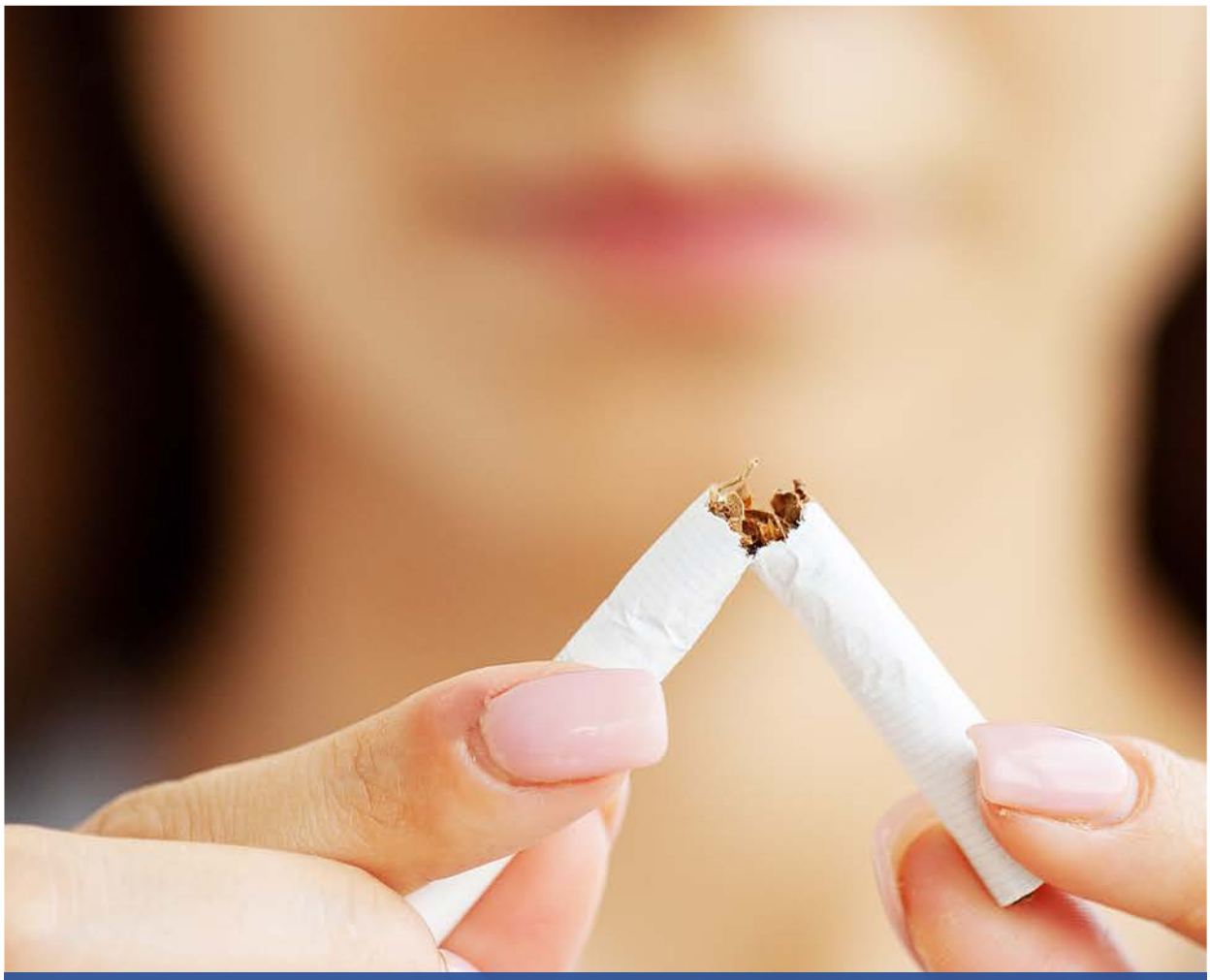


GUÍA PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LAS PROFESIONALES Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

CUIDADOS EN EL PROCESO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD
Servicio Canario de la Salud
Gobierno de Canarias

Gobierno de Canarias
Consejería de Sanidad
Servicio Canario de la Salud
Dirección General de Programas Asistenciales
ISBN: 978-84-16878-87-1

PRESENTACIÓN

La Comunidad Autónoma de Canarias publicó la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud, que aprueba el procedimiento para la acreditación de las profesionales y de los profesionales de enfermería en la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

Una vez obtenida dicha acreditación, las profesionales y los profesionales de enfermería que desarrollan su actividad en la Comunidad Autónoma de Canarias podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de productos sanitarios, medicamentos no sujetos a prescripción médica y aquellos medicamentos sujetos a prescripción médica incluidos en las guías publicadas para tal efecto. Estas guías, referidas en el Boletín Oficial del Estado (BOE), son elaboradas por un grupo de trabajo de la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, compuesto por profesionales del Ministerio de Sanidad, comunidades autónomas, mutualidades, Ministerio de Defensa, consejos generales de Enfermería y Médicos, y asesores técnicos. Una vez publicadas en el BOE, cada servicio de salud elaborará las suyas propias adaptadas a su contexto. El presente documento se integra dentro de este marco de actuación.

Las profesionales y los profesionales de enfermería tienen la misión de prestar cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. Por ello, reciben una adecuada formación clínica y farmacológica en su formación de grado y con ampliación en el postgrado.

Son responsables finales del proceso de cuidado, incluyendo la prescripción de productos sanitarios y medicamentos que no requieren receta, así como el seguimiento protocolizado de tratamientos farmacológicos individualizados y la indicación de fármacos en contextos clínicos específicos (ej.: vacunas).

La prescripción de productos sanitarios por parte de profesionales de enfermería mejora la accesibilidad y continuidad de la asistencia, ofreciendo una atención integral y optimizando los tiempos y recursos disponibles.

Su actuación se encuadra en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Canarias, basándose en criterios terapéuticos de evidencia científica, eficiencia y trabajo en equipo. Estos principios buscan proporcionar una mejor atención sanitaria a la ciudadanía, mejorando la accesibilidad, normalizando la cooperación multidisciplinar y asegurando la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

La presente guía, elaborada por el Servicio Canario de la Salud, representa un esfuerzo conjunto y multidisciplinar para mejorar la atención y el cuidado de las personas en proceso de deshabituación tabáquica. Este documento se enmarca dentro del desarrollo normativo establecido por el Real Decreto 954/2015 y sus modificaciones, que regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de profesionales de enfermería.

El objetivo principal es ofrecer un recurso práctico y accesible para profesionales de enfermería, facilitando la indicación segura de medicamentos y productos sanitarios, y otorgando un mayor grado de autonomía en la toma de decisiones clínicas. A través de este documento, se busca optimizar las competencias profesionales, mejorar la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones y, en última instancia, mejorar la calidad de vida de las personas en proceso de deshabituación tabáquica.

Su elaboración ha sido posible gracias a la colaboración de un grupo de expertos y expertas en enfermería, medicina y farmacia, quienes han aportado su conocimiento y experiencia para desarrollar un protocolo adaptado a las necesidades específicas de la Comunidad Autónoma de Canarias. Este esfuerzo conjunto refleja el compromiso del Servicio Canario de la Salud con la excelencia en los cuidados y la atención basada en la evidencia.

Esperamos que sea una herramienta valiosa para todo y toda profesional de enfermería involucrado e involucrada en el cuidado de personas, y que contribuya a mejorar los resultados en salud y su calidad de vida.

Antonia Mª Pérez Pérez
Directora General de Programas Asistenciales

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 08

MARCO DE REFERENCIA 16

CRITERIOS ESPECÍFICOS 20

LISTADO DE MEDICAMENTOS 44

INDICADORES DE SEGUIMIENTO 48

BIBLIOGRAFÍA 52

ANEXOS 60

GLOSARIO DE ABREVIATURAS 72

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

Antonia María Pérez Pérez. Directora General
Javier Lobato González. Jefe del Servicio de Atención Primaria

COORDINADORA

Mª Paula Martín Andrade
Enfermera de enlace y técnica en la Dirección General de Programas Asistenciales, coordinadora de “Prescripción Enfermera”.

REVISORAS Y REVISORES

Elena Mercedes López Muñoz.
Farmacéutica de la Dirección General de PPAA, Uso Racional del Medicamento y Control de Prestación.

Ángela Trinidad Gutiérrez Pérez.
Médica especialista en medicina familiar y comunitaria. Apoyo a la Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General del Paciente y Cronicidad.

Carlos Antonio Torres Lana.
Médico especialista en medicina familiar y comunitaria. Técnico de la Dirección General de Salud Pública. Programa de Prevención y Control del Tabaquismo.

AUTORAS Y AUTORES

Grupo de Trabajo formado por profesionales del Servicio Canario de la Salud, para la elaboración de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros, según Real Decreto 954/2015, constituido por:

María Paula Martín Andrade.
Enfermera comunitaria de enlace y técnica en la Dirección General de Programas Asistenciales.

María José Medina Martín.
Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Servicios Sanitarios de La Gomera, ZBS Vallehermoso.

Yanira Alonso García.
Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Máster en Tabaquismo. Servicios Sanitarios de Lanzarote, ZBS Arrecife I, CS Titerroy.

Begoña Reyero Ortega.
Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Máster en Tabaquismo. Gerencia Atención Primaria Tenerife.

Alba Esther Mederos Jorge.
Enfermera de Atención Primaria. Servicios Sanitarios de Fuerteventura, ZBS Tuineje-Pájara, CS Gran Tarajal. Colíder del Proyecto Global BPSO en Fuerteventura.

Pedro Jorge Araujo.
Doctor por la ULPGC. Enfermero del Equipo de Atención Primaria. Centro de Salud de Cueva Torres. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria.

Ana Alicia Sosa González.
Enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria. Responsable de la consulta de cesación tabáquica e impulsora de BPSO (Tabaquismo). Centro de Salud Cueva Torres.

Las autoras, los autores, las revisoras y los revisores declaran no tener conflictos de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo y publicación de esta guía.

FUENTE

https://boe.es/boe/dias/2024/04/04/pdfs/BOE-A-2024-6701.pdf

INTRODUCCIÓN





Esta guía se enmarca dentro del marco de desarrollo establecido en el **Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre,** por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y enfermeros[1], así como las modificaciones realizadas por el **RD 1302/2018 de 22 de octubre**[2].

En el RD 1302/2018 de 22 de octubre establece en su artículo 3:

"Las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial a los que se refiere el artículo 6, y mediante la correspondiente orden de dispensación"[2].

Esta normativa ha sido refrendada en la Comunidad Autónoma de Canarias por la Instrucción núm. 11/19 del Director del Servicio Canario de la Salud[3], por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos (más de un año trabajado[4] y menos de un año trabajado y/o tiene especialidad[5]) por los profesionales y las profesionales de enfermería para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano[5].

También es de importancia destacar el Artículo 9, donde se determinan los requisitos que deben reunir los profesionales y las profesionales de enfermería para obtener la acreditación. Que pueden consultarse en la Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado[2] o en la página Web del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España[6].

El RD 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación,[7] regula expresamente la orden de dispensación enfermera, en virtud de la cual, como se ha dicho, las enfermeras y los enfermeros pueden indicar o autorizar la dispensación de medicamentos (refrendado por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 3 de mayo de 2013)[8]. La receta médica y las órdenes de dispensación como documentos normalizados suponen un medio fundamental para la transmisión de información entre profesionales sanitarios y una garantía para el paciente y la paciente, que posibilita un correcto cumplimiento terapéutico y la obtención de la eficiencia máxima del tratamiento, ello sin perjuicio de su papel como soporte para la gestión y facturación de la prestación farmacéutica que reciben las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud[8].

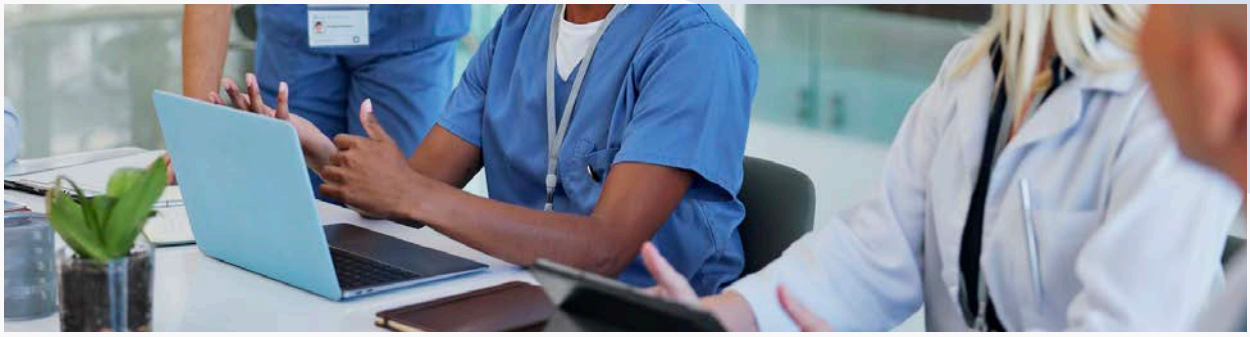
Teniendo en cuenta lo preceptuado en la **Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobada por el RD Legislativo 1/2015 de 24 de julio,**

«el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos sujetos a prescripción médica por profesionales de enfermería, en el marco de los principios de la atención integral de salud y para la continuidad asistencial, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y de enfermería, validados por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad»[9].

