DIPUTACIÓN DE PALENCIA

Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia

"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de actualización de las actividades de la intervención "[4490] Ayuda para dejar de fumar" de la Nursing Interventions Classification

Revisión bibliográfica

Estudiante: Juan Francisco Pérez López de Echazarreta

Tutor: Dr. Héctor Ruiz Rojo

Mayo, 2024

ÍNDICE

ÍNDICE 3

ÍNDICE DE TABLAS 5

ÍNDICE DE FIGURAS 5

GLOSARIO 6

RESUMEN 7

ABSTRACT 8

1. INTRODUCCIÓN 9

1.1. Marco teórico 9
1.2. Historia del tabaco 9
1.3. Epidemiología del tabaquismo a nivel mundial 10
1.4. Epidemiología del tabaquismo en España 11
1.5. Tipos de fumadores 12
1.6. Clasificación de productos tabáquicos 12
1.7. Impacto económico y social que conlleva el tabaquismo 14
1.8. Deshabituación tabáquica 15
1.9. La figura de la enfermería en la deshabituación tabáquica 16

2. JUSTIFICACIÓN 18

3. OBJETIVOS 19

3.1. Objetivo general 19
3.2. Objetivos específicos 19

4. MATERIAL Y MÉTODOS 20

4.1. Actualización de la bibliografía 20
4.1.1. Pregunta PICO 20
4.1.2. Criterios de inclusión y exclusión 21
4.1.3. Selección de artículos 21
4.2. Examinar la etiqueta y definición 23

4.3. Actualizar las actividades 24
4.4. Proporcionar una justificación para las revisiones presentadas..... 25
5. RESULTADOS 26

5.1. Revisión de la bibliografía..... 26
5.2. Revisión de la etiqueta y definición..... 29
5.3. Revisión de las actividades y justificación de las revisiones presentadas..... 31
6. DISCUSIÓN 41

6.1. Revisión de la bibliografía..... 41
6.2. Revisión de la etiqueta y la definición..... 42
6.3. Revisión de las actividades y justificación de las revisiones presentadas..... 43
6.4. Funciones de enfermería..... 44
6.4.1. Clínica 44
6.4.2. Docencia 44
6.4.3. Gestión 45
6.4.4. Investigación..... 45
7. CONCLUSIONES 47

8. BIBLIOGRAFÍA.....48

9. ANEXOS 52

9.1. Anexo 1: Test de Fagerström de dependencia a la nicotina (22)..... 52
9.2. Anexo 2: Test de Glover-Nilsson de dependencia psicológica (18) 54
9.3. Anexo 3: Bibliografía (antigua) utilizada en la NIC..... 57
9.4. Anexo 3: Lista de las actividades actualizadas de la NIC..... 58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de Tipos de fumadores según la OMS 13

Tabla 2: Clasificación de productos tabáquicos 14

Tabla 3: Plan de Cuidados tabaquismo para las personas fumadores de SaCyL 19

Tabla 4: Componentes de la pregunta PICO. 23

Tabla 5: Resultados de la búsqueda bibliográfica. 25

Tabla 6: Revisión de las actividades 35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Porcentaje de fumadores mayores de 15 años en el mundo en 2020 10

GLOSARIO

CO: Monóxido de Carbono

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado

Escala URICA: Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island

ENT: Enfermedades No Transmisibles

FTND: Fagerström Test Nicotine Dependence

GN-SBQ: Glover-Nilsson Smoking Behavioral Dependence

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

NOC: Nursing Outcomes Classification

NIC: Nursing Interventions Classification

NIH: Instituto Nacional del Cáncer

NRT: Terapia de Reemplazo de Nicotina

MA: Metaanálisis

MeSH: Medical Subjects Headings

OMS: Organización Mundial de la Salud

RS: Revisión Sistemática

Sacyl: Salud Castilla y León

SPD: Self-Perceived-Dependence

WHO: World Health Organization

RESUMEN

Introducción: El tabaco es según la Organización Mundial de la Salud una epidemia mundial y la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería lo recoge en sus taxonomías. La primera edición de las actividades "Ayuda a dejar de fumar" se realizó en el 1992 y fue revisada en el año 2000 y 2004. El objetivo principal es realizar una revisión bibliográfica de la actividad.

Material y métodos: El proceso de actualización bibliográfica incluyó una búsqueda con palabras claves como "nursing", "interviews" y "tobacco" utilizando criterios de inclusión y exclusión específicos para la selección de artículos. Se revisó la etiqueta y definición para reflejar la práctica y estándares actuales. La actualización de las actividades fue la parte más significativa, incluyendo la eliminación, edición y adición de actividades según los principios establecidos. Cada cambio propuesto se justifica en relación con la intervención existente.

Resultados: Se mejora la precisión de las acciones propuestas utilizando herramientas de evaluación centradas en atender aspectos clave del proceso de deshabituación. La inclusión de estrategias, como el uso de medicamentos sin nicotina, la referencia a programas específicos de apoyo y la importancia de la entrevista motivacional, amplía las opciones para los pacientes. Además, se ha dado un énfasis renovado al seguimiento y apoyo a largo plazo después de dejar de fumar, reconociendo la importancia de mantener la motivación para prevenir recaídas a largo plazo.

Discusión: la revisión bibliográfica sugiere actualizar las intervenciones de abandono del hábito tabáquico, señalando que la entrevista motivacional, modelos multivariados y comprensión de la motivación son clave para el éxito. Se propone como nueva etiqueta "Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar", así como estrategias para mejorar la motivación del paciente, controlar síntomas de abstinencia y prevenir recaídas, resaltando el papel de enfermería en este proceso.

Palabras clave: Dejar de Fumar, enfermería, entrevista, fumar tabaco, Síntomas de abstinencia.

ABSTRACT

Introduction: Tobacco is according to the World Health World Health Organisation a global epidemic and the North American American Association for Nursing Diagnosis includes it in its taxonomies. The first edition of the 'Help to Quit Smoking' activities was in 1992 and was revised in 2000 and 2004. The main objective is to carry out a bibliographical review of the activity.

Material and methods: The process of bibliographic updating included a search with keywords such as 'nursing', 'interviews' and 'tobacco' using specific inclusion and exclusion criteria for the selection of articles. Exclusion criteria for the selection of articles. The label and definition were revised to reflect current practice and standards. Updating the activities was the most significant part, including deletion, editing and addition of activities according to the principles of the editing and adding activities according to the established principles. Each proposed proposed is justified in relation to the existing intervention.

Results: The accuracy of the proposed actions is improved by using assessment tools focused on addressing key aspects of the smoking cessation process. The inclusion of strategies, such as the use of non-nicotine medications, referral to specific support programmes and the importance of motivational interviewing, broadens the options for patients. In addition, renewed emphasis has been given to long-term follow-up and support after quitting smoking, recognising the importance of maintaining motivation to prevent long-term relapse.

Discussion: The literature review suggests updating smoking cessation interventions, noting that motivational interviewing, multivariate models and understanding of motivation are key to success. The new label 'Smoking cessation counselling and support' is proposed, as well as strategies to improve patient motivation, control withdrawal symptoms and prevent relapse, highlighting the role of nursing in this process.

Keywords: smoking cessation, nursing, interviews, tobacco, abstinence

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco teórico

La planta de tabaco, nativa de América, tiene hojas que se secan y se enrollan para ser fumadas. Tiene propiedades narcóticas, por lo que antes de que América fuera descubierta y el tabaco se importara a Europa, el término "tabaco" se usaba para describir algunas plantas medicinales que causaban mareos o somnolencia (1).

La nicotina, el componente principal de la planta, es responsable de su naturaleza adictiva debido a su impacto estimulante y calmante en el sistema nervioso central, que activa los receptores nicotínicos y colinérgicos, así como la vía dopaminérgica. Los efectos agradables se experimentan rápidamente, ya que la inhalación habitual permite una absorción rápida a través de los pulmones, la piel y las membranas mucosas, alcanzando rápidamente la circulación sanguínea y cruzando la barrera hematoencefálica. En aproximadamente siete segundos, el fumador experimenta un aumento en la alerta, acompañado de una relajación muscular, un incremento en los niveles de glucosa en sangre y la liberación de catecolaminas, todo gracias al sistema de recompensa del núcleo accumbens (2).

