

4 COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	1. PRIMERA CONSULTA: CAPTACIÓN OPORTUNISTA: CRIBADO, CLASIFICACIÓN, INTERVENCIÓN BÁSICA
QUIÉN	Cualquier profesional sanitario y no sanitario con competencia para ello, perteneciente al SSPA
CUÁNDO	En cualquier contacto con el SSPA
DÓNDE	En cualquier punto del SSPA
CÓMO	Mediante búsqueda oportunista, facilitación de consejo y entrega de material escrito

QUÉ	2. SEGUNDA CONSULTA: ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA EN ESTADÍO DE PREPARACIÓN PARA LA ACCIÓN
QUIÉN	Médico/a, enfermera y psicólogo/a
CUÁNDO	En el curso de una semana tras la captación oportunista
DÓNDE	Consulta de AP, especializada y hospitalización
CÓMO	Valoración e intervención

QUÉ	3. TERCERA CONSULTA: ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA QUE HA PASADO A LA ACCIÓN
QUIÉN	Médico/a, enfermera y psicólogo/a
CUÁNDO	En el curso de los quince días siguientes al día "D"
DÓNDE	Consulta de AP o de hospital
CÓMO	Valoración e intervención

QUÉ	4. CUARTA CONSULTA: ATENCIÓN A LA PERSONA FUMADORA QUE SE ENCUENTRA EN FASE DE ACCIÓN (Entre un día y seis meses sin fumar)
QUIÉN	Médico/a, enfermera y psicólogo/a
CUÁNDO	En el curso de los cuarenta y cinco días siguientes al día "D". Se recomienda realizar un seguimiento a los noventa días del día "D"
DÓNDE	Consulta de AP o especializada
CÓMO	Valoración e intervención

QUÉ	5. QUINTA CONSULTA: ATENCIÓN A LA PERSONA EN FASE DE MANTENIMIENTO (Entre seis meses y un año sin fumar)
QUIÉN	Médico/a, enfermera y psicólogo/a
CUÁNDO	En el curso de los seis meses a un año siguientes al abandono
DÓNDE	Consulta de AP o de especializada
CÓMO	Valoración e intervención

QUÉ	6. SEXTA CONSULTA: ATENCIÓN A LA PERSONA EXFUMADORA EN FASE DE CONSOLIDACIÓN (Entre uno y cinco años sin fumar)
QUIÉN	Médico/a, enfermera y psicólogo/a
CUÁNDO	En el periodo comprendido entre uno y cinco años siguientes al abandono
DÓNDE	Consulta de AP o de especializada
CÓMO	Valoración e intervención



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Profesionales sanitarios del SSPA

Actividades	Características de calidad
<p data-bbox="242 465 267 493">1º</p> <p data-bbox="155 535 336 593">Captación oportuna:</p> <ul data-bbox="155 651 310 775" style="list-style-type: none"><li data-bbox="155 651 258 678">• Cribado<li data-bbox="155 684 310 711">• Clasificación<li data-bbox="155 717 310 775">• Intervención básica	<ol data-bbox="381 465 1128 593" style="list-style-type: none"><li data-bbox="381 465 1128 593">1. Cribado: a todas las personas y ante cualquier demanda en el SSPA, preguntar si fuma o ha fumado alguna vez y si está expuesta al humo de tabaco ambiental (con especial énfasis en la protección de los niños y embarazadas).<li data-bbox="381 647 1128 1557">2. Clasificación:<ul data-bbox="419 684 1128 1557" style="list-style-type: none"><li data-bbox="419 684 1128 748">• Si nunca ha fumado, clasificar como persona no fumadora y felicitar.<li data-bbox="419 753 1128 1112">• Si lo ha dejado, felicitar y preguntar cuánto tiempo hace que lo dejó:<ul data-bbox="458 829 1128 1112" style="list-style-type: none"><li data-bbox="458 829 1128 893">- Si hace menos de 6 meses, clasificar como persona fumadora en fase de acción.<li data-bbox="458 899 1128 962">- Si lleva entre 6 y 12 meses, clasificar como persona fumadora en fase de mantenimiento.<li data-bbox="458 968 1128 1031">- Si hace entre 1 y 5 años, clasificar como persona exfumadora en fase de consolidación.<li data-bbox="458 1037 1128 1112">- Si hace más de 5 años, clasificar como persona exfumadora en fase de finalización.<li data-bbox="419 1117 1128 1412">• Si fuma, preguntar si quiere dejar de fumar:<ul data-bbox="458 1153 1128 1412" style="list-style-type: none"><li data-bbox="458 1153 1128 1217">- Si no quiere, clasificar como persona en estadio precontemplativo.<li data-bbox="458 1223 1128 1286">- Si quiere dejarlo ahora, pero sí en los próximos 6 meses, clasificar como persona en estadio contemplativo.<li data-bbox="458 1292 1128 1412">- Si quiere dejarlo en el plazo de un mes, clasificar como persona en estadio de preparación para la acción y comprobar si reúne criterios de derivación.<li data-bbox="419 1417 1128 1557">• En caso afirmativo, dar cita en Unidad de Apoyo. Criterios para derivación:<ul data-bbox="458 1490 1128 1557" style="list-style-type: none"><li data-bbox="458 1490 1128 1557">- Personas fumadoras que han fracasado tras serios intentos de abandono, con ayuda de profesionales de la salud.