La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión del 26 de febrero de 2024, ha elaborado y aprobado la «Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros: deshabituación tabáquica (**Código de identificación: 202401-GENF DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**)[10]».

La autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica se realizará mediante la correspondiente orden de dispensación.

En resumen, este documento pretende servir de apoyo a los profesionales y las profesionales de enfermería para la indicación segura de fármacos, otorgando mayor grado de autonomía en la toma de decisiones y capacidad de resolución, basándose en su juicio clínico, ayudando a resolver en un acto único las necesidades de las personas usuarias[11]. De esta forma mejoramos los resultados en salud de las personas a través del cuidado integral, de forma segura y basada en la evidencia.



Se han seleccionado criterios específicos para desarrollar esta guía, considerando la incidencia o prevalencia de las situaciones clínicas abordadas, la seguridad clínica y el valor añadido de un enfoque precoz, equitativo y colaborativo en los síntomas y situaciones de salud tratados. También se ha tenido en cuenta la existencia previa de guías o protocolos desarrollados por las Comunidades Autónomas.

La aplicación de esta guía en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de los profesionales y de las profesionales de enfermería y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador o cuidadora en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados.
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud.
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico.
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología.

• Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos.

• Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando esta guía y los protocolos que se deriven de la misma en base a las últimas evidencias disponibles.

• Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma[10].



La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son personas consumidoras directas y alrededor de 1,2 millones son no fumadoras expuestas al humo ajeno[12].

Se estima, según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el consumo de tabaco es responsable del 70 % de todas las muertes a nivel mundial, entre los 30 y los 69 años de edad[13].

Según la OMS en el año 2020, el 22,3% de la población mundial consumía tabaco, siendo la prevalencia mayor en hombres, con un 36,7% frente al 7,8% en mujeres. En la figura 1, se muestra la evolución de la prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial entre las personas de 15 años o más de edad y por sexo[14,15]. En la Unión Europea (UE), el 26% de la población es fumadora y el 29% de los jóvenes de entre 15 y 24 años[16].

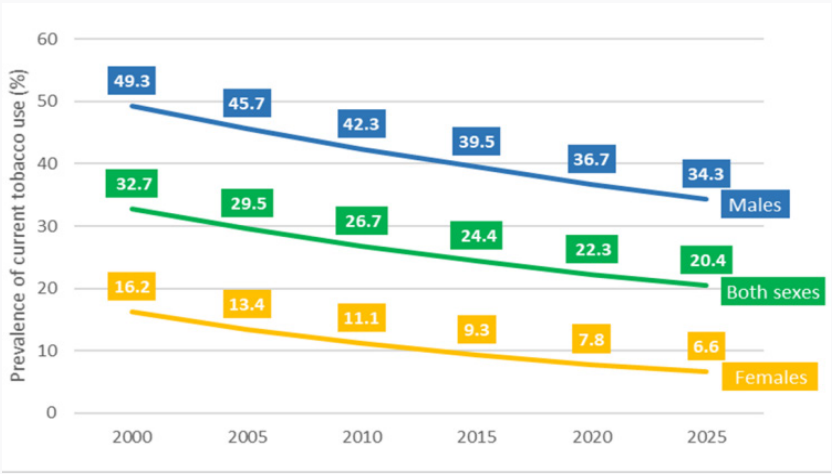
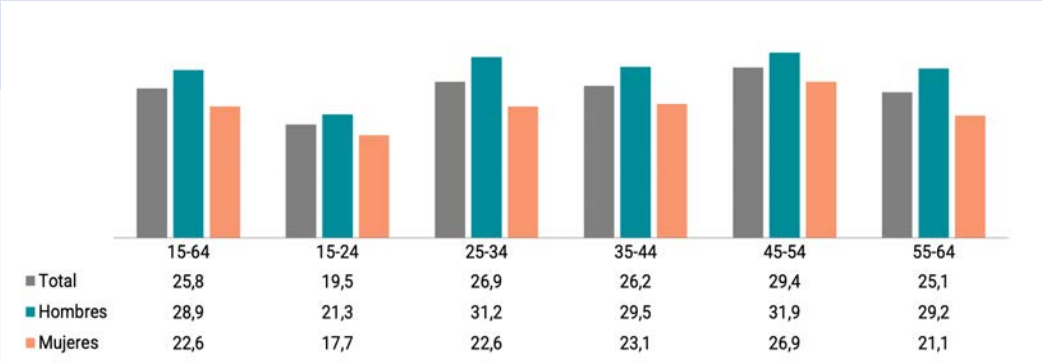


Ilustración 1: Prevalencia del consumo de tabaco a nivel mundial entre las personas de 15 años o más, por sexo[14,15]

En España, al igual que en otros países desarrollados, el tabaquismo es la primera causa de muerte evitable y el principal problema de salud pública, tanto por la morbimortalidad que genera como por la disminución que ocasiona en las expectativas de calidad y esperanza de vida. Cada año fallecen en España alrededor de 50.000 personas, como consecuencia del consumo de tabaco, el 33,1 % se debe a

cáncer de pulmón siendo la primera causa de muerte atribuible al tabaquismo, seguido de enfermedades cardiovasculares con un 27 % y enfermedades respiratorias 23 %[17].

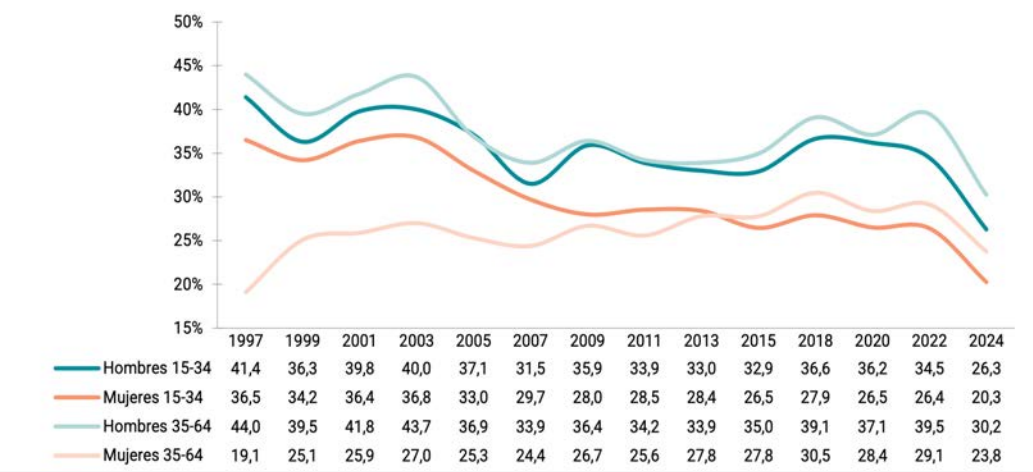
Según el último informe del Ministerio de Sanidad, EDADES 2024, por detrás del alcohol, el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida en España entre la población de 15 a 64 años y es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, con independencia de la edad de los individuos[18].



	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Total	25,8	19,5	26,9	26,2	29,4	25,1
Hombres	28,9	21,3	31,2	29,5	31,9	29,2
Mujeres	22,6	17,7	22,6	23,1	26,9	21,1

Ilustración 2: Prevalencia de consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2024[18].

La prevalencia de consumo diario de tabaco es del 25,8%, dato que ha descendido notablemente con respecto al dato de 2022 (33,1%). En la ilustración 3 se muestra la evolución de la prevalencia del consumo de tabaco en la población de 15-64 años, según sexo y edad. Con independencia del sexo y la edad en 2024 se ha producido un descenso en la prevalencia del consumo diario de tabaco, siendo este más acusado entre los hombres mayores de 35 años[18].



	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2018	2020	2022	2024
Hombres 15-34	41,4	36,3	39,8	40,0	37,1	31,5	35,9	33,9	33,0	32,9	36,6	36,2	34,5	26,3
Mujeres 15-34	36,5	34,2	36,4	36,8	33,0	29,7	28,0	28,5	28,4	26,5	27,9	26,5	26,4	20,3
Hombres 35-64	44,0	39,5	41,8	43,7	36,9	33,9	36,4	34,2	33,9	35,0	39,1	37,1	39,5	30,2
Mujeres 35-64	19,1	25,1	25,9	27,0	25,3	24,4	26,7	25,6	27,8	27,8	30,5	28,4	29,1	23,8

Ilustración 3: Prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 1997-2024[18]

Cabe destacar que entre las personas consumidoras de tabaco, un 67,7% se han planteado dejar de fumar y las mujeres se lo han planteado en mayor medida (26). Lo que supone un gran número de oportunidades de intervención[18].

Según la Encuesta de Salud de Canarias (año 2021), la prevalencia de consumo de tabaco en Canarias es de un 20%, un 23,2% en hombres y un 16,8% en mujeres. La edad media de inicio de consumo de tabaco en 2021 es 18 años en hombres y 18,7 en mujeres (29).En la Figura 3, se ofrecen datos del año 2021 sobre la población estimada de 16 y más años en Canarias por hábito tabáquico y sexos[19].

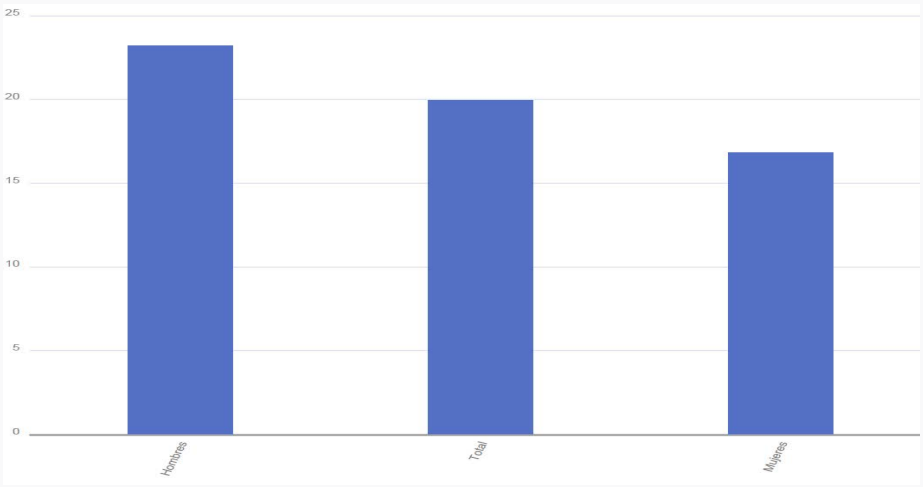


Ilustración 4: Población estimada de 16 y más años en Canarias por hábito tabáquico y sexo)[20]

En la atención a las personas fumadoras se deben garantizar la accesibilidad al consejo sanitario respecto al consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco ambiental, y a los distintos recursos de ayuda para dejar de fumar; para ello el rol del profesional y de la profesional de enfermería es fundamental mediante una valoración individualizada (del grado de aceptación, la adherencia al tratamiento, la aparición de efectos secundarios y síntomas derivados del síndrome de abstinencia), la combinación de intervenciones para modificar la conducta y el uso de fármacos eficaces con base en los protocolos establecidos, que garanticen el seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico de estos y estas pacientes en colaboración con el resto de profesionales de referencia[10,21-23-].

La OMS recomienda:

- Que en todos los sistemas de salud, en sus historias clínicas, se incluya el estado de consumo de tabaco, indicadores mínimos y herramientas disponibles para poder guiar las intervenciones con el objetivo de aumentar la adopción y mantenimiento de intervenciones de tratamiento basadas en la evidencia[24].

- Capacitar a todas las profesionales y a todos los profesionales sanitarios, de todos los niveles asistenciales, para que puedan prestar servicios dentro de sus prácticas clínicas rutinarias con evidencia científica, relacionados con el control y abandono del consumo de tabaco, con indicaciones y retroalimentación continuas[24].

- Proporcionar intervenciones o estrategias para dejar de fumar basadas en evidencia sin costo o con una reducción del mismo para todas las personas consumidoras de tabaco interesadas en hacer un intento de abandono. Ningún costo es fuertemente preferible al costo reducido[24].

✅	Fuerte	Recomendación
🔼	Moderada	Certeza

En 2013, la Dirección General de Salud Pública diseña el **"Programa de ayuda al fumador en Canarias"** (PAFCAN)[25]. Es una iniciativa pionera para dar respuesta a la demanda de nuestras y nuestros profesionales sanitarios y poder así ofrecer tratamiento a las personas fumadoras, con o sin factores de riesgo adicionales al consumo de tabaco, comenzó a funcionar en enero de 2014. Forma parte de una estrategia integral para disminuir el consumo del tabaco en España impulsado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS.

Todas aquellas profesionales y todos aquellos profesionales de enfermería que vayan a indicar el uso de los fármacos contenidos en esta guía, *de forma financiada,* deberán estar acreditados en el PAFCAN.

Los criterios de inclusión en el PAFCAN de los profesionales y las profesionales los valoran las direcciones de centro o las gerencias, quienes solicitan la acreditación a salud pública, siendo recomendable una formación o experiencia previa.



MARCO DE REFERENCIA





Esta guía es la base que establece el marco de referencia de profesionales de enfermería para la realización de actuaciones relacionadas con la medicación, durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en personas en deshabituación tabáquica, mediante el uso de protocolos de actuación o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar[10].