A pesar de esto, fumar representa peligros significativos para la salud, reduciendo la calidad y duración de la vida, y contribuyendo a enfermedades y muertes entre quienes lo practican. El humo del tabaco está compuesto por una amplia gama de sustancias químicas, aproximadamente 70 de las cuales se sabe que causan cáncer. Los efectos más graves del tabaquismo incluyen trastornos cardiovasculares y respiratorios, así como el cáncer, que es el más reconocido de todos (3).

1.2. Historia del tabaco

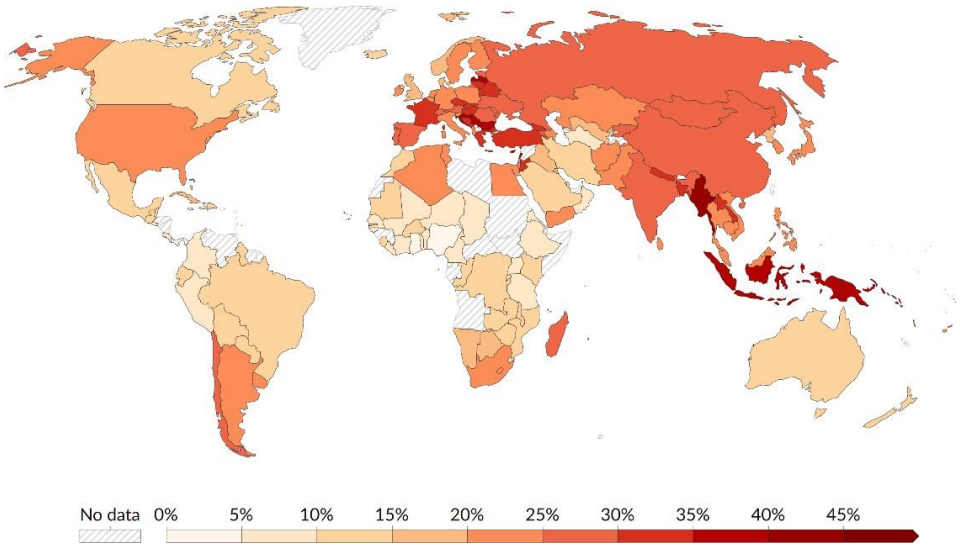
El tabaco fue introducido en Europa por Cristóbal Colón en 1492, aunque ya se utilizaba en América desde hacía siglo y medio. Fray Bartolomé de las Casas fue el primero en darlo a conocer entre los europeos. Las primeras semillas llegaron a España en 1510 y su uso se extendió rápidamente gracias a los marinos europeos. Jean Nicot, al recomendarlo a la reina Catalina de Médicis para tratar sus dolores de cabeza, contribuyó a su aceptación en la nobleza europea. Sin embargo, en 1619 el rey Jacobo I de Inglaterra emitió el primer documento advirtiendo sobre sus riesgos

para la salud, seguido por la prohibición de los frailes dominicos en 1635. La preocupación por sus efectos nocivos llevó al desarrollo del primer cigarrillo con filtro en 1949, y en 1989 la OMS estableció el "Día Mundial Sin Tabaco" el 31 de mayo (2).

1.3. Epidemiología del tabaquismo a nivel mundial

El tabaco puede ser utilizado de diversas maneras, pero en todas ellas es perjudicial para la salud, según la OMS, que lo clasifica como una epidemia global que provoca más de 8 millones de muertes al año. Incluso la exposición al humo de segunda mano, causa de 1,2 millones de fallecimientos anuales, puede afectar a quienes no fuman activamente (4). La razón por la cual la lucha contra el tabaquismo se encuentra dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 es debido al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (5). En la siguiente figura podemos apreciar el estudio realizado en el 2020 sobre el porcentaje de fumadores con una edad superior de 15 años.

Figura 1: Porcentaje de fumadores mayores de 15 años en el mundo en 2020.



Fuente: Our World in Data a partir de datos de la OMS (6).

La OMS señala que cuando una persona deja de fumar, se producen una serie de cambios en su cuerpo que empiezan a notarse apenas veinte minutos después del último cigarrillo. Estos cambios incluyen la reducción de la frecuencia cardíaca y la

normalización de los niveles de monóxido de carbono en la sangre después de doce horas sin fumar. Además, se observan mejoras en la circulación y en la función pulmonar entre dos y doce semanas después de la abstinencia tabáquica (7) (8).

1.4. Epidemiología del tabaquismo en España

En 2020, se llevó a cabo la Encuesta Europea de Salud en España, revelando que el 23,3% de los hombres y el 16,4% de las mujeres fumaban a diario. Se observó que el grupo de edad con más fumadores masculinos estaba entre los 25 y 34 años, mientras que, entre las mujeres, estaba entre los 45 y 54 años. A partir de los 65 años, el hábito de fumar comenzaba a disminuir, especialmente entre las mujeres.

En lo que respecta a personas que fuman de vez en cuando, aproximadamente el 2,6% de los hombres, principalmente entre las edades de 25 y 34 años, y el 2,1% de las mujeres, especialmente en edades más jóvenes, entre los 15 y 24 años, reportaron serlo.

Además, un 16,7% de mujeres afirman haber dejado de fumar, principalmente en el rango de edad de 55 a 64 años, mientras que el 27,6% de hombres lo han hecho, especialmente aquellos entre 75 y 84 años de edad (9).

Cerca del 65% de las mujeres y alrededor del 46% de los hombres afirman no haber fumado nunca. En cuanto a las mujeres, son principalmente las mayores de 85 años quienes destacan en esta categoría, mientras que entre los hombres, los más jóvenes, de 15 a 24 años, son los que menos han fumado. Según la encuesta, más del 85% de la población en España nunca o raramente se ha encontrado expuesta al humo del tabaco en lugares cerrados, con cifras más bajas entre las personas mayores de 65 años. Sin embargo, entre los jóvenes de 15 a 24 años, aproximadamente el 10% de la población se expone diariamente al humo del tabaco en lugares cerrados.

El Ministerio de Sanidad calcula que alrededor de 51.780 personas fallecen prematuramente cada año en España debido al tabaco. Es por esta razón que en enero de 2020 se inició la financiación de diversos tratamientos médicos para ayudar a dejar de fumar (10).

La legislación actual en España sobre el uso de tabaco está establecida por la Ley 28/2005 del 26 de diciembre, que aborda medidas sanitarias contra el tabaquismo y regula aspectos como la venta, distribución, consumo y publicidad de productos relacionados con el tabaco. Esta ley ha sido modificada posteriormente por la Ley 42/2010 del 30 de diciembre. Además, estas normativas también abarcan los cigarrillos electrónicos, clasificados como productos de tabaco calentados, que son considerados como innovaciones susceptibles de liberar nicotina (11).

1.5. Tipos de fumadores

En la Tabla 1 se muestra los diferentes tipos de fumadores según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Tabla 1: Clasificación de Tipos de fumadores según la OMS

Nivel	Cantidad de cigarrillos
Leve	Fuma menos de 5 cigarrillos diarios
Moderado	Consume entre 6 y 15 cigarrillos por día
Severo	Fuma más de 16 cigarrillos por día
Dependencia	Reporte de síntomas de abstinencia física y psicológica de la nicotina

Fuente: Elaboración propia a partir de información de OMS (4).

1.6. Clasificación de productos tabáquicos

Existen diversos tipos de productos tabáquicos, a los que se puede crear una adición, ver Tabla 2.

Tabla 2: Clasificación de productos tabáquicos

Tipos	Característica
Cigarrillos convencionales (que combustionan)	Contienen tabaco, sustancias químicas añadidas, un filtro y una cubierta de papel.
Cigarrillos 'light', enrollados a mano, naturistas o herbales	Los cigarrillos 'light' no son menos dañinos para la salud. Los enrollados a mano no son más seguros que los comerciales.
Cigarrillos mentolados	No son más seguros que los cigarrillos sin saborizantes. El mentol añadido facilita la inhalación y puede aumentar la adicción.
Puros y puros pequeños	Contienen sustancias nocivas y carcinógenas. Los fumadores de puros tienen un mayor riesgo de cáncer en la boca, garganta y esófago.
Cigarrillos electrónicos ("cigarrillos-e" o dispositivos para "vaping" o vapeo)	Contienen nicotina y otros químicos dañinos. Los efectos a largo plazo aún no se comprenden completamente.
Cigarrillos "clove" (kreteks)	Tienen riesgos de salud similares a los cigarrillos tradicionales. Los kreteks contienen clavillo, y ambos pueden ser más atractivos para los jóvenes, aumentando el riesgo de adicción a la nicotina.
Bidis (cigarrillos saborizados)	Aunque los bidis contienen menos tabaco que los cigarrillos comunes, éstos administran de 3 a 5 veces más nicotina, así como otras sustancias dañinas, como alquitrán y monóxido de carbono. Estos no tienen filtro.