- Personas fumadoras con cardiopatía isquémica de menos de 8 semanas de evolución.
 - Personas fumadoras con arritmias no controladas.
 - Personas con patología crónica (nefropatía, hepatopatía...) no controlada.
 - Embarazadas o en periodo de lactancia.
 - Personas con enfermedad psiquiátrica no estabilizada.
 - Si no reúne criterios de derivación:
 - Pacientes en régimen ambulatorio: dar cita para intervención avanzada.
 - Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de AP (DCCU-AP) y Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios (SCCU-H): Registrar en informe de alta y derivar a Atención Primaria (AP).
 - Pacientes hospitalizados: se contactará con su referente médico o enfermera del propio servicio, que iniciará la intervención y Plan de Cuidados estandarizados de Enfermería (anexo 1).
 - Si está expuesto o expuesta al humo de tabaco ambiental (ACHT), clasificar como persona fumadora pasiva e informar de los riesgos y los beneficios de un ambiente libre de humo, entregar material (folleto “Cómo afecta a nuestra salud el Tabaquismo Pasivo y qué podemos hacer para evitarlo”). Si no está expuesta, felicitar.
3. En todos los casos, realizar Intervención Básica (anexo 2) que incluye: preguntar sobre el hábito, registrar en la historia clínica (según procedimiento detallado en el punto siguiente), efectuar consejo sanitario (información sistemática acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre la salud y los beneficios de su abandono, aconsejándolo de forma firme, seria, breve y personalizada), ofertar el tratamiento, entregar el material de apoyo para la atención al tabaquismo (anexo 3) y llevar a cabo el seguimiento sistemático. En aquellos casos en que la persona abandone el consumo tras realizar una Intervención Básica, registrar la fecha del día “D” (fecha de abandono).
4. Registro en historia clínica: constatar la presencia o ausencia del consumo (persona fumadora, no fumadora, exfumadora). Si es

exfumadora (> 1 año sin fumar), anotar el tiempo que hace que dejó de fumar y registrar el estadio de cambio (persona exfumadora en fase de consolidación o finalización). Si es fumadora, registrar el estadio (Precontemplativo, Contemplativo, Preparación para la Acción, Acción, Mantenimiento), otros datos de interés (nº de cigarrillos al día, edad de inicio y/o paquetes/año) y la intervención.

5. Documentación (CMBD/Cuadros de Mando) de los códigos CIE-9/ NANDA/DSM-IV-TR referentes al tabaquismo. Abuso y dependencia.
 - V15.82 Historia de uso de tabaco.
 - 305.1 Trastorno por uso de tabaco. Dependencia de tabaco.
 - 00099 Mantenimiento inefectivo de la salud: tabaquismo.
 - F17. 2x Dependencia de nicotina [305.1].
 - F17.3 Abstinencia de nicotina [292.0].
 - F17.9 Trastorno relacionado con nicotina no especificado [292.9].