La guía pretende orientar las actuaciones de dichas y dichos profesionales (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de personas en deshabituación tabáquica. Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo de lograr la abstinencia del tabaco y prevenir futuras recaídas[10].

La Comunidad Autónoma de Canarias, en el desarrollo de los contenidos establecidos en la "Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y de los enfermeros: Deshabituación tabáquica" (Código de identificación: 202401-GENFDESHABITUACIÓNTABÁQUICA), elabora su propia

"Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las enfermeras y de los enfermeros: cuidados en el proceso de deshabituación tabáquica",

en la que se concretan los siguientes aspectos:

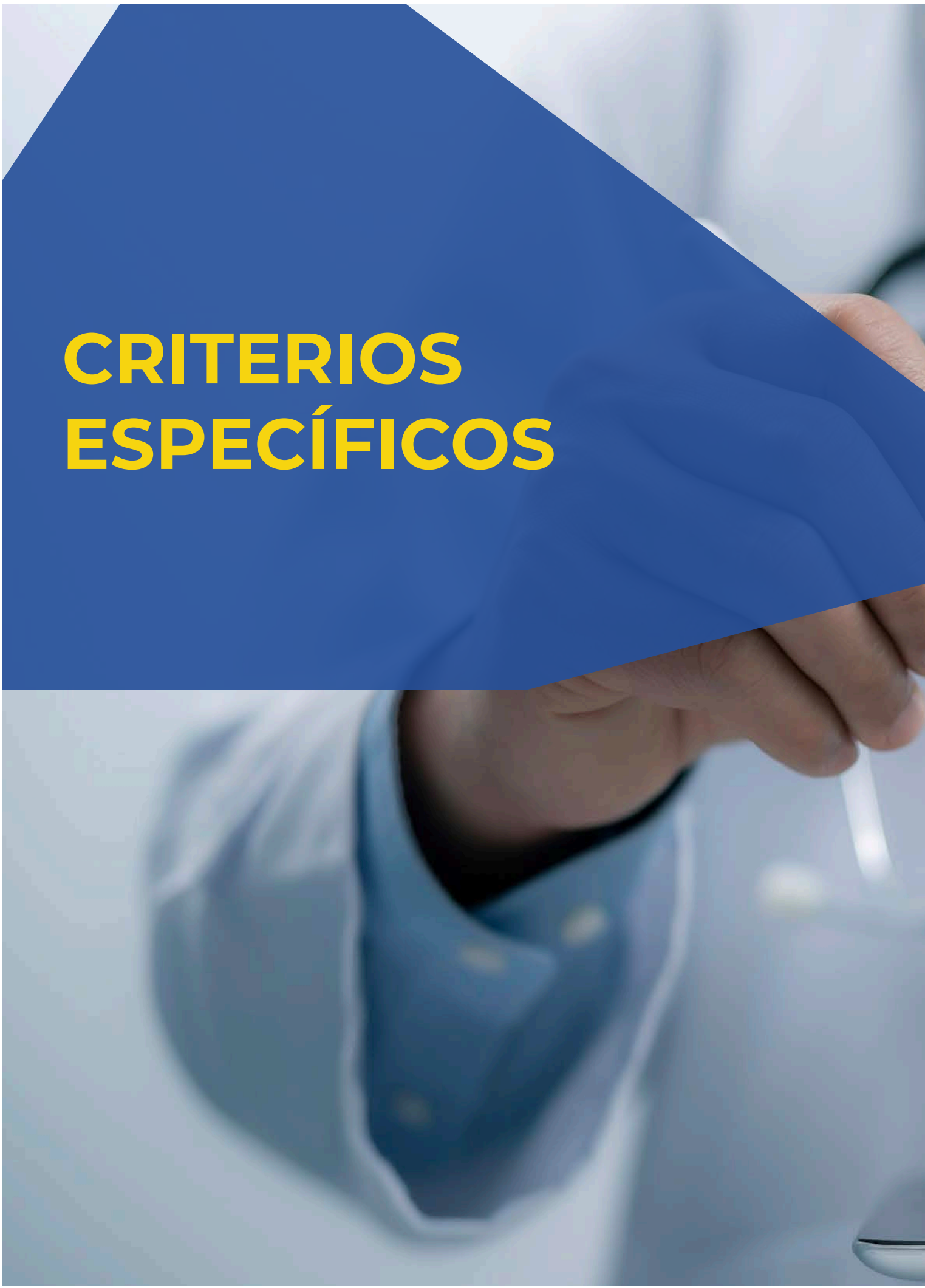
- La población diana sobre la que procede aplicar el protocolo de actuación o guía asistencial.
- Los medicamentos autorizados para realizar el seguimiento que, necesariamente, deben estar incluidos en esta guía.
- El tipo de intervenciones que realiza la enfermera y el enfermero: inicio de tratamiento, prórroga, modificación de pauta, interrupción temporal y/o finalización del tratamiento en relación a un medicamento o grupo de medicamentos concreto de la guía.
- Los parámetros del tratamiento ajustables por las enfermeras y por los enfermeros y los rangos de ajuste autorizados para cada uno de ellos.
- Los criterios de reevaluación, así como los signos/síntomas de alarma para la valoración o derivación al/a la profesional de medicina de referencia[10].

Los productos sanitarios y los medicamentos no sujetos a prescripción médica que ya están regulados en el RD 954/2015 y sus modificaciones del RD 1302/2018, serán incluidos en esta guía, junto con aquellos sujetos a prescripción médica, autorizados para prescripción por enfermería, según la guía aprobada por **La Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional** de Salud (202401-GENFDESHABITUACIÓNTABÁQUICA), quedando descritas y establecidas aquellas situaciones y

condiciones en las que las profesionales y los profesionales de enfermería acreditados pueden indicar, usar y/o autorizar medicamentos, en el abordaje de las personas en Deshabituación tabáquica con base en lo marcado por la legislación vigente.

El campo de la farmacología está en constante evolución, y su comprensión es esencial para los profesionales y las profesionales de la salud que trabajan en la práctica clínica, especialmente aquellos y aquellas responsables de prescribir o indicar medicamentos[11].

CRITERIOS ESPECÍFICOS





3.1 Población diana

La población diana a la que ofrecer o proponer tratamiento farmacológico para su proceso de abandono del tabaco será aquella que decide y se compromete a hacer un intento serio de cambio, es decir, "personas fumadoras en fase de preparación".

3.1.1 Definiciones

- ***Fumador/a:*** aquella persona que haya consumido tabaco en sus diferentes formas de presentación (cigarrillos, puros, pipas, tabaco para liar, etc.) o cigarrillos electrónicos que contengan nicotina, bien de forma diaria u ocasional, e independientemente del número o la periodicidad.
- ***Ex fumador/a***: aquella persona que lleva al menos 12 meses sin fumar.
- ***No fumador/a:*** aquella persona que nunca ha fumado.

3.1.2 Fases del Cambio

Fase de precontemplación: se encuentran en esta fase aquellas personas no dispuestas a realizar un intento serio de abandono, ni motivadas, ni interesadas en participar en programas de promoción de la salud. Se muestran a la defensiva de las presiones sociales para cambiar, evitan leer, hablar y pensar sobre su comportamiento de riesgo que podría ser modificado, ni quieren conocer los efectos nocivos del cigarrillo. No tienen intención de cambiar su hábito de fumar en los próximos 6 meses. Se estima que un 30% de las personas fumadoras están en dicha fase. Se trata de **personas fumadoras consonantes.**

Fase de contemplación: se encuentran en esta fase aquellas personas fumadoras que están pensando seriamente en dejar de serlo en los próximos seis meses, con intención de cambio potencial. Podría tratarse de personas fumadoras que han intentado dejar de fumar en varias ocasiones, pero no lo han conseguido o han pasado graves dificultades en la deshabituación. Están más conscientes de los pros de cambiar que los pre-contempladores, comienzan a considerar el cambio pero aún no asumen el compromiso en el momento actual. Las ventajas y desventajas del cigarrillo son ponderadas por igual. La mitad de las personas fumadoras está en esta fase.

Fase de preparación: se encuentran en esta fase las personas que se plantean abandonar el consumo de cigarrillos, dispuestas a realizar un intento serio de abandono en el momento actual (a lo largo de los próximos 30 días). Las ventajas de dejar de fumar sobrepasan claramente a las desventajas de intentarlo. **Son personas fumadoras disonantes**. Estas personas tienen un plan de acción o participan de alguna actividad de educación para la salud.



Fase de acción: aquellas personas que han dejado de fumar en un período que transcurre desde el día que lo deja hasta los 6 meses de abstinencia. En esta fase son más frecuentes las recaídas. Las personas en esta etapa tienen una valoración muy grande de los pros de cambiar y demuestran un nivel mayor de autoeficacia.

Fase de mantenimiento: aquellas personas que se mantienen en abstinencia durante un período de tiempo mayor a 6 meses pero menor a 1 año. A pesar de que en esta etapa están las tentativas, las personas están estabilizando el cambio y trabajan activamente para no recaer, no tener tentaciones y tienen un alto nivel de confianza, de autoeficacia frente a situaciones tentadoras, pudiendo llegar a durar hasta 2 años esta etapa de consolidación mental y emocional. El riesgo de recaídas es menor que en la fase de acción.

3.1.3 Identificación

Poder determinar la población diana que cumpla criterios para ser incluida en el protocolo y la oferta de tratamiento farmacológico para su proceso de deshabituación del tabaco. Esta identificación multiplica por tres las oportunidades de intervención. Sería útil poder incluir la identificación del consumo de tabaco como una más de las constantes vitales y relacionarlo con el motivo de la consulta[26]. Esta identificación se puede hacer en muy poco tiempo mediante unas sencillas preguntas. En la tabla 1, se identifican una opción de preguntas, respuestas y definiciones de las personas según su consumo de tabaco y fases del proceso de cambio[27-29].

tabla 1. Clasificación según el consumo de tabaco Fuente: Elaboración propia a partir de Prochaska y DiClemente (1982) y Cabrera y Gustavo (2000)28,29

Preguntar a toda la población	**Respuesta**	**Clasificación**
¿Consume habitualmente tabaco?	Sí	Fumador/a actual
	No, nunca	No fumador/a
	No, lo he dejado hace 12 meses	Exfumador/a
	No, desde hace menos de 6 meses	Fumadores/as en Fase acción
	No, desde hace más de 6 meses	Fumadores/as en Fase mantenimiento
Preguntar a toda persona que consuma tabaco	**Respuesta**	**Clasificación/Fase de cambio**
¿Se ha pensado seriamente en realizar un intento de abandono de consumo de tabaco?	Sí, en los próximos 30 días	Fumadores/as en Fase de preparación
	Sí, en los próximos 6 meses	Fumadores/as en Fase de contemplación
	No, no quiero dejarlo	Fumadores/as en Fase de pre-contemplación

3.2 Tipos de intervenciones que realiza enfermería

Quedará constancia en la historia clínica del paciente o de la paciente, la identificación del profesional o de la profesional de enfermería que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo a esta guía o a los protocolos de actuación específicos consensuados del Servicio Canario de la Salud.

Las intervenciones del profesional o de la profesional de enfermería, tanto al inicio del tratamiento, como en el mantenimiento, prórroga y las modificaciones realizadas en él, se han de realizar en el marco del seguimiento colaborativo siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica del medicamento, en esta guía o en protocolos de actuación específicos adaptados a la práctica asistencial diferenciada en las diferentes unidades o servicios de los centros del Servicio Canario de la Salud que así lo requieran, para la atención a población[10].

3.2.1 Inicio del tratamiento

3.2.2 Mantenimiento o prórroga del tratamiento[10]

Se puede prorrogar la indicación del fármaco por la enfermera o por el enfermero siempre que:

- Se están alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y estos estén dentro del margen o intervalo previsto en el protocolo o guía asistencial específica.
- La tolerancia al tratamiento del/de la paciente sea adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del/de la paciente sea adecuada.
- No ha habido cambios relevantes en la situación clínica y características del/de la paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Siempre y cuando, con la prórroga no se supere la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo o guía asistencial específica.

3.2.3 Modificación de pauta del tratamiento[10]

Se puede modificar la pauta del fármaco por el profesional o por la profesional de enfermería siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente o de la paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso pueden cambiarse las pautas indicadas en esta guía o a los protocolos de actuación específicos consensuados del Servicio Canario de la Salud.

3.2.4 Interrupción temporal del tratamiento[10]

La interrupción temporal de un medicamento por parte del profesional o de la profesional de enfermería debe estar justificada de acuerdo a los criterios establecidos en esta guía o a los protocolos de actuación específicos consensuados del Servicio Canario de la Salud. Son principalmente:

- Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables.
- Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial. Cuando se realice esta interrupción temporal, se pondrá en conocimiento a la/el médica/o responsable para valorar la suspensión y el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

3.3 Procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas

La elección del mejor abordaje para la deshabituación tabáquica debe ser personalizada para asegurar el éxito. En los últimos años, se ha ampliado el abanico de opciones terapéuticas para el tratamiento de pacientes fumadores y pacientes fumadoras, lo que ha generado mayor confusión entre profesionales sanitarios al momento de seleccionar el fármaco más adecuado para cada paciente[30] .