Tipos	Característica
Hookahs (pipas de agua)	No son una alternativa segura a los cigarrillos. El humo contiene toxinas y carcinógenos, lo que aumenta el riesgo de cáncer, enfermedades cardíacas y pulmonares. También hay riesgo de transmitir infecciones al compartir la pipa.

Fuente: Elaboración propia a partir de información de American Cancer Society (12).

1.7. Impacto económico y social que conlleva el tabaquismo

El uso de tabaco constituye una seria preocupación para la salud en todo el mundo, siendo la causa principal de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los trastornos respiratorios. En la Región de las Américas, resulta en el fallecimiento de más de un millón de personas anualmente.

Además de los efectos en la salud, fumar representa una carga financiera considerable. En 2012, los costos globales de atención médica relacionados con el tabaco representaron alrededor del 6% del gasto total en salud a nivel mundial. Además, el tabaquismo puede afectar la productividad al sacar a las personas del mercado laboral temporal o permanentemente debido a problemas de salud. La pérdida de producción laboral por fallecimientos prematuros también es significativa. Además, aquellos con problemas de salud tienen más probabilidades de ausentarse del trabajo o de trabajar con una capacidad reducida cuando están presentes.

El tabaquismo puede ocasionar que las familias prioricen el gasto en cigarrillos sobre necesidades esenciales como la comida y la educación, lo que potencialmente los sumerge en la pobreza y la privación. Además, acarrea importantes cargas económicas y de salud, especialmente para grupos vulnerables como los pobres, las mujeres y los jóvenes. La producción de tabaco también causa daños al medio ambiente, como la erosión del suelo, la contaminación del agua y la pérdida de bosques. Abordar este desafío de desarrollo de manera efectiva requiere la colaboración de diferentes sectores gubernamentales en un enfoque integral que no se limite solo al ámbito de la salud.

La Agenda 2030 reconoce que el actual consumo de tabaco no es compatible con el desarrollo sostenible. A través de la meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los Estados Miembros se comprometen a reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030. Para lograr avances significativos en este sentido, es esencial fortalecer la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, como se especifica en la meta a del ODS 3. Controlar el tabaco no solo es crucial para mejorar la salud de la población, sino que también se ha comprobado ser un enfoque eficaz para disminuir la pobreza y las desigualdades, estimular la economía y fomentar el desarrollo sostenible en general.

1.8. Deshabituación tabáquica

Fumar es visto como una condición persistente que a menudo recae. Para tratar la adicción al tabaco, se enfoca en dos áreas principales: la terapia conductual y el uso de medicamentos (13).

En la atención primaria, el primer paso será una breve intervención donde se emplea una estrategia conocida como "las 5 Aes" (Averiguar, Aconsejar, Apreciar, Ayudar y Acordar) para evaluar la situación del paciente respecto al consumo de tabaco y recomendarle dejarlo, resaltando los beneficios. El profesional valorará la disposición del paciente para intentarlo, brindándole apoyo motivacional y/o tratamiento farmacológico según sea necesario. Ambos acordarán un plan y seguirán el proceso juntos (13).

La etapa inicial, "averiguar", implica evaluar la dependencia del paciente respecto a la nicotina. Esto se logra mediante la utilización de herramientas de evaluación como el cuestionario FTND y GN-SBQ, detallados en los Anexos 1 y 2, respectivamente. Los resultados de estas evaluaciones orientarán la elaboración del plan de intervención correspondiente.

La desintoxicación implica una secuencia de etapas que el paciente puede atravesar progresivamente hacia la recuperación o retroceder si experimenta una recaída.

Los medicamentos empleados en la terapia para dejar de fumar ayudan a mitigar los síntomas de abstinencia del tabaco, facilitando así el proceso de cesación tabáquica para el paciente.

Uno de los criterios necesarios para la recomendación de tratamiento farmacológico incluye haber intentado dejar de fumar al menos una vez en el último año y consumir 10 o más cigarrillos diarios, así como mostrar una alta dependencia física (con una puntuación de 7 o más en FTND). Sin embargo, según Ripoll Perelló y colaboradores, este enfoque podría dejar fuera a pacientes que podrían beneficiarse del tratamiento al basarse únicamente en la evaluación de la dependencia física, ignorando aspectos psicológicos y la percepción personal de la dependencia. Sugieren adoptar una perspectiva más integral del paciente, utilizando múltiples métodos de detección del consumo y evaluando la dependencia más allá de lo puramente físico (14).

1.9. La figura de la enfermería en la deshabituación tabáquica

La atención de enfermería sigue un proceso estandarizado que se detalla en la herramienta NNNConsult, que se centra en diagnósticos enfermeros (13). Siguiendo el Plan de Atención Enfermería (PAE) establecido según las directrices del Servicio de Salud de Castilla y León (SaCyL)(14):

La evaluación se divide en dos etapas: la preparación para dejar de fumar y el seguimiento posterior a la cesación del tabaco. Se lleva a cabo mediante la observación de patrones, centrándose en el ámbito de promoción de la salud, específicamente en la conciencia y gestión de la salud. Se examinan los conocimientos del paciente sobre los efectos del tabaco y los beneficios de dejarlo, así como sus intentos anteriores y posibles recaídas, considerando también el consumo de otras sustancias como el alcohol y las circunstancias en las que fuma más. Además, se evalúan otros aspectos como la nutrición, la actividad física, el sueño, las relaciones interpersonales y la capacidad para manejar el estrés, que pueden verse afectados por el consumo de tabaco y mejorar tras dejarlo.

Las propuestas de diagnóstico, planificación y ejecución se detallan en la siguiente tabla 3:

Tabla 3: Plan de Cuidados tabaquismo para las personas fumadores de SaCyL.

NANDA	NOC	NIC
Disposición para mejorar la gestión de la salud	Conducta de fomento de la salud	Educación para la salud
Conocimientos deficientes	Conducta de abandono del consumo de tabaco	Ayuda para dejar de fumar
Afrontamiento ineficaz	Resiliencia personal	Apoyo en la toma de decisiones Mejorar el afrontamiento
Patrón respiratorio ineficaz	Estado respiratorio	Manejo de la vía aérea Monitorización respiratoria
Patrón respiratorio ineficaz	Conducta de abandono del consumo de tabaco	Ayuda para dejar de fumar

Fuente: Elaboración propia a partir de la guía de tabaquismo del SaCyL (14).

2. JUSTIFICACIÓN

La nicotina, presente en el tabaco como su componente principal, es una sustancia adictiva que brinda al fumador una sensación de placer casi instantánea (2), sin embargo, esto también implica serias amenazas para su bienestar físico (3).

Globalmente, la OMS señala al tabaquismo como la principal pandemia mundial, responsable de más de 8 millones de fallecimientos anuales, abarcando tanto a los fumadores activos como a aquellos expuestos al humo de forma pasiva (5).

Según los datos más recientes de la Encuesta Europea de Salud en España, aproximadamente el 23,3% de los hombres y el 16,4% de las mujeres fuman todos los días. El Ministerio de Sanidad indica que el tabaco es responsable de unas 51.870 muertes prematuras al año. Por esta razón, en 2020 se inició la financiación de diversos medicamentos para ayudar a las personas a dejar de fumar (9).

El proceso de dejar de fumar se fundamenta en dos enfoques principales: el uso de medicamentos y la terapia cognitivo-conductual. El plan de acción durante este proceso se decide en colaboración entre el médico de atención primaria y el paciente. Los medicamentos para dejar de fumar ayudan a reducir los síntomas de abstinencia durante el proceso (15).

Esta investigación buscará arrojar claridad sobre la aplicación de los últimos hallazgos científicos acerca del tabaco en las prácticas relacionadas con la mejora de la NIC "Ayuda para dejar de fumar" en el Proceso de Atención de Enfermería.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- ✓ Actualización de las actividades de la intervención de enfermería: "[4490] Ayuda para dejar de fumar".