Médico/a / Enfermera / Psicólogo/a

2º

Segunda consulta: atención a la persona fumadora en estadio de Preparación para la Acción.

En el curso de la semana siguiente a la captación oportunista.

1. Valoración: se utilizará para la valoración y registro, el modelo transteorético de Prochaska y DiClemente, mediante la Escala de estadios de cambio de Becoña y Vázquez (anexo 4). Opcionalmente, puede utilizarse el test de Richmond para evaluar la motivación. (anexo 5). La dependencia física se evaluará con el Test de Fagerström (anexo 6). Se recomienda la recogida de datos en un modelo de historia clínica de la persona fumadora (anexo 7).
2. En AP: se procederá a la toma de decisión compartida sobre la modalidad de Intervención Avanzada (individual o grupal). Si la elección es la Intervención Avanzada Individual (anexo 8), se desarrollará la 1ª sesión e igualmente, se valorará la prescripción de tratamiento farmacológico (anexo 9). Si ha elegido Intervención Avanzada Grupal, se derivará al responsable del programa de atención a la persona fumadora de su Centro para que establezca el calendario oportuno (anexo 8).

3. En Atención Hospitalaria:

- En pacientes no ingresados, se ofertará la posibilidad de realizar la Intervención Avanzada en AP o en la Unidad de Apoyo para la Atención al Tabaquismo, en función de sus preferencias de accesibilidad y de la existencia de criterios de derivación. Se acompañará de un informe por escrito en el que se refleje su estadio y su decisión.
- En pacientes ingresados, se iniciará la primera sesión de la Intervención Individual y Plan de Cuidados estandarizados de Enfermería (anexo 1) y se valorará la administración de tratamiento farmacológico (anexo 9).

4. Intervenciones de la primera sesión avanzada individual (paciente ambulatorio), con una duración aproximada de 30 minutos.

- Cumplimentar la historia clínica de la persona fumadora (anexo 7).
- Establecer día "D", preferentemente, antes de la siguiente sesión.
- Entregar Guía del Usuario Fumador (anexo 3).
- Iniciar reducción gradual del consumo de nicotina (anexo 10).
- Explicar el manejo del autorregistro de cigarrillos (anexo 10).
- Valorar recursos de soporte social, como el apoyo e implicación de personas próximas al sujeto (pareja, familiares, amigos, etc.).
- Elaborar un listado de motivos para dejar de fumar (anexo 10).
- Realizar cooximetría (opcional).
- Determinar cotinina en orina y/o saliva (opcional si hay disponibilidad).
- Establecer objetivos para la siguiente sesión.

5. Intervención en la primera sesión avanzada grupal, con una duración aproximada entre 60 y 120 minutos.

- Establecer el calendario de las sesiones grupales (anexo 10).
- Las áreas de intervención en terapia grupal se centrarán en (anexo 8).

En aquellos hospitales que cuenten con estructura, recursos y demanda suficiente, se podrán realizar intervenciones grupales, siempre que reúnan los siguientes requisitos mínimos:

- A) Estancia prevista lo suficientemente larga para desarrollar la terapia grupal.
- B) Capacidad funcional suficiente para desplazarse al lugar donde se realizará la terapia, sin riesgos para su salud.
- C) Un número mínimo racional de pacientes para cada grupo a realizar (15-20).
- D) Espacio físico adecuado.

- Refuerzo de la motivación y el compromiso de la persona fumadora:
 - Revisar las razones para dejar de fumar y los beneficios de abandonar el tabaco.
 - Trabajar expectativas y percepción de autoeficacia (asegurar adherencia al tratamiento).
 - Retroalimentación mediante cooximetría, con datos objetivables por la persona, del beneficio obtenido al reducir el consumo de cigarrillos (monóxido de carbono en aire espirado).
- Autoobservación y/o autorregistro: aumento de la concienciación y del conocimiento de la propia conducta de fumar.
- Fijación de la fecha de abandono (contrato terapéutico) y valoración del establecimiento de un contrato de contingencias.
- Valoración de la posibilidad de uso de fármacos (anexo 9).
- Identificación de posibles conductas alternativas a la conducta de fumar (entrenamiento en técnicas de autocontrol, manejo del estrés, etc).
- Elección de la forma de abandono: cese inmediato o gradual del consumo de nicotina (RGINA).
- Control de estímulos y extinción de situaciones asociadas al tabaco.