Existen ciertas patologías asociadas y situaciones clínicas en las que es fundamental valorar el riesgo/beneficio antes de prescribir un tratamiento. Algunos de los fármacos empleados en la deshabituación están contraindicados en determinadas circunstancias o asociados a ciertas comorbilidades, reduciendo así el espectro terapéutico disponible. En estos casos, es recomendable utilizar la medicación con la que se tiene mayor experiencia[30].

Es importante diferenciar entre lo que son contraindicaciones y lo que son aparición de efectos secundarios. Las contraindicaciones no permiten pautar ese tratamiento, mientras que la aparición de efectos secundarios es siempre potencial y hay que tenerla presente, pero permite la utilización de la terapia si es necesario[30].

3.3.1 Patologías Asociadas:

Enfermedades Respiratorias:

- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).
- Asma.
- Infecciones respiratorias recurrentes.

Enfermedades Cardiovasculares, renales y hepáticas

- Hipertensión.
- Enfermedad coronaria.

- Accidente cerebrovascular.
- Insuficiencia renal.
- Insuficiencia hepática.

Digestivas y orofaríngeas:

- Úlcera gastroduodenal.
- Esofagitis aguda.
- Problemas dentales y aftas bucales.
- inflamación oral y/o faríngea.

Metabólicas:

- Diabetes.

Neurológicas:

- Convulsiones.

Cáncer:

- Cáncer de pulmón.
- Cáncer de laringe.
- Cáncer de esófago.

Trastornos psiquiátricos:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Bulimia.
- Anorexia.
- Trastorno bipolar.
- Esquizofrenia.

Alcoholismo y otras drogodependencias.

Trastornos de la articulación temporomandibular.

Enfermedades dermatológicas extensas.

3.3.2 Situaciones Clínicas:

Pacientes con Comorbilidades:

- Manejo de pacientes con múltiples enfermedades crónicas.
- Coordinación con otros u otras profesionales de la salud.

Embarazo y Lactancia:

- Adaptación de las intervenciones para mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- Evaluación de riesgos y beneficios del tratamiento farmacológico.

Población anciana, pediátrica y adolescente, conductores y operarios de maquinaria pesada.

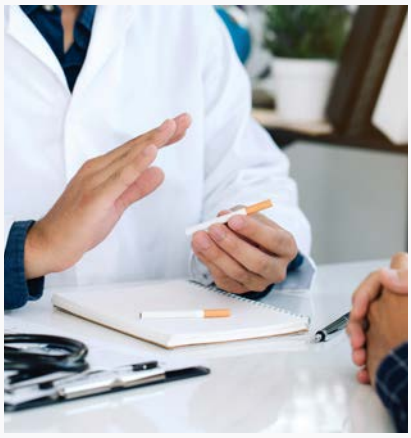
Recaídas:

- Estrategias para manejar y prevenir recaídas.
- Reajuste del plan de tratamiento tras una recaída.

Averiguar y determinar el consumo de tabaco y fase de cambio en todas las personas usuarias que acuden a nuestra consulta mejorará nuestra intervención en el proceso de deshabituación tabáquica[26].

3.3.3. Procesos asistenciales

La Atención Primaria es la columna vertebral del sistema sanitario[31]. Ofrece una gran accesibilidad, tratamiento integral, personalizado, longitudinal y activo. Se sabe que el 70% de los pacientes y de las pacientes acuden a la consulta de Atención Primaria al menos una vez al año y se estima que el 95% de la población acude a dichas consultas al menos una vez cada 5 años[32].



Se propone el siguiente esquema con las intervenciones a desarrollar en la consulta de deshabituación tabáquica[26].

1. ***CAPTACIÓN DEL/DE LA PACIENTE***

    - Información sobre el programa PAFCAN
    - Cita para valoración e inclusión en programa, indicarle que si cumple criterios el tratamiento farmacológico podría estar financiado.

Recordemos que toda persona fumadora debe recibir de la profesional o del profesional sanitario un consejo breve sobre el abandono del tabaco y estar disponible para abordar el proceso de deshabituación, si así lo decide la persona fumadora, logrando que avancen en las fases de abandono[33]. Es esencial identificar y registrar de forma sistemática el estado de consumo de tabaco, así como abordar de forma oportunista a toda persona fumadora que reciba asistencia sanitaria[25,33]. En este contexto, la educación para la salud se convierte en un potente instrumento que requiere de la participación y colaboración de todos los profesionales y de todas las profesionales de la salud, siendo los profesionales y las profesionales de enfermería protagonistas destacados en el abordaje del tabaquismo, tanto por su accesibilidad, como por su papel de educadores para la salud y gestores de cuidados[25].

Una vez identificado a un fumador o fumadora en fase de preparación, nuestras intervenciones tendrán que ir enfocadas en ayudar (preparar un plan de tratamiento individualizado con información sobre el proceso de abandono y ofrecer tratamiento psicológico conductual, tratamiento farmacológico adaptado a cada fumador o fumadora y apoyo social) y acordar un seguimiento durante todo su proceso de deshabituación[26].

En la Guía de Buenas Prácticas Clínicas (BPSO) **"Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria"** publicada por la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO), también se establecen, en el marco de su implantación, la intervención conductual y la intervención farmacológica[34].

ESTRATEGIA DE LAS 5A

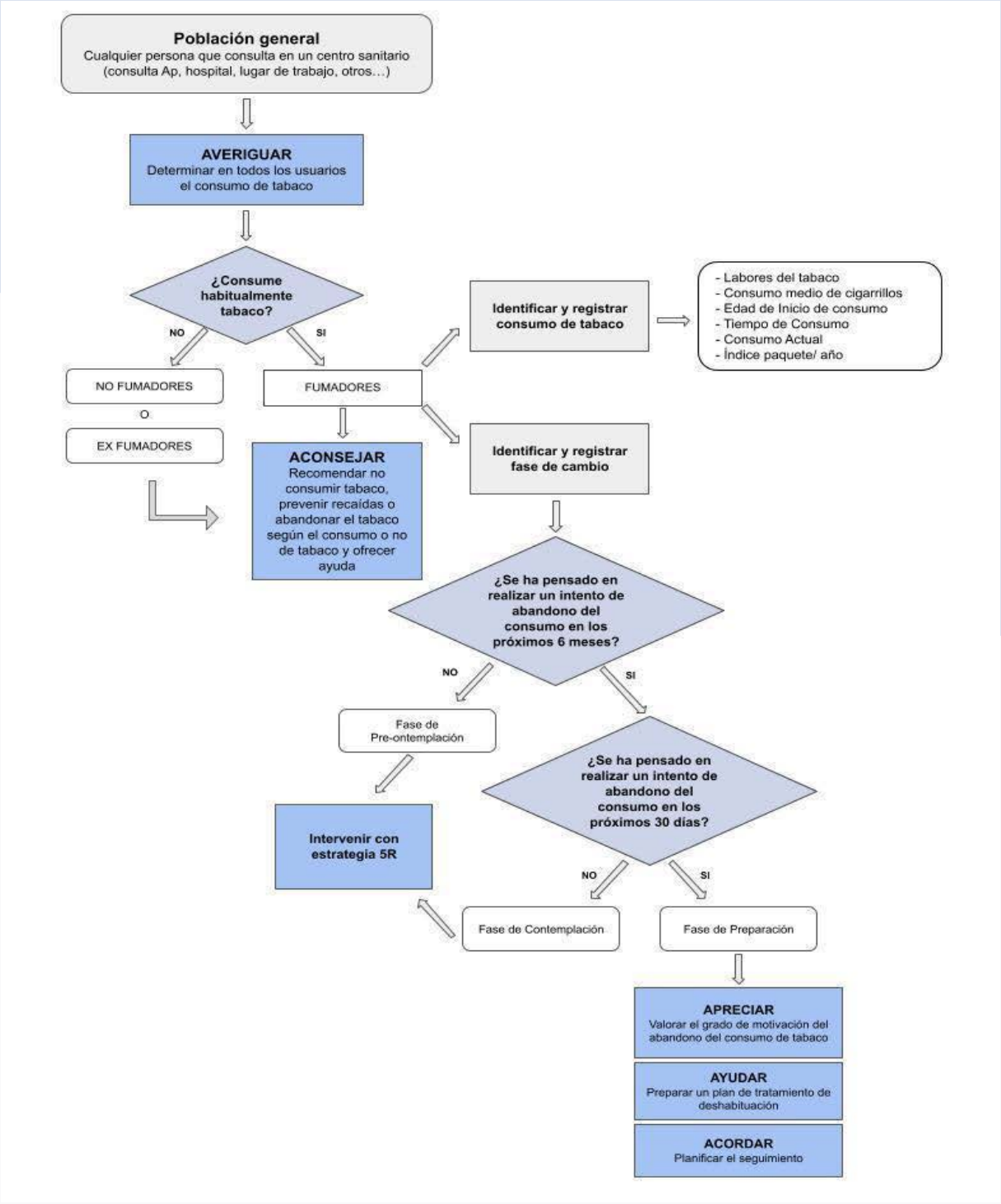
Tabla 2. Estrategia de las 5A

Fuente: elaboración propia basada en OPS (2020)[26]

5A	Descripción
Averiguar	Identificar a las personas fumadoras y documentar su historia de tabaquismo.
Aconsejar	Recomendar a toda persona que acuda a consulta y consume tabaco abandonar el consumo y ofrecer ayuda (consejo breve).
Apreciar	Valorar el grado de motivación del abandono del consumo de tabaco. Determinar la disposición a intentar dejar de fumar.
Ayudar	Preparar un plan de tratamiento individualizado con información sobre el proceso de abandono y ofrecer tratamiento psicológico conductual, tratamiento farmacológico adaptado a cada persona fumadora y apoyo social.
Acordar	Planificar el seguimiento.

La actuación terapéutica debería ser distinta en función de la fase en la que se encuentre la persona fumadora y debe ser dirigida a favorecer la progresión de una fase a otra hasta conseguir la abstinencia.

Basándonos en la intervención breve, también conocida como "Estrategia de las 5A" (tabla 2) que consiste en preguntar si la persona consume tabaco, preguntar su disponibilidad para hacer un intento de abandono, aconsejar el abandono del tabaco, proponer ayuda a todo aquel que quiera hacer un intento de abandono y, por último, fijar visitas de seguimiento, se ha elaborado un flujograma de actuación.



Flujograma 1 Resumen de actuación de intervención de las 5A Fuente: Tomado de la OPS (2020)

2. *PRIMERA CITA*

Elaboración de la historia clínica de tabaquismo[33]

Se recomienda realizar una historia clínica inicial del tabaquismo a la persona fumadora que está preparada para abandonar el consumo de tabaco y debe incluir los siguientes apartados:

Valoración

1. Anamnesis general

Preguntar a las personas fumadoras sobre los antecedentes patologías asociadas y situaciones clínicas antes mencionadas, estabilidad o inestabilidad de estos procesos nosológicos, así como los tratamientos médicos que se están utilizando en el momento actual por parte de la persona fumadora. En este sentido es muy importante conocer:

- Presencia de enfermedades psiquiátricas y su grado de estabilización.
- Presencia de síntomas de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco: enfermedades respiratorias (disnea, tos, expectoración…), enfermedades cardiovasculares (angor o claudicación intermitente), enfermedades de la esfera ORL (disfonía), enfermedades digestivas, renales y/o enfermedades neoplásicas.

La importancia de estas preguntas se basa en descartar posibles contraindicaciones cuando se proponga un tratamiento farmacológico para deshabituar a la persona fumadora.

Con la siguiente información se pretende obtener una imagen integral del hábito de consumo de la persona, para mayor profundización consultar la "*Guía autonómica de deshabituación tabáquica".*

Es necesario conocer las siguientes características del hábito tabáquico del fumador o de la fumadora:

A. Antecedentes de tabaquismo

- Edad de inicio del consumo de tabaco y cuando se convirtió en fumador/a habitual.
- Personas fumadoras que conviven en el domicilio del/de la paciente, trabajo o entorno de amigos.

B. Tabaquismo actual

- Hay que preguntar a la persona fumadora por el número de cigarrillos consumidos diariamente y el tiempo que lleva fumando, para de esta forma poder calcular el número de paquetes al año:

Nº paquetes/año = Nº cigarrillos /día x Nº años fumando 20

- Cantidad de nicotina que contienen los cigarrillos.
- Contextualizar el consumo y su patrón:
    - Vacaciones, fines de semana, celebraciones o eventos, etc.
    - Si inhala o no el humo.
    - Cuánto tiempo transcurre entre un cigarrillo y otro, el número de caladas que da a cada cigarrillo.
    - Si se despierta por la noche para fumar, si es habitual que tenga a la vez varios cigarrillos encendidos, o bien, deja que se consuma prácticamente todo el cigarrillo en el cenicero.
    - Acompañante de una situación relajante de placer o fin de jornada.
    - Calmar una situación de intranquilidad o nerviosismo.
- Un medio valioso para contextualizar e identificar situaciones que pueden llegar a ser problemáticas cuando cese el consumo y priorizar actuaciones en situaciones que se repiten, puede ser el realizar un autorregistro del consumo diario de cigarrillos, sirve para identificar automatismos. Hay varios modelos, como los que se registra la hora de consumo, la situación (expresada en pocas palabras), y la valoración de la importancia del cigarrillo; 1 es prescindible, 2 es importante, pero retractable, 3 es importante y se fuma).