3.2. Objetivos específicos

- ✓ Revisar y actualizar la bibliografía de la NIC.
- ✓ Examinar la etiqueta y definición propuesta por la NIC y estudiar posibles modificaciones más actualizadas.
- ✓ Revisar las actividades presentadas por la NIC y justificar con nueva bibliografía las revisiones presentadas.
- ✓ Analizar las funciones que desempeña la enfermería (clínica, docencia, gestión e investigación) en relación con la NIC estudiada.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

La Universidad de Iowa establece los siguientes pasos para realizar la revisión de la intervención (16):

4.1. Actualización de la bibliografía

Para llevar a cabo el proceso de actualización de la bibliografía seguiremos los siguientes pasos:

4.1.1. Pregunta PICO

El presente estudio fue realizado durante los meses de enero a abril de 2024. Para su comienzo, se formuló la siguiente pregunta PICO (Tabla 1).

Tabla 4: Componentes de la pregunta PICO.

Pacientes	Intervención	Comparación	Resultados
Fumadores	Actividades actualizadas sobre deshabituación tabáquica	Actividades tradicionales	Abstinencia Evitar recaídas Motivación Calidad de vida
¿Qué actividades se pueden actualizar en la intervención de enfermería de Ayuda al paciente para dejar de fumar?			

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó una búsqueda haciendo uso de diferentes herramientas bibliográficas, tales como PubMed, Cochrane, Guía NICE…empleando los términos DeCS y MeSH descritos en la Tabla 5. Así mismo, se realizaron búsquedas en el Nacional Cancer Institute y National Institutes of Health.

4.1.2. Criterios de inclusión y exclusión

Filtros:

- ✓ Antigüedad máxima 5 años.
- ✓ Artículo tipo revisión sistemática
- ✓ El idioma de los artículos en español o inglés

Criterios de inclusión:

- ✓ Artículos relacionados con ayuda al paciente a dejar de fumar.
- ✓ Artículos que desarrollen protocolos y agentes para dejar de fumar.
- ✓ Artículos que relacionen la metodología enfermera (NANDA-NOC-NIC) con dejar de fumar.
- ✓ Guías o protocolos de actuación para la deshabituación tabáquica.
- ✓ Pacientes con recaídas en el proceso de la deshabituación tabáquica.

Criterios de exclusión:

- ✓ Artículos que no cumplan con el programa de lectura crítica a través de CASPe.
- ✓ Artículos que traten sobre cigarrillos electrónicos.

4.1.3. Selección de artículos

En la siguiente tabla se recoge la selección de artículos de la siguiente revisión bibliográfica haciendo referencia a la base de datos empleada, la ecuación de búsqueda, la temporalidad, los artículos encontrados y los seleccionados.

Tabla 5: Resultados de la búsqueda bibliográfica.

Base de datos	MeSH y DeSC	Filtros	Artículo sencon trados	Artículos que cumplen los criterios de selección
PUBMED	"Exercise"[Mesh] AND "Smoking Cessation"[Mesh]	5 años meta-análisis	8	"Exercise interventions for smoking cessation" (17)
PUBMED	"Relative Value Scales"[Mesh] AND "Smoking"[Mesh]		1	"Study of correlation between different scales that measure smoking dependence"(18)
COCHRANE	"Smoking Cessation"[Mesh]	5 años	42	"Smoking reduction interventions for smoking cessation"(19)
COCHRANE	"Smoking Cessation"[Mesh] AND "Nursing"[Mesh]		11	"Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar" (20)
COCHRANE	"Interviews"[Mesh] AND "Smoking Cessation"[Mesh]	5 años	6	"Motivational interviewing for smoking cessation"(7)
NICE	"Smoking"[Mesh]	3 años guías NICE	28	"Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence"(21)

Base de datos	MeSH y DeSC	Filtros	Artículo sencon trados	Artículos que cumplen los criterios de selección
Research Gate	"Nicotine"[Mesh] AND "Relative Value Scales"[Mesh]	Revisión sistemática Revista científica	7	"Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina" (22)
NIH	"Substance Withdrawal Syndrome/drug therapy"[Mesh]	National Institutes of Health / Cancer	4	"Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar"(23)
SCIELO	"motivational interviewing" AND "psychological treatment" AND "smoking cessation"	10 años	36	"Does motivational interviewing improve the effectiveness of a psychological treatment to quit smoking?"(24)

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades que no se pudieron mejorar siguiendo estos criterios de inclusión y exclusión, se analizó individualmente poniendo las palabras clave de la actividad y ampliando la fecha límite de los artículos a 10 años, como se puede apreciar con el artículo encontrado en SCIELO.

4.2. Examinar la etiqueta y definición

El objetivo es hacer tan pocos cambios en las etiquetas y las definiciones como sea posible. Sin embargo, en la terminología deberán estar reflejados cambios aceptados en la práctica o estándares realizados por organismos oficiales. Al revisar las etiquetas

y/o definiciones usar los principios generales para las etiquetas de intervención y los principios generales para la definición de las intervenciones descritos anteriormente.

4.3. Actualizar las actividades

La mayor parte de los cambios estarán reflejados en esta sección. La actualización incluye eliminar actividades si ya no son relevantes, editar una actividad para adaptaría a la actualidad o aportar claridad y escribir una nueva actividad. Para actualizar actividades usaré los siguientes principios generales:

- Comenzar cada actividad con un verbo. Los verbos posibles incluyen ayudar, administrar, explicar, evitar, inspeccionar, facilitar, monitorizar y utilizar. Emplear el verbo más activo que se adecue a la situación. Utilizar el término monitorizar en lugar de valorar. La monitorización es un tipo de valoración pero que se realiza después de un diagnóstico como parte de una intervención más que como preparación para realizar un diagnóstico. Evitar términos como observar y evaluar.
- Mantener las actividades lo más genéricas posible. Eliminando nombres de marcas.
- Evitar combinar dos ideas distintas en una actividad a menos que ilustren el mismo punto.
- Evitar repetir una idea; cuando dos actividades dicen lo mismo, aunque sea con palabras diferentes, elimino una de ellas.
- Centrarse en las actividades críticas, no me preocupo en incluir todas las actividades de apoyo. El número de actividades dependerá de la intervención, pero, como media, disponer una lista de una página.
- Utilizar las mismas palabras para actividades similares en actividades diferentes.
- Denominar las actividades de tal forma que resulten claras sin referirse al paciente ni al profesional de enfermería. Por ejemplo, para hacer referencia al paciente utilizo el término paciente o persona con preferencia al termino cliente u otros términos.
- Añadir las frases «si procede», «según sea necesario» o «según corresponda al final de las actividades que sean importantes pero que se utilizan solo en algunas ocasiones.

- Comprobar la coherencia entre las actividades y la definición de la etiqueta.
- Disponer las actividades en el orden en que habitualmente se llevan a cabo, cuando corresponda.

4.4. Proporcionar una justificación para las revisiones presentadas

Cada presentación para una revisión debe indicar cómo los cambios propuestos se relacionan con la intervención existente. Se deben proporcionar unos fundamentos convincentes si algún cambio propuesto afecta a la definición o a la etiqueta.

5. RESULTADOS

5.1. Revisión de la bibliografía

Para la actualización de la NIC se han usado 6 artículos según solicita la Universidad de Iowa.

1. "Study of correlation between different scales that measure smoking dependence"

Ripoll Perelló et al. (2023) analizaron la correlación entre tres escalas para medir la dependencia al tabaquismo en 276 fumadores.

Este estudio analiza la correlación entre tres instrumentos para medir la dependencia al tabaquismo: el Test de Fagerström de Dependencia a la Nicotina (FTND), el Cuestionario de Dependencia Conductual de Glover-Nilsson (GN-SBQ) y una medida de dependencia auto-percibida (DA).

En una muestra de 276 fumadores, se encontró una correlación moderada entre las tres escalas. Sin embargo, al comparar la concordancia entre el FTND y la DA, se observó una discrepancia considerable en los niveles de dependencia. El FTND tendía a subestimar la dependencia en comparación con la DA, mientras que el GN-SBQ y la DA presentaban una mayor concordancia.

Los autores sugieren que las tres escalas miden aspectos diferentes de la dependencia al tabaquismo. El FTND se centra en la dependencia física a la nicotina, mientras que el GN-SBQ y la DA evalúan la dependencia conductual y la autopercepción del fumador.

En base a estos hallazgos, los autores concluyen que la elección de la escala más adecuada para medir la dependencia al tabaquismo dependerá del objetivo específico de la evaluación.

Es importante considerar diferentes aspectos de la dependencia al tabaquismo a la hora de evaluar a los fumadores.

Los resultados del estudio podrían tener implicaciones para el desarrollo de nuevas intervenciones para dejar de fumar (18).