6. Existen ciertas situaciones clínicas que requieren una atención diferenciada (anexo 11).

Médico/a / Enfermera / Psicólogo/a

Actividades	Características de calidad
<p>3º</p> <p>Tercera consulta: atención a la persona fumadora que ha pasado a la Acción</p>	<p>En el curso de los quince días siguientes al día “D”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la segunda sesión de Intervención Avanzada Individual con una duración aproximada de 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de su motivación y compromiso: <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los objetivos pactados en la sesión anterior.

- Felicitar y valorar el esfuerzo realizado.
 - Realización de cooximetría (opcional).
 - Valoración y registro del cumplimiento del tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos (anexo 9).
 - Valoración del síndrome de abstinencia.
 - Discutir dificultades encontradas.
 - Entrenamiento en control de estímulos y extinción de la relación entre las situaciones y las conductas asociadas al tabaco.
 - Entrenamiento en técnicas sencillas de relajación para el manejo de situaciones de riesgo.
 - Consejos sobre actividad física y alimentación saludable.
 - Pacto de objetivos para la siguiente sesión.
2. Atención a la persona fumadora en Preparación para la Acción en tratamiento grupal, según el calendario que se establezca (generalmente, de 5 a 6 sesiones semanales de 60-120 minutos de duración) (anexo 10).
- Las áreas de intervención en terapia grupal se centrarán en (anexo 8):
 - Reforzar su motivación y compromiso:
 - Revisar las razones para dejar de fumar y los beneficios de abandonar el tabaco.
 - Trabajar expectativas y percepción de autoeficacia (asegurar adherencia al tratamiento).
 - Autoobservación y/o autorregistro: aumento de la concienciación y del conocimiento de la propia conducta de fumar (antecedentes, situaciones de mayor consumo, cigarrillos con más placer, etc).
 - Identificación de posibles conductas alternativas a la conducta de fumar (entrenamiento en técnicas de autocontrol, manejo del estrés, etc).
 - Entrenamiento en control de estímulos y extinción de la relación entre las situaciones y las conductas asociadas al tabaco.
 - Retroalimentación, con datos objetivables por la persona, del beneficio obtenido al reducir el consumo de cigarrillos (monóxido de carbono en aire espirado).
 - Valoración y registro del cumplimiento del tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos (anexo 9).

3. Prevención y tratamiento de la recaída (anexo 8).

- Ayudar a la persona fumadora a identificar y a utilizar las estrategias para prevenir una recaída.
 - Entrenamiento en estrategias de afrontamiento:
 - Estrategias cognitivas:
 - * Imaginación (asociar fumar con consecuencias aversivas al tabaco).
 - * Reestructuración cognitiva (cambio de percepción de la situación).
 - * Autoinstrucciones (darse uno mismo instrucciones para mantenerse abstinentes).
 - Estrategias conductuales:
 - * Relajación.
 - * Actividad física.
 - * Comportamientos alternativos más adecuados, e incompatibles con la conducta de fumar (actividad física y dieta saludable).
 - * Habilidades asertivas (rehusar cigarrillos, solicitar apoyo durante una crisis, afrontar críticas, etc.) modelado, role-playing, etc.
 - * Retrasar el deseo de fumar.
 - Entrenamiento en solución de problemas: hacer frente a situaciones esperables o que puedan “hacer tambalear” su nueva situación como persona en proceso de abandono.
- Revisar caídas y/o recaídas que se hayan tenido en el pasado.
- Diferenciar entre caída puntual y recaída.
- En caso de recaída, registrar en la historia clínica la fecha de recaída y realizar estrategias para intentar nueva captación (anexo 8).
- Apoyo social:
 - Uso de ayuda mutua (entre los participantes del grupo de tratamiento).
 - Buscar el apoyo e implicación de personas próximas al sujeto (pareja, compañeros, amigos).
- Refuerzo positivo por los logros, con retroalimentación fisiológica (CO en aire espirado).

Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>Cuarta consulta: atención a la persona fumadora que se encuentra en fase de Acción (desde el día “D” hasta los 6 meses).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la 3ª sesión de intervención avanzada individual en el curso de los cuarenta y cinco días siguientes al día “D”, con una duración aproximada de 20 minutos. <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de la motivación y el compromiso de la persona fumadora: <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los objetivos pactados en la sesión anterior. - Felicitar y valorar el esfuerzo realizado. - Realización de cooximetría (opcional). • Valoración y registro del cumplimiento del tratamiento farmacológico y de los posibles efectos adversos (anexo 9). • Valoración del síndrome de abstinencia. • Discutir dificultades encontradas. • Entrenamiento en control de estímulos y extinción de la relación entre las situaciones y las conductas asociadas al tabaco. • Entrenamiento en técnicas sencillas de relajación para el manejo de situaciones de riesgo. • Consejos sobre actividad física y alimentación saludable. • Pacto de objetivos para la siguiente sesión. 2. En caso de intervención grupal, continuar con el calendario establecido (anexo 10). 3. Prevención y tratamiento de la recaída (Ir a punto 3 de la actividad 3). En caso de recaída, registrar la fecha en la historia clínica y realizar estrategias para iniciar un nuevo intento de abandono (anexo 8). 4. Se recomienda realizar un seguimiento a los noventa días del día “D” (a los 3 meses del día “D”) presencial o telefónico en el que se realizará: <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo positivo por los logros. Opcionalmente, realizar retroalimentación fisiológica (CO en aire espirado) y determinación de cotinina en orina y/o saliva. • Prevención y tratamiento de la recaída (anexo 8): personalizar las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, apoyo social, etc. ante las distintas situaciones que se vayan produciendo. • A los 3 meses se registrará en la historia clínica la persistencia o no del abandono del tabaco.

Médico/a / Enfermera / Psicólogo/a

5º

Quinta consulta: atención a la persona en Fase de Mantenimiento (6 meses-1 año).

1. En personas en fase de mantenimiento (intervalo comprendido entre los seis meses y un año siguientes al día "D"). Seguimiento a los 6 y a los 12 meses (presencial o telefónico).
 - Refuerzo positivo por los logros (felicitar si sigue sin fumar), con retroalimentación fisiológica (CO en aire espirado). Determinación de cotinina en orina y/o saliva (opcional).
 - Prevención y tratamiento de la recaída (anexo 8): personalizar las estrategias de afrontamiento, solución de problemas, apoyo social, etc. ante las distintas situaciones que se vayan produciendo. En caso de recaída, registrar la fecha en la historia clínica y realizar estrategias para iniciar un nuevo intento de abandono (anexo 8).
 - A los 6 y a los 12 meses se registrará en la historia clínica la persistencia o no del abandono del tabaco.

Médico/a / Enfermera / Psicólogo/a

6º

Sexta consulta: atención a la persona exfumadora en Fase de Consolidación (1 año-5 años).

En personas exfumadoras en fase de consolidación (1-5 años).

1. Seguimiento a los 5 años presencial o telefónico.
 - Preguntar por la evolución (cómo se encuentra, prevención y tratamiento de la recaída) y registrar en la historia clínica.
 - Felicitarle si continúa sin fumar.
 - En caso de recaída, realizar estrategias para iniciar un nuevo intento de abandono (anexo 8).
 - A los 5 años se registrará en la historia clínica la persistencia o no del abandono del tabaco (persona exfumadora en fase de finalización).