C. **Intentos previos de abandono** durante el último año y si consiguió al menos estar 24 horas sin fumar durante dicho año. Es recomendable conocer:

- Número de intentos y duración de los mismos.
- Tratamientos, farmacológicos o no, utilizados y resultados obtenidos con ellos.
- Motivos de recaídas: los más frecuentes suelen ser las situaciones de estrés, el encontrarse en un ambiente de personas fumadoras, la celebración de algún acontecimiento festivo o alguna crisis vital del fumador/a o la posible ganancia ponderal.
- Comportamiento del entorno de la persona fumadora en los intentos previos, saber si recibió o no apoyo por parte de amigos/as, familiares o compañeros/as de trabajo.

2. Exploración Física

Debe realizarse una exploración física general prestando especial atención a determinados signos que nos pueden indicar la presencia de patología relacionada con el consumo de tabaco y a parámetros que debemos monitorizar durante el seguimiento (estado de conjuntivas, mucosa nasofaríngea, dientes y uñas, presión arterial y pulso, peso, talla, IMC, auscultación cardiorrespiratoria).

3. Estudio de la dependencia

El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva que cursa con recaídas. El principal componente psicoactivo del tabaco es la nicotina, una sustancia que actúa en el sistema nervioso central generando cambios bioquímicos responsables de la adicción. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5)[35], proporciona criterios para el diagnóstico del trastorno por consumo de tabaco, que se incluye en la categoría de trastornos adictivos y relacionados con sustancias[27].

Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina, desaprender una conducta y modificar la influencia del entorno[28].

Existen varios test y cuestionarios validados para hacer un estudio aproximado de las dependencias de la persona fumadora, es importante saber que ninguno es el ideal, tienen dudoso poder pronóstico, por lo que, será necesario individualizar la situación del paciente o de la paciente y deseos expresados por el paciente o la paciente, y acciones reales que vaya consiguiendo en su proceso de deshabituación.

A. Dependencia Física

Existen varias herramientas para medir la dependencia física. Una de las más utilizadas es el test de Fagerström[36] para la dependencia de nicotina (FTND) que es una versión simplificada del test de Fagerström para la tolerancia (FTQ)[37]. Se trata de un test que consta de 6 preguntas que deben ser contestadas por la persona fumadora. Cada respuesta lleva consigo una puntuación que al sumarse permite clasificar la dependencia del fumador o de la fumadora en: leve, moderada o alta. Este test nos permite además de ofrecer el mejor tipo de tratamiento en función del resultado obtenido y valorar el riesgo de desarrollar determinados tipos de enfermedades asociadas al consumo de tabaco.

TABLA 3 TEST FAGERSTRÖM[37]

¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y fumas el primer cigarro?	Hasta 5 min 6-30 min 31-60 min Más de 60 min	3 2 1 0
¿Encuentras DIFÍCIL NO FUMAR en lugares donde no está permitido?	Si No	1 0
¿Qué cigarrillo te molesta MÁS DEJAR de fumar?	1º de la mañana Otro	1 0
¿Fumas MÁS durante las primeras horas después de levantarte que el resto del día?	Si No	1 0
¿Fumas cuando estás enfermo/a, incluso guardando cama?	Si No	1 0
¿Cuántos cigarros fumas?	31 o más 21-30 11-20 Menos de 10	3 2 1 0
Puntuación total		

Grado de dependencia: Bajo (hasta 4) Medio (entre 5 y 6) Alto (más de 7)

Tabla 4 Test HSI[38]: Fagerström reducido.

¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas y fumas el primer cigarro?	menos de 5 min. 5-30 min 30-60 min Más de 60 min	3 2 1 0
¿Cuántos cigarros fumas?	más de 30 21-30 11-20 Menos de 11	3 2 1 0
Puntuación total		

Grado de dependencia: Bajo (entre 0 y 2) Medio (entre 3 y 4) Aalto (entre 5 y 6)

Es una versión reducida del FAGERSTRÖM. Consta de 2 preguntas: número de cigarrillos al día y tiempo transcurrido hasta el consumo del primer cigarrillo. La puntuación oscila entre 0-6, de tal forma que aquellas personas fumadoras que tengan una puntuación de 5 y 6 tendrán una dependencia alta. Tiene una buena correlación con el FAGERSTRÖM especialmente en varones y en personas fumadoras con dependencia física alta. Es el test recomendable en consultas de Atención Primaria.

B. Dependencia social y conductual

La dependencia psíquica y social se debe a la conexión repetida de situaciones de la vida cotidiana con el acto de fumar un cigarrillo. Este tipo de situaciones pueden llevar consigo alguna carga afectiva, nerviosismo, tranquilidad etc. o bien una carga gestual como encender un cigarrillo cada vez que se descuelga el teléfono o trabaja con un ordenador, o bien una situación social como salir con los amigos o tomarse un café.

Puede ser valorada mediante diferentes test, que están recomendados hacer solo en las Unidades Especializadas de Tabaquismo. Ejemplos de ellos serían el Test de Glover-Nilson [39,40], utilizado para evaluar el grado de dependencia de una persona fumadora al tabaco en distintos aspectos; psicológico, social y gestual, o el test de UISPM[41] (Unidad del Instituto de Salud Pública de Madrid, pág 30) que evalúa el grado de dependencia de un fumador o de una fumadora al tabaco en distintos aspectos (social, gestual y psicológica) y grado de sedación, estimulación y automatismo relacionado con el tabaco.

4. Estudio de la motivación

Para conocer la motivación de la persona fumadora se suele utilizar el test de Richmond, que valora el grado de motivación para dejar de fumar en una escala de 1 a 10 puntos. Permite clasificar la motivación en: baja, moderada o alta. Para incluir al fumador o a la fumadora en un programa de deshabituación tabáquica, con ciertas expectativas de éxito, es necesario que la puntuación del test sea de 9 a 10 puntos.

Test de Richmond

Se le formulará al paciente o a la paciente las 4 preguntas del test (Cuadro 8). Cada respuesta indica una puntuación según la respuesta de 0 a 3 puntos. Sumando todos los puntos obtenidos de las respuestas podrá valorar el grado de motivación para dejar de fumar en una escala del 1 al 10 puntos.

Tabla 5. Test de Richmond[42]

1. ¿Quiere dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente? 0: No 1: Sí
2. ¿Cuánto interés tiene para dejarlo? 0: Nada 1: Algo 2: Bastante 3: Mucho
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas? 0: Definitivamente no 1: Quizás 2: Sí 3: Definitivamente sí
4. ¿Cabe la posibilidad de que usted sea un ex fumador/a en los próximos seis meses? 0: No 1: Quizás 2: Sí 3: Definitivamente sí
Resultados del test: Motivación alta (10 puntos); Motivación moderada (7-9 puntos) y Motivación baja (≤ 6 puntos).

En ocasiones se recomienda que las personas fumadoras escriban una lista de motivos para dejar de fumar y las coloquen en determinados sitios estratégicos donde habitualmente fuman. Comentar sus motivaciones e intentar mejorarlas es uno de los aspectos de la entrevista motivacional que pueden ayudar en el avance en las fases del cambio.

5. Pruebas complementarias

No son imprescindibles para realizar un diagnóstico de tabaquismo, pero sí que su uso nos permite:

- Discriminar personas fumadoras y no fumadoras.
- Conocer el grado de tabaquismo del fumador o fumadora.
- Informar del riesgo para desarrollar enfermedades relacionadas con el tabaco.
- Detectar la exposición al humo de tabaco.
- Motivar al fumador o fumadora durante la deshabituación tabáquica.

1. Cooximetría

Es la determinación de la cantidad de monóxido de carbono (CO) en el aire espirado del paciente o de la paciente. Esta medición se realiza mediante la utilización de un cooxímetro. Al inhalar, el CO se combina con la hemoglobina y forma la carboxihemoglobina (COHB). La mayoría de los aparatos utilizados convierten de manera inmediata los valores de CO obtenidos en cifras de (COHB).

2. Determinación de nicotina y cotinina en líquidos corporales

La determinación de nicotina en líquidos corporales se utiliza poco en la clínica diaria debido a su corta vida media (aproximadamente 2 horas) y a la influencia de variables como el pH y la cantidad de orina.

Además, es una prueba costosa. En cambio, la determinación de cotinina, un metabolito de la nicotina con una vida media de 11 a 37 horas, es más común. La cotinina alcanza niveles en sangre superiores a la nicotina y se excreta por el riñón, detectándose en orina hasta 4 días después del último cigarrillo. La determinación de cotinina en la práctica clínica se puede utilizar para conocer el grado de dependencia física y orientar la pauta terapéutica en pacientes que reciben terapia sustitutiva de nicotina (TSN) a altas dosis.

Esta técnica no se desarrolla en atención primaria, sino en unidades especializadas, debido a su complejidad y costo.

Otras pruebas no son propias para un diagnóstico de tabaquismo, ni para indicar un tratamiento de abandono de tabaco, pero sí que pueden ayudarnos a conocer el daño causado por el tabaco, sobre todo, si existen síntomas de patología relacionada con el consumo del mismo.

6. Tratamiento

Intervenciones cognitivas-conductuales:

La OMS recomienda que se ofrezca un apoyo psicológico más intensivo a todos los usuarios consumidores y a todas las usuarias consumidoras de tabaco con interés en dejarlo. Las opciones de apoyo cognitivo-conductual son individuales, asesoramiento grupal o asesoramiento telefónico[24].

✅	Fuerte	Recomendación
TOP	Alta	Certeza (asesoramiento individual)
🔼	Moderada	Certeza (asesoramiento grupal y asesoramiento telefónico)

La efectividad del tratamiento de intervenciones relacionadas con el tabaquismo, aumenta con la intensidad de las mismas, independientemente del modo de administración o el entorno en el que se produce.

Para cualquier grupo de población, los componentes de intervención más efectivos parecen incluir apoyos conductuales, como el desarrollo de mecanismos de resolución de problemas (por ejemplo, identificar los desencadenantes); la presencia de redes de apoyo social; o una combinación de estrategias que puede incluir asesoramiento cara a cara o por internet, teléfono, mensajes de texto o grupos de apoyo.

La incorporación de intervenciones de seguimiento y tratamiento de los comportamientos relacionados con el uso del tabaco debe ser parte de la práctica estándar.

Añadir tratamiento farmacológico a las intervenciones cognitivas-conductuales contribuye al aumento de las tasas de éxito, por lo que debe hablarse con los pacientes o las pacientes la posibilidad de tratamiento farmacológico como intervención adicional.

Intervenciones farmacológicas:

El uso de fármacos frente a placebo para el tratamiento del tabaquismo multiplica hasta por 2,5 las posibilidades de abandono de tabaco[43]

- El tratamiento farmacológico puede desempeñar un papel importante en el manejo de las intervenciones relacionadas con el uso del tabaco.
- Realizar una descripción en profundidad de todas las posibles intervenciones farmacológicas. los profesionales y las profesionales de la salud deben tener conocimiento de las opciones de tratamiento farmacológico disponibles y considerar la posibilidad de consultar con profesionales prescriptores y prescriptoras para determinar la mejor manera de emplear tratamiento farmacológico con receta como parte de una intervención combinada cuando se trabaja con personas que consumen tabaco.

Antes de recomendar un tratamiento farmacológico *sujeto o no a prescripción médica*, los profesionales y las profesionales de enfermería, deben tener conocimientos, capacidad y juicio sobre la situación de la persona, su condición y el perfil del medicamento. Deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- *Inclusión:* criterios específicos antes comentados.
- *Derivación:* en función de la situación del/de la paciente, de su contexto de salud y de los fármacos que esté tomando, el profesional o la profesional decidirá su derivación a otras u otros profesionales o servicios.

En general, con respecto al manejo farmacológico, los profesionales y las profesionales de enfermería deben asegurarse que:

1) Se tienen en cuenta opciones de tratamiento farmacológico a la hora de planificar el tratamiento.
2) Los pacientes y las pacientes tienen acceso a un tratamiento farmacológico adecuado.
3) El tratamiento farmacológico se administra de forma segura.
4) La persona fumadora participa activamente en el proceso de elección del tratamiento ofertado.

La OMS recomienda la vareniclina, la terapia sustitutiva de nicotina (TSN), el bupropión y la citisina/citisiniclina como opciones de tratamiento farmacológico de primera línea para los consumidores y para las consumidoras de tabaco que fuman y están interesados o interesadas en abandonarlo.

La combinación de TSN (un parche más una forma de acción corta, chicles o pastillas) es una opción igual de efectiva y de primera elección para los interesados y para las interesadas en deshabituarse del tabaco y quieren usar esta forma de tratamiento farmacológico[24,44].

✅	Fuerte	Recomendación
⬆ TOP	Alto	Certeza (Vareniclina, NRT and bupropion)
🔼	Moderada	Certeza (Citisina y TSN combinada)

La OMS recomienda usar el bupropión en combinación con TSN o vareniclina puede ofrecerse a los consumidores y a las consumidoras de tabaco interesados o interesadas en dejar de fumar cuando hay una respuesta inadecuada a los tratamientos de primera línea[24].

⏸	Condicional	Recomendación
🔼	Moderada	Certeza (Bupropión más vareniclina)>
🔽	Baja	Certeza (Bupropion más TSN)

La OMS recomienda usar combinación de tratamientos conductuales y farmacoterapia para el proceso de apoyo en la deshabituación de tabaco[24].