2. "Motivational interviewing for smoking cessation"

Este artículo trata sobre la entrevista motivacional para dejar de fumar. Se analiza qué es la entrevista motivacional y cómo se ha estudiado de diferentes maneras. Los autores encontraron que no hay suficiente evidencia para determinar si la entrevista motivacional es efectiva para dejar de fumar. Sin embargo, sí encontraron que las personas que recibieron una entrevista motivacional tenían un poco más de probabilidades de dejar de fumar que las que no la recibieron. Se necesita más investigación para determinar la efectividad de la entrevista motivacional (7).

3. El artículo " Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners " de R L Richmond et.al. investiga los factores que influyen en el éxito para dejar de fumar tras la intervención.
    - Alto nivel de motivación
    - Mayor edad
    - Menos tiempo con personas fumadoras
    - Menor dependencia de los cigarrillos
    - Mayor nivel socioeconómico

Encontraron que combinar estos factores en un modelo multivariado puede predecir el éxito con una precisión del 76%.

En otras palabras, al evaluar estos factores, los médicos generales pueden aumentar la efectividad de sus intervenciones al centrarse en aquellos con mayor probabilidad de dejar de fumar (25).

4. "Motivation to change and pathological gambling: analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables" (2020)

El estudio de Gómez-Peña (2020) explora la relación entre la motivación para el cambio y las variables clínicas y psicopatológicas asociadas a la adicción. La investigación evaluó a 118 pacientes, utilizando instrumentos para medir la motivación para el cambio, la gravedad de la adicción, la depresión, la ansiedad y los rasgos de personalidad.

Los resultados revelaron una correlación negativa entre la motivación para el cambio y la gravedad de la adicción, indicando que, a mayor motivación, menor adicción. Esta

correlación también se observó negativamente con la depresión y la ansiedad, sugiriendo que, a mayor motivación, menores niveles de estos problemas de salud mental. Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre la motivación para el cambio y los rasgos de personalidad.

A partir del articulo y sus hallazgos sobre la motivación para el cambio y su relación con variables clínicas y psicopatológicas pueden ser relevantes para los pacientes que están dejando de fumar.

- Motivación para el cambio: Tanto el tabaquismo como el juego patológico son comportamientos adictivos que requieren un cambio significativo en el comportamiento para superarlos. La motivación para el cambio es un factor crucial en ambos casos, ya que impulsa a las personas a iniciar y mantener el proceso de dejar el hábito.
- Depresión y ansiedad: La depresión y la ansiedad son comorbilidades comunes tanto en el tabaquismo como en el juego patológico. El estudio de Gómez-Peña encontró que la motivación para el cambio se correlaciona negativamente con la depresión y la ansiedad, lo que sugiere que fomentar la motivación puede ayudar a reducir estos problemas de salud mental en ambos contextos.

En general, el artículo de Gómez-Peña (2020) ofrece información valiosa sobre la motivación para el cambio y su papel en el tratamiento de comportamientos adictivos (26).

5. La guía NICE NG209, publicada por el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en la Atención Médica del Reino Unido, el 30 de noviembre del 2021 y la última actualización realizada el 16 de enero del 2023, ofrece recomendaciones integrales para abordar el consumo de tabaco desde diversos ángulos: prevención, abandono y tratamiento de la dependencia.
   En el ámbito de la prevención, la guía destaca la importancia de las campañas de concienciación pública a través de medios masivos y digitales para desnormalizar el consumo de tabaco. También se enfatiza la colaboración con minoristas para evitar la venta ilegal de tabaco a menores y la implementación de programas educativos en entornos escolares.

Para aquellos que buscan dejar de fumar, la guía proporciona un marco integral de apoyo, incluyendo intervenciones para personas de 12 años o más. Se reconoce que el abandono del tabaco puede ser un proceso gradual, por lo que se promueve la reducción de daños como un paso intermedio hacia el abandono total. La guía también detalla las opciones disponibles de terapias conductuales, medicamentos y cigarrillos electrónicos como herramientas para dejar de fumar de manera efectiva.

En cuanto al tratamiento de la dependencia del tabaco, la guía ofrece recomendaciones para abordar tanto la dependencia física como psicológica. Se enfatiza la importancia de la evaluación individualizada y la creación de un plan de tratamiento personalizado que combine intervenciones conductuales y, cuando sea necesario, terapia farmacológica (21).

6. El estudio "Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar", realizado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), proporciona una descripción general de los síntomas de abstinencia de la nicotina que se pueden experimentar al dejar de fumar, como antojos, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Así mismo, ofrece consejos prácticos sobre cómo controlar estos síntomas, como usar productos de reemplazo de nicotina, hacer ejercicio y evitar los desencadenantes. También brinda información sobre productos de reemplazo de nicotina y otros medicamentos que pueden ayudar a dejar de fumar y describe diferentes métodos para lidiar con los desencadenantes de las ganas de fumar (23).

5.2. Revisión de la etiqueta y definición

Actualización de la NIC [4490] Ayuda para dejar de fumar

Propuesta de cambio:

Etiqueta: Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar

Definición: Brindar asistencia integral a un paciente que desea dejar de fumar, incluyendo: una evaluación individualizada, el desarrollo de un plan personalizado, educación sobre los efectos del tabaco, apoyo motivacional, seguimiento.

La justificación del cambio, es debido a que la etiqueta actual ("Ayuda para dejar de fumar") es demasiado general y no refleja la complejidad de la intervención. Con la nueva etiqueta "Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar" es más descriptiva y

precisa, y abarca la gama completa de servicios que se deben brindar a los pacientes que intentan dejar de fumar.

La definición vigente está desactualizada y no refleja los avances en el tratamiento de la dependencia al tabaco. La nueva definición se basa en las últimas investigaciones y mejores prácticas, y enfatiza la importancia de un enfoque individualizado y centrado en el paciente. La nueva etiqueta y definición están en consonancia con la terminología actual en el campo de la salud pública. Esto facilitará la comunicación entre profesionales de la salud y garantizará que los pacientes reciban la atención más adecuada.

Así mismo, la nueva NIC mejora la comprensión del rol de la NIC [4490] en el proceso de deshabituación tabáquica, promover una intervención más integral y efectiva para ayudar a los pacientes a dejar de fumar y aumentar la coherencia con la terminología actual en salud pública.

En resumen, la actualización de la etiqueta y definición de la NIC [4490] a "Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar" contribuiría a mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes que intentan dejar de fumar

5.3. Revisión de las actividades y justificación de las revisiones presentadas.

En la siguiente tabla muestra de forma comparativa las actividades antiguas con las actividades mejoradas junto con la justificación de la actualización.

Tabla 6: Revisión de las actividades.

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
1.Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo.	Según el artículo de Perelló et al, el uso del test de Fagerström puede ayudar a medir el tabaquismo (18).	Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo con ayuda del test de Fagerström **(**FTND).
2. Determinar la facilidad del paciente para aprender cómo dejar de fumar.	Según el artículo de Lindson Nicola et al. en Cochrane, la salud mental y calidad de vida mejora el bienestar mental (7).	Determinar la facilidad del paciente para aprender cómo dejar de fumar midiendo la dependencia auto percibida.
3.Controlar la disposición del paciente para intentar abandonar el tabaco.	Según el artículo de R L Richmond et al, permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar (25). Según el artículo de Gómez-Peña et al, la escala URICA tiene el propósito de evaluar el grado de intención, disposición o actitud en relación al cambio (26).	Controlar la disposición del paciente para intentar abandonar el tabaco mediante el test Richmond y la Evaluación de cambios de la Universidad de Rhode Island (escala URICA).

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
4.Aconsejar al fumador de forma clara, y constante que deje de fumar.	Según la guía NICE en el punto 1.9.2 (21) aconseja usar estrategias comunicativas. Se añade el contenido de la actividad 5.	Aconsejar al fumador de forma clara, y constante que deje de fumar mediante la elaboración y aplicación de estrategias como utilizar evidencia científica, mantener mensajes sin juicios, empáticos y respetuosos que permitan identificar de manera razonada la deshabituación tabáquica y así mismo la identificación de obstáculos que lo impiden.
5.Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden.	Contenido que se une a la actividad 4.	
6.Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina (p. ej., cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad e insomnio).	Según el Nacional cancer institute NIH (23) debido a que la nicotina del tabaco es muy adictiva, las personas que dejan de fumar a veces tienen síntomas de abstinencia de nicotina, en especial, si fumaron o usaron en exceso productos de tabaco durante años. Los síntomas comunes de abstinencia de nicotina son los siguientes: ansias (antojos) de nicotina, enojo, frustración e irritabilidad, dificultad para	Enseñar al paciente los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina (p. ej., cefalea, mareos, náuseas, irritabilidad, insomnio, inquietud, ansiedad, depresión, hambre, estreñimiento, úlceras en la boca).