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES	REQUISITOS
Espacios-Dependencias	<ul style="list-style-type: none">- Sala de sesiones para terapia grupal.- Consulta.	<p>Sala de sesiones para terapia grupal: espacio suficiente para 20 personas. Condiciones de sonoridad, iluminación y ventilación adecuadas. Dispositivos para el lavado y/o desinfección de manos.</p> <p>Mobiliario de almacenamiento.</p> <p>Estación de trabajo (PC y acceso a impresión en red) en entornos con historia clínica digital.</p>
Personal	<ul style="list-style-type: none">- Médico/a, enfermera, auxiliar de enfermería, matró/a de AP y AE.- Trabajador/a social.- Psicólogo/a.- Personal administrativo.- Celador/a.- Servicio de limpieza.- Servicio de mantenimiento.	<p>Ver mapa de competencias.</p>
Aparataje	<ul style="list-style-type: none">• Elementos auxiliares de exploración:<ul style="list-style-type: none">- Peso y tallímetro.- Cooxímetro.- Opción para acceso a radiología torácica, espirometría y electrocardiografía, análisis de perfil hepático y renal, si se considera necesario.- Fonendoscopio.- Esfigmomanómetro.- Camilla.- Negatoscopio.• Material audiovisual:<ul style="list-style-type: none">- DVD/Vídeo, TV, equipo de música (CD / cassette/lector de archivos en formato digital).- Altavoces.- Proyector digital.- Pantalla de proyecciones.- Aplicaciones informáticas para soporte didáctico.	<p>Revisión y calibración según normas y procedimientos estandarizados.</p> <p>Licencia oficial del SSPA.</p>

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES	REQUISITOS
Fármacos	<ul style="list-style-type: none"> - Bupropion. - Parches TSN. - Chicletes TSN. - Comprimidos TSN. - Varenicline. 	Estocaje, almacenamiento y dispensación según procedimientos normalizados.
Material de papelería, fungible y accesorios	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de historia clínica. - Material educativo. - Cartelería. - Folletos informativos y formativos. - Gráficas de registros. - Hoja de seguimiento intervención grupal. - Sesiones impresas para participantes del grupo, con sus anexos. - Guía de intervención en terapia grupal para profesionales. - Cuestionario para encuesta de satisfacción con el taller. - Documentos de solicitud de analítica. - Documentos de derivación. - Formulario de consentimiento informado. - Fichas de reacciones adversas a medicamentos. - Recetas. - Copias del proceso. 	<p>Todos los impresos deberán ser autorizados y normalizados por la Comisión de historias clínicas según normativa vigente.</p> <p>El material educativo será en color.</p>
Equipamiento general	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliario de consulta. - Colchonetas para técnicas de relajación en sesiones grupales. - Sillas independientes móviles con soporte de escritura que favorezca la interacción cara a cara (tipo escolar), para sesiones grupales. - Teléfono con línea exterior. - Mobiliario para sala de estar. - Pizarra para sala de sesiones grupales. - Acceso a internet y consulta de fuentes bibliográficas. 	Todo el instrumental deberá estar homologado.
Recursos informáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenadores y terminales. - Impresoras. - Programas específicos. 	<p>Suficientes para las necesidades asistenciales, administrativas y de gestión.</p> <p>Homologados e inventariados en el SSPA.</p>

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Servicio de Farmacia	Guía farmacoterapéutica
Servicio de Radiodiagnóstico Servicio de Laboratorio Clínico	Pruebas complementarias (determinación de cotinina en orina y saliva)
Servicio de Informática	Apoyo en software y hardware Mantenimiento de la red
Unidad de Compras, Suministros y Almacén	- Provisión de fungibles y papelería - Almacenamiento que garantice: <ul style="list-style-type: none"> • El mantenimiento de stock • El control de caducidades • La rotación y condiciones específicas de almacenamiento
Servicio de Documentación y Archivo	Historias clínicas
Unidad de Atención a la Ciudadanía	Gestión de citas e información
Servicio de Biblioteca	Gestión de conocimiento
Servicio de Personal	Contratación del personal
Servicio de Mantenimiento	Revisión y control de la infraestructura del Servicio: aparataje, mobiliario, instalaciones, etc. Reparación de equipos
Unidad de Docencia e Investigación	Plan de formación del personal y apoyo a proyectos de investigación
Unidad de Calidad	Asesoramiento y apoyo para la implementación y evaluación del proceso.