✅	Fuerte	Recomendación
⬆ TOP	Alto	Certeza

La evidencia es insuficiente para hacer una recomendación a favor o en contra de las terapias complementarias y alternativas para las personas que consumen tabaco, interesadas en abandonar el consumo de tabaco. Debemos asegurarnos que ofrecemos un enfoque integral para apoyar el abandono del tabaco, que incluye apoyo conductual y/o farmacoterapia[24].

Tal y como comentamos al comienzo de esta guía, en Canarias existe el "Programa de ayuda al fumador en Canarias" (PAFCAN)[25] para poder así ofrecer tratamiento a las personas fumadoras, con o sin factores de riesgo adicionales al consumo de tabaco. Surgió con un doble objetivo:

- Financiar los tratamientos farmacológicos de primera línea en el tratamiento del tabaquismo.
- Realizar una formación continuada de las profesionales y de los profesionales sanitarios para garantizar la mejor asistencia técnica a las personas fumadoras.

Condiciones de financiación:

1. **Requisitos para los/las pacientes**:
    a. Los/las pacientes deberán estar incluidos en el programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica implementado por la Dirección General de Salud Pública. Servicio de Promoción de la Salud (PAFCAN).

b. Los/las pacientes deberán tener las siguientes características:

   i. Motivación expresa de dejar de fumar que se pueda constatar con un intento de dejar de fumar en el último año.

   ii. Que fumen 10 cigarrillos o más al día y tengan, además, un alto nivel de dependencia calificado por el test de Fagerström ≥ 7.

   iii. Los medicamentos están sujetos a aportación normal.

2. **Requisitos para los prescriptores** y oficinas de farmacia establecidos por la Comisión, y normas propuestas por el Servicio de URM y CP:

   a. La prescripción de estos medicamentos se restringe a los/las profesionales de medicina y enfermería del SCS adheridos al programa PAFCAN.

   b. La prescripción de estos medicamentos se realizará exclusivamente por el sistema de receta electrónica. En el Plan de Tratamiento Único (PTU) del/de la paciente se distinguirá con la palabra PAFCAN todos los productos que estén incluidos en la financiación del Programa.

   c. Es obligatorio el seguimiento del paciente o de la paciente de manera mensual para valorar el éxito o fracaso del tratamiento, por lo que las prescripciones deberán ajustarse para que en ningún caso superen el mes de duración, debiéndose valorar la evolución de la efectividad del tratamiento con carácter previo a la continuación del tratamiento prescrito.

3. **Financiación establecida por la Comisión**

   a. Se financiará un intento anual (cada 12 meses) por paciente para dejar de fumar con apoyo farmacológico, con independencia del principio activo prescrito, estableciendo el inicio del contador a partir de la fecha de la última dispensación del tratamiento completo. La prescripción fuera de los plazos citados no dará lugar a una dispensación financiada.

   b. Existen una serie de criterios de inclusión específicos para aquellos y aquellas pacientes que se quieren beneficiar de este programa, que son los siguientes:

      i. Los pacientes y las pacientes deben estar incluidos en un programa establecido de deshabituación tabáquica (individual o grupal).

      ii. Deben tener una dependencia física alta.

      iii. Se financia un solo fármaco por intento.

      iv. Se financia un solo intento cada 12 meses a partir de la última dispensación.

      v. Los pacientes o las pacientes abonarán el porcentaje que esté reflejado en su Tarjeta Sanitaria Individual.

Las personas que quieren dejar de fumar, deben acudir a su centro de salud, y preguntar a su profesional médico y a su enfermera o enfermero. Estos y estas profesionales les informarán de cómo acceder al programa PAFCAN.

Como explicamos al inicio, todos aquellos profesionales y todas aquellas profesionales de enfermería que vayan a indicar el uso de los fármacos contenidos en esta guía, *de forma financiada,* deberán estar acreditados en el PAFCAN.

Pueden igualmente indicar el uso de los fármacos contenidos en esta guía, sin estar acreditados por el PAFCAN, pero el tratamiento no estará financiado.

3. SEGUIMIENTO

- Confirmación de la cita siguiente cita para asegurar la asistencia del paciente y de la paciente.
- Seguimiento presencial o telefónico del paciente y de la paciente.
- Valoración del síndrome de abstinencia.
- Recaídas.
- Pruebas complementarias si precisa.
- Revisión de tratamiento.

1. Valoración del síndrome de abstinencia

Al dejar el tabaco, la persona fumadora sufre habitualmente y en diferente grado una serie de síntomas que constituyen el síndrome de abstinencia. Estos síntomas y signos pueden ser tanto físicos como psicológicos. La intensidad del síndrome de abstinencia decrece a lo largo del seguimiento en los sujetos que finalizan con éxito el tratamiento.

El síndrome de abstinencia es una de las principales causas de recaída durante el proceso de abandono del tabaco. Por lo tanto, es importante conocerlo y valorarlo durante las primeras semanas de deshabituación. Existen varios cuestionarios para valorar la intensidad del síndrome de abstinencia. Para valorar la intensidad del síndrome de abstinencia utilizaremos el cuestionario MNWS (Cuestionario Minnesota Nicotine Withdrawal Scale)[45].

Tabla 6 Valoración del Síndrome de Abstinencia MNWS

Tabla I. Valoración del síndrome de abstinencia MNWS

CRAVING	0 1 2 3 4
DISFORIA	0 1 2 3 4
IRRITABILIDAD/FRUSTACIÓN/IRA	0 1 2 3 4
ANSIEDAD	0 1 2 3 4
DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	0 1 2 3 4
INQUIETUD	0 1 2 3 4
AUMENTO DE APETITO	0 1 2 3 4
DIFICULTAD PARA DORMIRSE	0 1 2 3 4
DIFICULTAD PARA QUEDARSE DORMIDO	0 1 2 3 4

0=nada en absoluto. 1=leve. 2=moderado. 3=mucho. 4=grado extremo.

2. *Recaídas*

- Estrategias para manejar y prevenir recaídas.
- Reajuste del plan de tratamiento tras una recaída.

3. *Pruebas complementarias durante el seguimiento*

Pueden ayudarnos a conocer el daño causado por el tabaco, sobre todo, si existen síntomas de patología relacionada con el consumo del mismo.

1. **Determinaciones de laboratorio: (cotinina, hemograma).** La cooximetría y la determinación de nicotina y cotidiana en líquidos corporales nos pueden ayudar (no usada en AP).
    - Confirmar la abstinencia autodeclarada por el fumador o fumadora. Teniendo en cuenta que la vida media del monóxido de carbono es corta de 2 a 5 horas.
    - Motivar al fumador o fumadora durante la deshabituación tabáquica.
    - Detectar la exposición al humo de tabaco.
2. **Exploración funcional respiratoria. Espirometría**

    La espirometría es una prueba sencilla que permite el diagnóstico temprano de enfermedades respiratorias como EPOC, siendo el tabaquismo la principal causa de esta enfermedad. Su utilización en todos los centros de atención primaria contribuiría a la reducción de las exacerbaciones y del deterioro pulmonar, por lo que no solo beneficiaría a la salud de las personas, también permitiría una mejor optimización de los recursos personales y económicos[46-48].

Según la Guía GOLD 2025 (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) Guía para el diagnóstico, manejo y prevención de la EPOC, se debe considerar el diagnóstico de EPOC en cualquier paciente que presente disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición a factores de riesgo para la enfermedad, cuando la espirometría forzada demuestre la presencia de un FEV1/FVC postbroncodilatador < 0,7. Por tanto, sería obligatoria para establecer el diagnóstico de EPOC.

Además, junto con información precisa, puede ser un incentivo considerable para abandonar el hábito de fumar. Llegando a triplicar las posibilidades de dejar de fumar en la población.

4. TRATAMIENTO

LISTADO DE MEDICAMENTOS





4.1 Sujetos a prescripción médica y autorizados para indicación enfermera

Se incluirán en esta guía todos aquellos que sean aprobados por el Ministerio en el futuro.

Según código ATC o Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC: acrónimo de Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system); sistema europeo de codificación de sustancias farmacéuticas y medicamentos en cinco niveles.

Tabla 7. Relación de fármacos o grupos de fármacos incluidos en esta guía por clasificación ATC[10]

ATC	Denominación ATC
N07BA03[49]	VARENICLINA
N07BA04[50]	CITISINICLINA

Fecha de revisión: Octubre 2023

Tabla 8. Propiedades, interacciones, contraindicaciones, efectos adversos y precauciones de estos fármacos

	Propiedades	Interacciones	Contraindicaciones	Efectos adversos	Precauciones
Vareniclina	• Agonista parcial de los receptores de acetilcolina a4 B2 • Biodisponibilidad oral no afectada por alimentos • No se afecta el citocromo p450. Excreción renal (92% inalterada)		Hipersensibilidad al Principio Activo	• Náuseas • Cefaleas • Mareos, Insomnio • Somnolencia, Sueños anormales	• Cimetidina, Insuficiencia renal grave • Embarazo / Lactancia • Epilepsia • Antecedentes de depresión mayor con ideación autolítica • Alto riesgo cardiovascular • Menores de 18 años
Citisina / Citisiniclina	• Agonista parcial de los receptores de acetilcolina a4 B2 • Acción adrenérgetica periférica • Biodisponibilidad oral no alterada por alimentos. Sin metabolismo hepático. Excreción renal (90% inalterada)	• Fármacos antituberculosos • Anticonceptivos hormonales • Productos con nicotina (riesgo de intoxicación)	• Embarazo / Lactancia • Angina inestable • Cardiopatía isquémica • Accidente cardiovascular • Reciente arritmias con relevancia clínica	• Náuseas • Diarrea • Dolor abdominal • Mareos • Cefaleas • Taquicardia • Hipertensión arterial • Insomnio • Somnolencia • Sueños anómalos • Pesadillas	• Cardiopatía isquémica • Insuficiencia cardíaca • Hipertensión arterial • Feocromocitoma • Ateroesclerosis y otras vasculopatías periféricas • Úlcera gástrica y duodenal • Enfermedad por reflujo gastroesofágico • Hipertiroidismo • Diabetes • Esquizofrenia

4.2 No sujetos a prescripción médica

Terapia Sustitutiva de la Nicotina (TSN) que se define como la administración de nicotina por una vía diferente a la del consumo del cigarrillo, y en una cantidad suficiente para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia, pero insuficiente para crear dependencia. La administración se hace por vía oral, si se trata de chicles de nicotina, inhalador bucal, caramelos de nicotina, tabletas sublinguales, por vía transdérmica si se utilizan los parches de nicotina, y por vía nasal si se utiliza el spray nasal.

Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)	Chicles
	inhalador bucal
	caramelos y tabletas sublinguales
	Parches transdérmicos
	spray nasal

INDICADORES DE SEGUIMIENTO





METODOLOGÍA

Nótese que al proponer estas etiquetas NNN como opciones de lenguaje semi-estandarizado para los planes de cuidados se pretende la optimización del tiempo. Cada profesional de enfermería tiene la libertad de adaptar o personalizar el plan según su juicio clínico y las necesidades individuales del paciente o de la paciente, no deben asignarse todas ellas a cada persona que padezca el proceso en cuestión. Los colores hacen referencia a la vinculación de la NIC con el NOC. Las NIC, además de compartir los colores con los NOC que están relacionados, llevan reflejados los códigos de dichos NOC. Al usar en los planes de cuidados relaciones NANDA-NOC-NIC establecidas se convierten en indicadores de medida efectivos con validez científica[51,52].

- **Selección de Diagnósticos de Enfermería (DdE)**: se generarán opciones de diagnósticos de enfermería semi-estandarizados. El profesional o la profesional de enfermería podrá elegir aquellos que se ajusten a las necesidades específicas del paciente o de la paciente.
- **Resultados Esperados (NOC)**: para cada DdE seleccionado, se mostrarán los resultados esperados (NOC) relacionados. Estos NOC representan los objetivos que se espera lograr con los cuidados.
- **Intervenciones de Enfermería (NIC)**: al elegir un NOC, se desplegarán las intervenciones de enfermería (NIC) vinculadas a ese resultado esperado. Estas NIC son las acciones específicas que los profesionales y las profesionales de enfermería pueden llevar a cabo para lograr el NOC.

El uso de estos planes de cuidados pone en valor el Proceso de Atención de enfermería y la Seguridad de la persona, ya que integramos en su **cuidado** la valoración del uso de medicamentos (prescripción, adherencia, administración, posología, conservación), e identificamos intervenciones que nos ayude a conseguir el empleo adecuado de los mismos por parte de enfermería y de la población.

Se propone para realizar el seguimiento de cumplimiento de esta guía los siguientes indicadores:

1. Elaboración y cumplimentación del plan de cuidados completos (NANDA-NOC-NIC, Actividades) y su seguimiento, relacionados con esta Guía, en la historia del paciente o de la paciente.
2. Seguimiento por parte de Uso Racional del medicamento, de las indicaciones, modificaciones, finalizaciones y dispensaciones, de los grupos ATC incluidos en esta Guía.