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
	concentrarse, insomnio, inquietud, ansiedad, depresión, hambre o aumento del apetito…	
7.Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales.	Según la guía NICE en el punto 1.14.1 (21) informa sobre la interrupción del tabaquismo, las diferentes farmacoterapias y la abstinencia temporal.	Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales y se pueden paliar mediante fármacos.
8.Informar al paciente sobre productos sustitutivos de la nicotina (p. ej., parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia.	Según el Nacional cancer institute NIH (23) los productos de reemplazo de nicotina administran dosis medidas de nicotina al cuerpo, lo que ayuda a aliviar los antojos y los síntomas de abstinencia que suelen aparecer cuando las personas intentan dejar el tabaco. Los productos de reemplazo de nicotina son tratamientos eficaces que aumentan la probabilidad de que alguien logre dejar de fumar	Informar al paciente sobre productos sustitutivos de la nicotina (p. ej., parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia. También informar de medicamentos sin nicotina para ayudar a las personas a dejar de fumar como la vareniclina y bupropión.
9.Ayudar al paciente a identificar aspectos psicosociales (p. ej., sentimientos positivos y negativos asociados con el	Según el artículo de R P Jazmin et al (18) Analiza la correlación entre los grados de dependencia al tabaquismo medidos mediante los test: Fagerström de dependencia a la nicotina (FTND), dependencia conductual Glover-Nilsson (GN-SBQ) y una medida de la dependencia autopercibida (DA).	Ayudar al paciente a identificar aspectos psicosociales (p. ej., sentimientos positivos y negativos asociados con el hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar, midiéndolos mediante dependencia auto percibida con la prueba de Fagerström y con el test de

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar.		Dependencia conductual del tabaquismo Glover-Nilsson.
10.Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar.	La guía NICE en los puntos 1,17 y 1,12 (21) afirma la actividad ya propuesta, se añade la creación de espacios sin humos.	Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar, consiguiendo espacios sin humos.
11.Ayudar al paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman, frecuentar lugares donde se permite fumar).	La guía NICE en los puntos 1,17 y 1,12 (21) afirma la actividad ya propuesta, se añade la creación de espacios sin humos.	Ayudar al paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman, frecuentar lugares donde se permite fumar), consiguiendo espacios sin humo.
12.Ayudar al paciente a desarrollar métodos prácticos para resistir las ansias de fumar (p. ej., pasar tiempo con amigos no fumadores, frecuentar lugares donde no se permita fumar, ejercicios de relajación).	Según el artículo de H.U Michael et al (17) hacer ejercicio regular, ya sea ejercicio de tipo cardiovascular o ejercicio de resistencia, puede ayudar a las personas a dejar de fumar, particularmente reduciendo los síntomas y antojo de abstinencia del hábito tabáquico	Ayudar al paciente a desarrollar métodos prácticos para resistir las ansias de fumar (p. ej., pasar tiempo con amigos no fumadores, frecuentar lugares donde no se permita fumar, ejercicios de relajación, realizar deporte).

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
13.Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando el paciente esté decidido a dejarlo.	Se adicionan las dos actividades (13 y 14) para una mayor claridad, entendimiento y ejecución de la actividad.	Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando el paciente esté motivado y decidido y así mismo, fijar una fecha.
14.Ayudar a los fumadores motivados a fijar una fecha para dejar de fumar.	Se adicionan las dos actividades (13 y 14) para una mayor claridad, entendimiento y ejecución de la actividad.	
15.Animar al paciente a unirse a un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.	Según la guía NICE en el punto 1.12.2 (21) asegurarse de la existencia de intervenciones conductuales, productos con licencia médica…	Animar al paciente a tener un apoyo conductual individual o mediante un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.
16.Remitir a programas de grupo o a terapeutas individuales, según resulte oportuno.	Según la guía NICE, en el punto 1.12.2 (21) afirma la actividad existente.	Actividad correcta.
17.Apoyar al paciente con métodos de autoayuda.	Según la guía NICE en el punto 1.15.13 (21) proporcionar materiales de autoayuda en una gama de formatos e idiomas, adaptados a las necesidades de los grupos en los que el tabaquismo está muy extendido y muchas personas dependen del tabaco.	Apoyar al paciente con métodos de autoayuda adaptados a sus necesidades.

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
18.Ayudar al paciente a planificar estrategias de afrontamiento específicas y a resolver problemas resultantes de dejar de fumar.	Se adicionan las dos actividades (18 y 22) para una mayor claridad, entendimiento y ejecución de la actividad.	Ayudar al paciente a planificar estrategias de afrontamiento específicas y a resolver problemas con la elaboración de una lista de «deslices», causa de los mismo y el aprendizaje de los mismos.
19.Aconsejar que se evite seguir una dieta mientras se intenta dejar de fumar dado que ello puede hacer que fracase la posibilidad de dejar de fumar.	Según el Nacional Cancer Institute NIH (23) las personas que dejan de fumar a veces aumentan de peso porque tienen más apetito, para controlar el aumento de peso después de dejar de fumar; mantener un equilibrio entre la actividad física y el consumo de calorías. Esto lo ayudará a llegar al peso deseado y mantenerlo. Preguntar al médico sobre el medicamento bupropión. En los estudios se demostró que ayuda a contrarrestar el aumento de peso. En los estudios de investigación, también se observa que los productos de reemplazo de nicotina, sobre todo los chicles y las pastillas de nicotina, ayudan a contrarrestar el aumento de peso. Consultar con un nutricionista o un asesor dietético.	Aconsejar que se evite seguir una dieta mientras se intenta dejar de fumar dado que ello puede hacer que fracase la posibilidad de dejar de fumar; a pesar de ello es recomendable controlar el aumento de peso. Mantener un equilibrio entre la actividad física y el consumo de calorías. Esto lo ayudará a llegar al peso deseado y mantenerlo Los productos de reemplazo de nicotina, sobre todo los chicles y las pastillas de nicotina, ayudan a contrarrestar el aumento de peso. Consultar con un nutricionista o un asesor dietético.
20.Aconsejar la preparación de un plan para enfrentarse a los	Actividad eliminada por estar incluida en la actividad 11	Actividad eliminada.

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
que fuman y para evitar estar a su alrededor.		
21.Informar al paciente de que la sequedad bucal, la tos, la irritación faríngea y el nerviosismo son síntomas que pueden producirse después de dejar de fumar; los parches o los chicles pueden ayudar frente a las ansias de fumar.	Según el Nacional Cancer Institute NIH(23) algunos consejos para controlar la ansiedad son recordar que la ansiedad pasará con el tiempo, reservar un momento de tranquilidad todas las mañanas y las noches, un momento en el que esté solo en un ambiente tranquilo, participar en una actividad física agradable, como dar un paseo, consumir menos cafeína: limite o evite el café, los refrescos y el té, prueba la meditación u otras técnicas de relajación y productos de reemplazo de nicotina.	Informar al paciente de que la sequedad bucal, la tos, la irritación faríngea y el nerviosismo son síntomas que pueden producirse después de dejar de fumar; los parches o los chicles pueden ayudar frente a las ansias de fumar. (ej consejos para controlar la ansiedad: consumir menos cafeína, realice técnicas de relajación, ejercicio físico, pruebe productos de reemplazo de nicotina)
22.Aconsejar al paciente que tenga una lista de «deslices», de lo que los causa y de lo que el paciente ha aprendido de ellos.	Se adicionan las dos actividades (18 y 22) para una mayor claridad, entendimiento y ejecución de la actividad.	
23.Aconsejar al paciente que evite el uso de tabaco sin humo, tabaco de chupar y chicles porque pueden conducir a la adicción y/o problemas de salud, como	Según el Nacional Cancer Institute NIH (23), el uso de una forma de terapia de reemplazo con nicotina de acción prolongada (como el parche) junto con una forma de acción corta (como el chicle o la tableta), podría ser muy útil para controlar la abstinencia de nicotina. La terapia de reemplazo con	Reformulación de la actividad. Usar como forma de terapia de reemplazo la nicotina de acción corta combinada con el consejo o asesoramiento de un médico, dentista,