BIBLIOGRAFÍA





1. Ministerio de Sanidad SS e I. BOE-A-2015-14028-consolidado [Internet]. 23/12/2015, Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre España: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-14028; dic 23, 2015 p. 121483-98. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-14028

2. Ministerio de Sanidad C y BS. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. [Internet]. 23/10/2018, Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre España: https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302; oct 23, 2018 p. 102636-43. Disponible en: http://www.boe.es

3. Consejería de Sanidad, Servicio Canario de la Salud. BOC - 2019/106. Miércoles 5 de junio de 2019 - Anuncio 2798 [Internet]. Boletín Oficial de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria; 2019 [citado 25 de septiembre de 2024]. p. 21316-9. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/106/014.html

4. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en cuidados generales para profesionales que hayan prestado servicios en el Servicio Canario de la Salud - Sede electrónica del Gobierno de Canarias [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/5942

5. Gobierno de Canarias. Acreditación enfermera para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano - Sede electrónica del Gobierno de Canarias [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/tramites/6049

6. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Institucional | Prescripción [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/prescripcion

7. Ministerio de Sanidad PS e I. Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación [Internet]. 21/01/2011, Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre España; ene 20, 2011 p. 6306-29. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2010/12/17/1718/con

8. Consejo General del Poder Judicial. Consejo General del Poder Judicial: Buscador de contenidos [Internet]. CENDO J Centro de Documentación Judicial. 2013 [citado 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/search/TS/openDocument/7cceb229997baecc/20130531

9. Ministerio de Sanidad SS e I. BOE-A-2015-8343-consolidado Ley de garantías y uso racional del medicamento [Internet]. 25/7/2015 España: https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1; jul 25, 2015 p. 62935-3030. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/07/24/1

10. BOE-A-2024-6701 Resolución de 22 de marzo de 2024, de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enfermeras y de los enfermeros: deshabituación tabáquica. [Internet]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-6701

11. Montilla B, Perales Godoy -Francisco, Barranco Martos -Antonio, Plaza Jurado -Francisco, Quero Cabeza -Aurora, Díaz Roldan -Pilar. Guía para la indicación y prescripción enfermera [Internet]. 2011 [citado 9 de diciembre de 2024]. 3 p. Disponible en: https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18107/guiaenfermeriaprescripcion.pdf

12. Global Burden of Disease [database].Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. IHME

13. World Health Organization: WHO. Tabaco [Internet]. [cited 2025 Mar 26]. Disponible en: : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

14. World Health Organization (WHO). Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Third edition. 2024;26.

15. Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025, cuarta edición [Internet]. [cited 2025 Mar 26]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322

16. Resumen - Comisión Europea [Internet]. [cited 2025 Mar 26]. Disponible en:https://health.ec.europa.eu/tobacco/overview_es

17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf

18. ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) 1995 – 2024. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/edades/datos-sobre-alcohol-y-otras-drogas

19. Gobierno de Canarias. Instituto Canario de Estadística (ISTAC) y Servicio Canario de la Salud (SCS) [Internet]. Encuesta de Salud de Canarias 2021. Gobierno de Canarias; Junio 2024. Disponible en: https://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/sociedad/salud/estadodesalud/C00035A.html.

20. ISTAC | Población de 16 y más años según hábito tabáquico, sexos y grupos de edad. Canarias. 2021 | Banco de datos [Internet]. Available from: https://www3.gobiernodecanarias.org/istac/statistical-visualizer/visualizer/data.llllhtml?resourceType=dataset&agencyId=ISTAC&resourceId=C00035A_000228&version=~latest#visualization/column

21. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 12. Art N.º: CD001188. DOI: 10.1002/14651858.CD001188.pub5. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub5/full

22. Anthenelli RM, Benowitz NL, West R, St Aubin L, McRae T, Lawrence D, Ascher J, Russ C, Krishen A, Evins AE. Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a doubleblind, randomised, placebo-controlled clinical trial. Lancet. 2016 Jun 18; 387(10037):2507-20. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30272-0. Epub 2016 Apr 22. PMID: 27116918. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616302720?via%3Dihub

23. Toll BA, O'Malley SS, McKee SA, Salovey P, Krishnan-Sarin S. Confirmatory factor analysis of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. Psychol Addict Behav. 2007 Jun;21(2):216-25. doi: 10.1037/0893-164X.21.2.216. PMID: 17563141; PMCID: PMC2527730. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2527730/

24. World Health Organization (WHO) [Internet]. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377825/9789240096431-eng.pdf?sequence=4.

25. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud (SCS). Programa de Ayuda al Fumador de Canarias (PAFCAN). Actualizado en Abril de 2024. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0b331698-2351-11e7-b008-8fb8166355a7&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117

26. Organización Panamericana de la Salud (OPS) [Internet]. Herramientas para aplicar las intervenciones breves de las 5A y las 5R para tratar el consumo de tabaco a nivel de la atención primaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52793

27. Corvalán B. María Paz. Anexo 1. Glosario. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2017 Sep [cited 2025 Feb 01] ; 33(3): 252-253. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300252&lng=en. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300252.

28. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy [Internet] 1982;19(3):276–288. Disponible en: https://www.scienceopen.com/document?vid=1c091fc5-d46a-4be0-bf6d-5b24838291b2

29. Cabrera A., Gustavo A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista De La Escuela Nacional De Salud Pública [Internet] 2009;18(2):129-138. Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/997

30. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).33. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Manual SEPAR de Procedimientos. Abordaje del Tabaquismo (Nº 13). Editado por Novartis Farmacéutica S.A. 2007.. Editado por RESPIRA-FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL PULMÓN-SEPAR. 2015. Disponible en:https://issuu.com/separ/docs/procedimientos13?mode=window&backgroundColor=%23222222

31. Ministerio de Sanidad - Prensa y comunicación - El centro de tu salud [Internet]. [cited 2025 Mar 27]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas24/atencionPrimaria.htm

32. Davia-Cantos María Jesús, Tárraga-Marcos Loreto, Tárraga-Marcos Almudena, Tárraga-López Pedro Juan. Patología orgánica asociada al tabaquismo. JONNPR [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Feb 01] ; 7(4): 385-408. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000400008&lng=es. Epub 25-Sep-2023.

33. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Manual SEPAR de Procedimientos. Abordaje del Tabaquismo (Nº 13). Editado por Novartis Farmacéutica S.A. 2007 [Internet]. [cited 2025 Mar 28]. Disponible en: https://biblioservet.blogspot.com/2015/01/manuales-de-la-separ-sociedad-espanola.

34. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses Association Ontario, RNAO). Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria. 3ª edición. Toronto (Canadá). Disponible en: https://www.bpso.es/wp-content/uploads/2020/01/D0012_IntervencionesConsumoTabaco_2017.pdf.

35. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. panamericana. [cited 2025 Mar 28]. Disponible en: https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf



36. Servicio Madrileño de Salud, Dirección General de Atención Primaria. 3-2015-05-20-TEST DE FAGERSTRÖM [Internet]. [cited 2025 Mar 30]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2015-05-20-TEST%20DE%20FAGERSTR%C3%96M.pdf

37. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom K. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction [Internet] 1991;86(9):1119–27. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1932883/

38. Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez M, Alonso B, Malvar A, Hervada X, De Leon J. Fagerstrom test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. BMC Public Health [Internet] 2009;9(1). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20042106/

39. Rath JM, Sharma E, Beck KH. Reliability and Validity of the Glover-Nilsson Smoking Behavioral Questionnaire. Am J Health Behav [Internet]. 2013 May 1 [cited 2025 Mar 30];37(3):310–7. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23985177/

40. Gobierno de La Rioja, Rioja Salud. Mano a Mano Programa para la prevención y asistencia de las drogodependencias en el medio laboral [Internet]. [cited 2025 Mar 28]. Disponible en: https://manoamano.riojasalud.es/testphp_glovernilsson.php

41. De P, Ramos L, Ginés Díaz Y, Colmenarejo JC, Vicepresidente H, Madrid S. Atención al tabaquismo. Procedimientos en enfermedades respiratorias [Internet]. 2006 [cited 2025 Mar 30];30. Disponible en: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/JIMENEZ-RUIZ-interior-completo.pdf

42. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction [Internet]. 1993 Aug 1;88(8):1127–35. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8401167/

43. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2021;325:265-279. doi:10.1001/jama.2020.25019 [consultado 30 Abr 2023]. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775287#:~:text=Quiz%20Ref%20IDThe%20current(SR)%2C%20and%20varenicline

44. Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, Fanshawe TR, Sutton AJ, Livingstone-Banks J, et al. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. Cochrane Library [Internet] 2023;2023(9). Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD015226.pub2/full/es

45. Hughes JR. Investigación, Escala de Abstinencia de Tabaco de Minnesota, Centro de Comportamiento y Salud de Vermont, Facultad de Medicina Larner de la Universidad de Vermont [Internet]. [cited 2025 Mar 30]. Disponible en: https://www.med.uvm.edu/behaviorandhealth/research/minnesota-tobacco-withdrawal-scale

46. La espirometría en Atención Primaria triplica las posibilidades de dejar de fumar. semFYC [Internet]. 2024 Sep 13; Disponible en: https://www.semfyc.es/actualidad/la-espirometria-en-atencion-primaria-triplica-las-posibilidades-de-dejar-de-fumar-

47. Separ. Un espirómetro de calidad en todos los centros de salud de España es un reto asumible para el diagnóstico y seguimiento de pacientes con problemas respiratorios | SEPAR [Internet]. Available from: https://separ.es/index.php/node/855

48. Buist AS, McBurnie MA, Vollmer WM, et al. International variation in the prevalence of COPD (the BOLD Study): a population-based prevalence study. Lancet 2007; 370(9589): 741-50 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17765523 .

49. Vareniclina [Internet]. [cited 2025 Apr 2]. Disponible en: https://www.vademecum.es/principios-activos-vareniclina-n07ba03

50. Citisina [Internet]. [cited 2025 Apr 2]. Disponible en: https://www.vademecum.es/principios-activos-citisina-N07BA04-es

51. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. www.elsevier.com. 2022. Disponible en:https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica

52. NNNConsult [Internet]. Disponible en: https://www.nnnconsult.com/alumno

ANEXOS





Diagnóstico de enfermería más significativo de cada fase o etapa de abandono del tabaco	
Fase o etapa	**Código. Diagnóstico de enfermería**
Etapa de precontemplación	00188. Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
Etapa de contemplación	00083. Conflicto de decisiones
Etapa de preparación	00158. Disposición para mejorar el afrontamiento
Etapa de acción	00293. Disposición para mejorar la autogestión de la salud
Etapa de mantenimiento	00293. Disposición para mejorar la autogestión de la salud

Diagnósticos de enfermería significativos de cada fase de abandono. Elaboración propia.

RELACIONES NANDA NOC NIC PRESCRIPCIÓN TABACO		
NANDA 1	**NOC**	**NIC** Etapa de precontemplación
[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	[1906] Control del riesgo: consumo de tabaco	[4490] Ayuda para dejar de fumar r/c NOC [1906]
		[4470] Ayuda en la modificación de sí mismo r/c NOC [1906]
		[5510] Educación para la salud r/c NOC [1906] [1702]
	[1702] Creencias sobre la salud: percepción de control	[5606] Enseñanza: individual r/c NOC [1702]
		[5240] Asesoramiento r/c NOC [1702]
NANDA 2	**NOC**	**NIC** Etapa de contemplación
[00083] Conflicto de decisiones	[1402] Autocontrol de la ansiedad	[8180] Consulta por teléfono r/c NOC [1402]
		[5440] Aumentar los sistemas de apoyo r/c NOC [1402] [1305]
		[4410] Establecimiento de objetivos comunes r/c NOC [1402] [1700]
		[5390] Potenciación de la autoconciencia r/c NOC [1402]
		[4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas r/c NOC [1402] [1305]
		[5210] Orientación anticipatoria r/c NOC [1402]
		[4920] Escucha activa r/c NOC [1402] [1305] [1700]
	[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida	[4470] Ayuda en la modificación de sí mismo r/c NOC [1305] [1700]
		[5510] Educación para la salud r/c NOC [1305] [1700]
		[4360] Modificación de la conducta r/c NOC [1305] [1700]
		[5250] Apoyo en la toma de decisiones r/c NOC [1305] [1700]
		[5240] Asesoramiento r/c NOC [1305] [1700]
	[1700] Creencias sobre la salud	[5606] Enseñanza: individual r/c NOC [1700]
		[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [1700]

NANDA 3	NOC	NIC Etapa de preparación
[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento	[1603] Conducta de búsqueda de la salud	[5606] Enseñanza: individual r/c NOC [1603] [1209]
		[5240] Asesoramiento r/c NOC [1603] [1862]
		[4490] Ayuda para dejar de fumar r/c NOC [1603]
		[4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas r/c NOC [1603]
		[4420] Acuerdo con el/la paciente r/c NOC [1603] [1209]
		[5250] Apoyo en la toma de decisiones r/c NOC [1603] [1209]
		[5510] Educación para la salud r/c NOC [1603]
		[4410] Establecimiento de objetivos comunes r/c NOC [1603] [1209]
		[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [1603]
		[5395] Mejora de la autoconfianza r/c NOC [1603] [1209]
		[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos r/c NOC [1603]
		[5270] Apoyo emocional r/c NOC [1603] [1862]
		[4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas r/c NOC [1603]
		[5440] Aumentar los sistemas de apoyo r/c NOC [1603] [1862] [1209]
	[1209] Motivación	[4920] Escucha activa r/c NOC [1862]
	[1862] Conocimiento: manejo del estrés	[5340] Presencia r/c NOC [1862]
NANDA 4	**NOC**	**NIC Etapa de acción y de mantenimiento**
[00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud	[1603] Conducta de búsqueda de la salud	[5606] Enseñanza: individual r/c NOC [1603] [1805]
		[5270] Apoyo emocional r/c NOC [1603] [1602]
		[5240] Asesoramiento r/c NOC [1603] [1602]
		[4490] Ayuda para dejar de fumar r/c NOC [1603] [1602] [1805]
		[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos r/c NOC [1603]
		[4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas r/c NOC [1603] [1805]
		[4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas r/c NOC [1603] [1805]
		[4420] Acuerdo con el/la paciente r/c NOC [1603] [1602] [1805]
		[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [1603]
		[5440] Aumentar los sistemas de apoyo r/c NOC [1603] [1602]
		[5250] Apoyo en la toma de decisiones r/c NOC [1603] [1602]
		[5510] Educación para la salud r/c NOC [1603] [1602] [1805]
		[4410] Establecimiento de objetivos comunes r/c NOC [1603] [1805]
		[5395] Mejora de la autoconfianza r/c NOC [1603]
	[1805] Conocimiento: conducta sanitaria	[5430] Grupo de apoyo r/c NOC [1602]
	[1602] Conducta de fomento de la salud	[4920] Escucha activa r/c NOC [1602] [1805]
		[6610] Identificación de riesgos r/c NOC [1602] [1805]

Etapa de precontemplación. 0188 .Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	
Características definitorias:	**Factores relacionados**
—Tabaquismo.	—Fracaso para conseguir acciones que prevengan problemas de salud.
—Uso inadecuado de sustancias.	—Comprensión inadecuada de la información de salud.
	—Estresores.
—Minimizar los cambios en el estado de salud.	—Percepción negativa de la estrategia de salud recomendada.
	—Percepción negativa del proveedor de salud.
	—Autoeficacia baja.
—Rechazar los cambios en el estado de salud.	—Apoyo social inadecuado.