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
cáncer bucal, problemas de encías, pérdida de dientes y cardiopatías.	nicotina es más eficaz cuando se combina con el consejo o asesoramiento de un médico, dentista, farmacéutico u otro proveedor de atención de la salud.	farmacéutico u otro proveedor de atención de la salud.
24.Controlar la terapia sustitutiva con nicotina.	Según el Nacional Cancer Institute NIH(23) los productos de reemplazo de nicotina administran dosis medidas de nicotina al cuerpo, lo que ayuda a aliviar los antojos y los síntomas de abstinencia que suelen aparecer cuando las personas intentan dejar el tabaco. Los productos de reemplazo de nicotina son tratamientos eficaces que aumentan la probabilidad de que alguien logre dejar de fumar.	Controlar la terapia sustitutiva con nicotina administrando dosis medidas de nicotina al cuerpo, lo que ayuda a aliviar los antojos y los síntomas de abstinencia.
25.Ponerse en contacto con organizaciones de recursos nacionales y locales para obtener materiales de recursos.	Según la guía NICE, en el punto 1.1 (21), corrobora la actividad mediante la organización y planificación de campañas nacionales, regionales o locales de medios de comunicación	Actividad correcta.
26.Realizar el seguimiento del paciente durante 2 años después de dejar de fumar para dar ánimos, si fuera posible	Actividad correcta según la guía NICE, en el punto 1.1 (21), es de suma importancia el seguimiento del paciente tras haber dejado de fumar.	

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
27.Organizar un contacto telefónico frecuente con el paciente (p. ej., para reconocer que la abstinencia es difícil, para reforzar la importancia de permanecer abstinente, para felicitar por los progresos).	Según la guía NICE, en el punto 1.12.18 (21), asegurar el patrocinio público detención telefónica para fumador ofrecer una respuesta rápida, positiva y autorizada.	Organizar un contacto telefónico frecuente con el paciente, ofreciéndole apoyos proactivos, una respuesta rápida, positiva y autorizada a cualquier persona que fuma y quiere dejar de fumar o que lo ha dejado recientemente. (p. ej., para reconocer que la abstinencia es difícil, para reforzar la importancia de permanecer abstinente, para felicitar por los progresos).
28.Ayudar al paciente a enfrentarse con cualquier recaída (p. ej., asegurar al paciente que no es un «fracasado», asegurar que puede aprenderse mucho de esta regresión temporal, ayudar al paciente a identificar las razones de la recaída).	Según la guía NICE, en el punto 1.17.1 (21), discutir maneras de prevenir una recaída al tabaquismo. Esto podría incluir hablar de estrategias de afrontamiento y formas prácticas de hacer más fácil prevenir una recaída en el tabaco. Haz esto en una etapa temprana y en cada contacto.	Ayudar al paciente a enfrentarse con cualquier recaída. Discutiendo maneras de prevenir una recaída al tabaquismo. Esto podría incluir hablar de estrategias de afrontamiento y formas prácticas de hacer más fácil prevenir una recaída en el tabaco. Haz esto en una etapa temprana y en cada contacto. (p. ej., asegurar al paciente que no es un «fracasado», asegurar que puede aprenderse mucho de esta regresión temporal, ayudar al paciente a identificar las razones de la recaída).
29.Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido.	Según la guía NICE, en los puntos 1.17.1 y 1.17.2 (21), en la prevención de la adhesión y recaída existe la posibilidad de discutir maneras de prevenir una recaída al tabaquismo, así mismo ofrecer la	Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido. Al mismo modo discutir maneras de prevenir una recaída al tabaquismo. Esto podría incluir hablar de estrategias de afrontamiento y formas

Actividad antigua	Actualización	Actividad mejorada
	oportunidad de un curso de vareniclina, NRT o bupropión para evitar una recaída en el tabaquismo.	prácticas de hacer más fácil prevenir una recaída en el tabaco, así mismo ofrecer la oportunidad de un curso de vareniclina, NRT o bupropión para evitar una recaída en el tabaquismo.
30.Animar al paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez.	Según la guía NICE, en los puntos 1.15.3 y 1.17.1 (21), sugerir qué enfoques para dejar de fumar podrían ser más adecuados, basados en el comportamiento tabaco a medida de la persona, intentos previos de detenerse y sus circunstancias sociales y de salud. Discutir brevemente los méritos de cada enfoque para ayudarle a elegir.	Animar al paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez discutiendo diferentes maneras de prevenir una recaída al tabaquismo.
31.Favorecer las políticas que establecen y refuerzan un entorno sin humo.	Actividad correcta. Esta actividad cuenta con el apoyo de la legislación vigente en la lucha contra el tabaco (27).	

6. DISCUSIÓN

Las referencias bibliográficas utilizadas para la revisión de la NIC (4490) datan principalmente entre 1996 y el 2004 (anexo 3) por lo que la utilización de fuentes bibliográficas más recientes aportará mayor robustez y fiabilidad.

6.1. Revisión de la bibliografía

1. Study of correlation between different scales that measure smoking dependence]: (Ripoll Perelló et al., 2023):
   El artículo nos ayuda a seleccionar la escala adecuada para medir la dependencia al tabaquismo según el objetivo de la evaluación, considerando diferentes aspectos de la dependencia al tabaquismo (física, conductual, autopercepción) (18).

2. Motivational interviewing for smoking cessation:
   La investigación muestra la efectividad de la entrevista motivacional para dejar de fumar.
   Implementar programas de entrevista motivacional en centros de salud o grupos de apoyo para dejar de fumar (24).

3. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners:
   Aumentar la efectividad de las intervenciones para dejar de fumar centrándose en aquellos con mayor probabilidad de éxito(25).

4. Motivation to change and pathological gambling: analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables:
   (Gómez-Peña, 2020):
   Comprender la relación entre la motivación para el cambio y la adicción al juego patológico.
   Evaluar la gravedad de la adicción al juego patológico, la depresión, la ansiedad y los rasgos de personalidad (26).
5. Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence:

El articulo nos ayuda a prevenir el consumo de tabaco a través de campañas de concienciación, colaboración con minoristas y programas educativos. También muestra a las personas a dejar de fumar mediante intervenciones personalizadas, reducción de daños, terapias conductuales, medicamentos y cigarrillos electrónicos. Y a tratar la dependencia del tabaco con evaluaciones individualizadas, planes de tratamiento personalizados y terapia combinada conductual y farmacológica. Implementa un enfoque individualizado para el tratamiento de la dependencia al tabaquismo, combinando intervenciones conductuales y terapia farmacológica según sea necesario (21).

6. "Cómo controlar los síntomas de abstinencia de nicotina al dejar de fumar": Comprender los síntomas de abstinencia de nicotina (antojos, irritabilidad, dificultad para concentrarse).
   Controlar los síntomas de abstinencia de nicotina con productos de reemplazo de nicotina, ejercicio, evitan los desencadenantes.
   Conocer productos de reemplazo de nicotina, medicamentos y métodos para lidiar con los desencadenantes de las ganas de fumar (23).

6.2. Revisión de la etiqueta y la definición

La propuesta de cambiar la etiqueta y definición de la NIC [4490] de "Ayuda para dejar de fumar" a "Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar" es un cambio positivo y necesario. Esto se debe a varias razones. Primero, la nueva etiqueta es más precisa y descriptiva, lo que refleja mejor la complejidad de la intervención. Segundo, está actualizada con las últimas investigaciones y mejores prácticas, enfatizando un enfoque individualizado y centrado en el paciente. Además, está en consonancia con la terminología actual en el campo de la salud pública, lo que facilita la comunicación entre profesionales. También mejora la comprensión del rol de la NIC en el proceso de deshabituación tabáquica y promueve una intervención más integral y efectiva. Aumenta la coherencia con la salud pública en general.

En resumen, la actualización de la etiqueta y definición de la NIC [4490] es un cambio positivo que mejorará la calidad de la atención a los pacientes que intentan dejar de fumar. Además, proporciona beneficios adicionales, como mayor claridad para los pacientes, mejor comunicación entre profesionales de la salud y pacientes, y una mayor probabilidad de éxito en el proceso de deshabituación tabáquica.

Para implementar este cambio de manera efectiva, se recomienda implementar la nueva etiqueta y definición en todos los materiales y recursos relacionados, capacitar a los profesionales de la salud sobre estos cambios y difundir la nueva información entre la población general.

6.3. Revisión de las actividades y justificación de las revisiones presentadas.

Dentro las actividades podemos diferenciarlas en diferentes grupos según la temática de las mismas.