Etapa de contemplación. 00083. Conflicto de decisiones.	
Características definitorias	**Factores relacionados**
—Retraso en la toma de decisiones.	—Conflicto con la obligación moral.
—Reconoce las consecuencias no deseadas de las acciones potenciales.	—Fuentes de información contradictorias.
—Informa de incertidumbre sobre las opciones.	—Información inadecuada.
—Vacilación sobre las opciones.	—Apoyo social inadecuado.
	—Creencias personales poco claras.

Etapa de preparación [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento	
Característica definitorias	Factores relacionados no procede
—Expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre las estrategias de gestión del estrés.	
—Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores estresantes.	
—Expresa deseo de mejorar el apoyo social.	
—Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a las emociones.	
—Expresa deseo de mejorar el uso de estrategias orientadas a los problemas.	

Etapa de acción y de mantenimiento [00293] Disposición para mejorar la autogestión de la salud	
Características definitorias:	Factores relacionados no procede
—Expresa deseo de mejorar la aceptación del problema.	
—Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.	
—Expresa deseo de mejorar la toma de decisiones.	
—Expresa deseo de mejorar la inclusión del régimen terapéutico en la vida diaria.	
—Expresa deseo de mejorar la gestión de los factores de riesgo.	
—Expresa deseo de mejorar la gestión de los signos y/o síntomas.	
—Expresa deseo de mejorar la satisfacción con la calidad de vida.	

NANDA EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO

PRECONTEMPLACIÓN	CONTEMPLACIÓN	PREPARACIÓN	ACCIÓN	MANTENIMIENTO	RECAÍDA
[00126] Conocimientos deficientes	[0188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	[00126] Conocimientos deficientes	[00232] Obesidad		[00188] Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
[00069] Afrontamiento ineficaz	[00069] Afrontamiento ineficaz	[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones	[00011] Estreñimiento	[00184] Disposición para mejorar la toma de decisiones	Afrontamiento ineficaz
[00071] Afrontamiento defensivo	[00071] Afrontamiento defensivo		[00095] Insomnio		[00071] Afrontamiento defensivo
[00072] Negación ineficaz	[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[00161] Disposición para mejorar los conocimientos	[00046] Deterioro de la integridad cutánea		[00161] Disposición para mejorar los conocimientos
[00148] Temor	[00148] Temor	[00148] Temor	[00045] Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral		[00148] Temor
[00146] Ansiedad		[00146] Ansiedad	[00146] Ansiedad		[00146] Ansiedad
	[00125] Impotencia				[00125] Impotencia
	[00152] Riesgo de impotencia		[00212] Disposición para mejorar la resiliencia		[00152] Riesgo de impotencia
	[00120] Baja autoestima situacional		[00120] Baja autoestima situacional		[00120] Baja autoestima situacional
	[00066] Sufrimiento espiritual		[00052] Deterioro de la interacción social		[00066] Sufrimiento espiritual
	[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento		[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento		

ACTIVIDADES DE LOS NIC PROPUESTOS

NIC [4420] Acuerdo con el/la paciente
- Animar al/a la paciente a que determine sus puntos fuertes y habilidades.
- Ayudar al/a la paciente a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar.
- Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al/a la paciente a establecer objetivos realistas, que puedan conseguirse.
- Ayudar al/a la paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo adecuados.
- Ayudar al/a la paciente a establecer las necesidades de tiempo y de frecuencia para la realización de las conductas/acciones.
- Identificar, junto con el/la paciente, una fecha límite para la conclusión del acuerdo.

NIC [4920] Escucha activa
- Mostrar interés por el/la paciente.
- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpresados y además atender al contenido de la conversación.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Verificar la comprensión del mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

NIC [4360] Modificación de la conducta
- Determinar la motivación del/de la paciente para un cambio de conducta.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.
- Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.
- Animar al/a la paciente a que examine su propia conducta.
- Ayudar al/a la paciente a identificar incluso los pequeños éxitos logrados.
- Desglosar la conducta que ha de cambiarse en unidades de conducta más pequeñas, mensurables (p. ej., dejar de fumar: número de cigarrillos fumados).
- Utilizar períodos de tiempo específicos al medir las unidades de conducta (número de cigarrillos fumados al día).

NIC [4410] Establecimiento de objetivos comunes
- Identificar el reconocimiento por parte del/de la paciente de su propio problema.
- Establecer los objetivos en términos positivos.
- Animar al/a la paciente a establecer los objetivos de manera clara, evitando el uso de alternativas.
- Ayudar al/a la paciente a fijar límites temporales realistas.
- Coordinar con el/la paciente fechas de revisión periódicas para valorar el progreso hacia los objetivos.



NIC [4420] Acuerdo con el/la paciente
- Determinar con el/la paciente los objetivos de los cuidados.
- Ayudar al/a la paciente a establecer los objetivos a corto y largo plazo adecuados.
- Explorar con el/la paciente las mejores formas de conseguir los objetivos.
- Ayudar al/a la paciente a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
- Ayudar al/a la paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que pueden interferir en la consecución de objetivos.

NIC [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo
-Valorar las razones del/de la paciente para desear cambiar.
- Ayudar al/a la paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Ayudar al/a la paciente a identificar las conductas diana que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Ayudar al/a la paciente a identificar las etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación.
- Explorar con el/la paciente las barreras potenciales al cambio de conducta.
- Identificar con el/la paciente las estrategias más efectivas para el cambio de conducta.

NIC [4490] Ayuda para dejar de fumar
- Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo.
- Determinar la facilidad del/de la paciente para aprender cómo dejar de fumar.
- Ayudar al/a la paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden.
- Asegurar al/a la paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales.
- Informar al/a la paciente sobre productos sustitutivos de la nicotina (p. ej., parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia.
- Ayudar al/a la paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar.
- Ayudar al/a la paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman, frecuentar lugares donde se permite fumar).
- Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando el/la paciente esté decidido a dejarlo.
- Animar al/a la paciente a unirse a un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.
- Realizar el seguimiento del/de la paciente durante 2 años después de dejar de fumar para dar ánimos, si fuera posible.
- Animar al/a la paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez.

NIC [4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas
- Ayudar al/a la paciente a tolerar el aumento de los niveles de estrés, según corresponda.
- Disminuir el estrés ambiental irritante o frustrante.
- Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del estilo de vida.

NIC [4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas
- Fomentar una relación de confianza a la vez que se establecen límites claros (es decir, aportar pruebas sutiles pero firmes de la disfunción, mantener la atención en el consumo de sustancias o dependencia, e inspirar esperanza).
- Animar o alabar los esfuerzos del/de la paciente para aceptar la responsabilidad de la disfunción y tratamiento relacionados con el consumo de sustancias.
- Proporcionar terapia (p. ej., la terapia cognitiva, terapia motivacional, orientación, apoyo familiar, terapia familiar, o un enfoque de refuerzo comunitario para adolescentes), según esté indicado.
- Administrar medicamentos (p. ej., disulfiram, acamprosato, metadona, naltrexona, los parches o chicles de nicotina, o buprenorfina), según la indicación.
- Instruir a los/las pacientes sobre las técnicas de manejo del estrés (p. ej., ejercicio, meditación y terapia de relajación).
- Ayudar a identificar y facilitar las conexiones con personas de apoyo.

NIC [4920] Escucha activa
- Mostrar interés por el/la paciente.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

NIC [5210] Orientación anticipatoria
- Ayudar al/a la paciente a decidir la forma de solucionar el problema.
- Ayudar al/a la paciente a identificar los recursos y opciones disponibles, según corresponda.
- Programar visitas en momentos de desarrollo/circunstanciales estratégicos.
- Programar visitas adicionales para pacientes con preocupación o dificultades.
- Programar llamadas telefónicas de seguimiento para evaluar el éxito o las necesidades de refuerzo.
- Proporcionar al/a la paciente un número de teléfono para llamar si necesita ayuda, si fuera necesario.

NIC [5240] Asesoramiento
- Demostrar empatía, calidez y sinceridad.
- Establecer metas.
- Utilizar herramientas de valoración (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de vídeo o ejercicios interactivos con otras personas) para ayudar a que aumente la autoconciencia del/de la paciente y el conocimiento de la situación por parte del asesor, según corresponda.
- Ayudar al/a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.

NIC [5250] Apoyo en la toma de decisiones
- Facilitar al/a la paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Proporcionar la información solicitada por el/la paciente.

NIC [5340] Presencia
- Establecer una consideración de confianza y positiva.

NIC [5390] Potenciación de la autoconciencia
- Ayudar al/a la paciente a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.

NIC [5395] Mejora de la autoconfianza
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.

NIC [5430] Grupo de apoyo
- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al/a la paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus miembros y de su líder.
- Utilizar un colíder, si procede.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.

NIC [5440] Aumentar los sistemas de apoyo
- Remitir a un grupo de autoayuda, o a un recurso basado en internet si se considera oportuno.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
- Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y de apoyo.

NIC [5510] Educación para la salud
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo.
- Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud.
- Utilizar formación informatizada, televisión, vídeos interactivos y demás tecnologías para proporcionar la información.
- Utilizar líderes entre los compañeros, profesores y grupos de apoyo en la implementación de programas dirigidos a grupos menos inclinados a escuchar a los/las profesionales sanitarios o adultos (adolescentes), según corresponda.

NIC [5606] Enseñanza: individual
- Establecer una relación de confianza.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Instruir al/a la paciente, cuando corresponda.
- Dar tiempo al/a la paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.
- Documentar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la receptividad y comprensión del/de la paciente de la información o las conductas del/de la paciente que indiquen aprendizaje en la historia clínica permanente.

NIC [5616] Enseñanza: medicamentos prescritos
- Informar al/a la paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.
- Informar al/a la paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al/a la paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Revisar el conocimiento que el/la paciente tiene de cada medicación.
- Informar al/a la paciente sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis.
- Informar al/a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.
- Instruir al/a la paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Informar al/a la paciente sobre posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según corresponda.

NIC [6610] Identificación de riesgos
- Identificar las estrategias de afrontamiento típicas.
- Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería.
- Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
- Aplicar las actividades de reducción del riesgo.
- Planificar el seguimiento a largo plazo de las estrategias y actividades de reducción del riesgo.

NIC [8180] Consulta por teléfono
- Informar acerca de las terapias y las medicaciones prescritas, según corresponda.
- Responder a las preguntas.
- Determinar la comprensión del/de la paciente de la información que se le ha proporcionado.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS





ATC: Anatomical, Therapeutic, Chemical Classification System (Sistema de clasificación Anatómica, Terapéutica y Química)

BPSO: Guía de Buenas Prácticas Clínicas

CO: Monóxido de carbono

COHB: Carboxihemoglobina

DdE: Diagnóstico de enfermería

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

EDADES: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

FEV1/FVC: Cociente entre el volumen espirado en el primer segundo y capacidad vital forzada

FTND: Test de Fagerström para la dependencia de nicotina

FTQ: Test de Fagerström para la tolerancia

IMC: Índice de masa corporal

ISC: Índice de sustitución de cotinina

MIN: Minutos

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NIC: Clasificación de intervenciones de enfermería

Nº: Número

NOC. Clasificación de resultados de enfermería

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ORL: Otorrinología

PAFCAN: Programa de ayuda al fumador en Canarias

PPM: Partes por millón

RD: Real Decreto

RNAO: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario

TA: Tensión arterial

TSN: Terapia sustitutiva de nicotina

UAF: Unidades de Atención Familiar

UE: Unión Europea

URM y CP: Servicio de Uso Racional del Medicamento y Control de la Prestación