En primer lugar, se agrupan actividades en relación con la motivación del paciente para mantener un estilo de vida sin tabaco (26). El profesional de la salud podrá evaluar el nivel de motivación del paciente siguiendo diferentes escalas y pruebas psicotécnicas como test de Fagerström (22), la escala de la dependencia auto percibida, el test Richmond (25).

En segundo lugar, se puede diferenciar el grupo de actividades que tratan la abstinencia, que el paciente conozca que los síntomas físicos de la abstinencia a la nicotina son temporales e informar sobre los productos sustitutivos de la nicotina para aminorar los síntomas físicos de la abstinencia (23).

En tercer lugar, existen actividades centradas en ayudar y animar al paciente a reconocer las posibles recaídas y cómo evitarlas con métodos de autoayuda o programas de terapia de grupo, métodos prácticos para resistir las ansias de fumar, reconocer las situaciones que le incitan a fumar, evitar estar con personas fumadoras…(21)

Dos temas transversales en todo el proceso hasta que podamos considerar al paciente como exfumador son la información y el acompañamiento. Respecto a la información al paciente se le enseñará todo lo relacionado con los síntomas, la abstinencia, las recaídas, las terapias, la identificación de obstáculos… Y se le acompañará y ayudará en todo el proceso de desintoxicación tabáquica para poder elegir el mejor método para dejar de fumar y poder desarrollar un plan individualizado adecuado a sus necesidades. Resaltar el acompañamiento y la empatía con el paciente que ha vuelto a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido (21).

6.4. Funciones de enfermería

La enfermería abarca cuatro ramas en las que se puede desarrollar sus funciones. Son la función clínica, la investigación, la docencia y la gestión.

A partir de estas cuatro funciones podemos ver cómo aplicar el trabajo realizado en cada una de ellas.

6.4.1. Clínica

- **Evaluación y diagnóstico:** Utilizar la NIC para evaluar las necesidades de los pacientes que intentan dejar de fumar e identificar los factores de riesgo de recaída.
- **Planificación del cuidado:** Desarrollar planes de cuidado individualizados basados en la NIC, que incluyan intervenciones como asesoramiento, apoyo emocional y terapia de reemplazo de nicotina.
- **Implementación del cuidado:** Brindar intervenciones de la NIC de manera efectiva, utilizando técnicas de comunicación y educación adecuadas.
- **Evaluación del cuidado:** Evaluar la efectividad de las intervenciones de la NIC y realizar los ajustes necesarios en el plan de cuidado.

6.4.2. Docencia

- **Enseñar a los estudiantes de enfermería sobre la NIC:** Incorporar la NIC en los planes de estudio de las asignaturas de enfermería

comunitaria, utilizando métodos de enseñanza innovadores y participativos.

- **Desarrollar materiales educativos sobre la NIC:** Crear materiales educativos de alta calidad sobre la NIC para estudiantes de enfermería, incluyendo guías clínicas, presentaciones y recursos en línea.
- **Mentoría a estudiantes de enfermería:** Brindar mentoría a los estudiantes de enfermería que estén interesados en especializarse en el tratamiento del tabaquismo.

6.4.3. Gestión

- **Implementar la NIC en las políticas y procedimientos:** Integrar la NIC en las políticas y procedimientos de los centros de salud para garantizar que todos los pacientes que intentan dejar de fumar tengan acceso a una atención de calidad.
- **Capacitar al personal sanitario sobre la NIC:** Brindar capacitación al personal sanitario sobre la NIC para que puedan brindar intervenciones efectivas a los pacientes que intentan dejar de fumar.
- **Asignar recursos para la implementación de la NIC:** Asignar recursos suficientes para la implementación de la NIC, incluyendo tiempo, personal y tecnología.
- **Monitorear y evaluar la implementación de la NIC:** Monitorear y evaluar la implementación de la NIC para identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios.

6.4.4. Investigación

- **Investigar la efectividad de la NIC en diferentes poblaciones:** Realizar investigaciones para evaluar la efectividad de la NIC en diferentes poblaciones, como fumadores con diferentes niveles de dependencia o fumadores de cigarrillos electrónicos.
- **Investigar nuevos métodos para implementar la NIC:** Investigar nuevos métodos para implementar la NIC de manera más efectiva y eficiente, como el uso de la tecnología o la telemedicina.

- **Investigar los factores que influyen en el éxito del tratamiento con la NIC:** Investigar los factores que influyen en el éxito del tratamiento con la NIC, como la motivación del paciente, el apoyo social y la adherencia al tratamiento.
- **Difundir los resultados de la investigación sobre la NIC:** Difundir los resultados de la investigación sobre la NIC a la comunidad de enfermería y a otros profesionales de la salud.

En el anexo 3 se encuentra la NIC actualizada según las normas para ser enviada para su revisión.

7. CONCLUSIONES

- La revisión de la literatura bibliográfica reveló que, si bien las fuentes utilizadas abarcan principalmente el período de 1996 a 2004, la inclusión de referencias más recientes aumentará la solidez y fiabilidad de la investigación.

- Se encontró que la aplicación de la entrevista motivacional, la utilización de modelos multivariados para predecir la abstinencia al tabaco y la comprensión de la motivación para el cambio están directamente relacionadas con el éxito en los programas de deshabituación tabáquica.

- Se propone actualizar la etiqueta y definición de la intervención de "Ayuda para dejar de fumar" a "Asesoramiento y apoyo para dejar de fumar", lo que refleja mejor la naturaleza integral y centrada en el paciente de la intervención. La propuesta de cambio se justifica por su mayor precisión con las últimas investigaciones y terminología actualizada en el campo de la salud pública.

- Se identificaron áreas de mejora en las actividades destinadas a los pacientes, como la necesidad de proporcionar información detallada sobre los síntomas de abstinencia y estrategias efectivas para controlarlos, así como el énfasis en la identificación y gestión de desencadenantes de recaídas.

- En cuanto a las actividades propuestas, se delinearon estrategias para mejorar la motivación del paciente, controlar los síntomas de abstinencia, prevenir recaídas y proporcionar apoyo continuo durante todo el proceso de deshabituación.

- Se constata el papel fundamental de la enfermería en la evaluación, planificación, implementación y evaluación del cuidado relacionado con el abandono del tabaco, enfatizando la importancia de integrar la evidencia actualizada en todas las áreas de la práctica enfermera.

- La actualización de las actividades basadas en la evidencia más reciente y la integración de la enfermería en el proceso son aspectos esenciales para mejorar los resultados en los programas de deshabituación tabáquica y promover la salud pública.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. RAE - ASALE Definición de tabaco [Internet]. [cited 2024 Feb 27]. Available from: https://dle.rae.es/tabaco?m=form

2. Rubio Monteverde H, Rubio Magaña A. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. Rev del Inst Nac Enfermedades Respir [Internet]. 2006 [cited 2024 Feb 27];19(4):297–300. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 2021 Jan 19 [cited 2024 Feb 27];325(3):265–79. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002032.htm

4. World Health Organization. Datos y cifras del Tabaco [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

5. World Health Organization. Asistencia para el desarrollo [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://fctc.who.int/es/who-fctc/development-assistance

6. Ritchie H, Roser M. In which countries do people smoke the most? Our World Data [Internet]. 2024 Feb 9 [cited 2024 Mar 11]; Available from: https://ourworldindata.org/which-countries-smoke-most

7. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 Jul 31 [cited 2024 Feb 12];2019(7). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub4/full

8. World Health Organization. Más de 100 razones para dejar de fumar - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: https://www.paho.org/es/mas-100-razones-para-dejar-fumar

9. Instituto Nacional de Estadística. Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol). INE [Internet]. 2023; Available from: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926698156&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888

10. Ministerio de Sanidad - Prensa y comunicación - Notas de Prensa [Internet]. [cited 2024 Mar 20]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4717

11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de Vida Módulos de salud y calidad de vida | Enhanced Reader [Internet]. [cited 2024 Mar 21]. Available from: https://www.ine.es/prensa/ecv_2022_m.pdf

12. American Cancer Society. Are there any tobacco products that are safe? [Internet]. [cited 2024 Mar 23]. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/hay-alguna-forma-de-fumar-que-sea-segura.html

13. Elsevier. NNNConsult [Internet]. [cited 2024 Mar 23]. Available from: https://www.nnnconsult.com/

14. Sanidad de Castilla y León. Atención a la persona fumadora | Profesionales [Internet]. [cited 2024 Mar 23]. Available from: https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo?ispredictio n=1

15. Ripoll Perelló J, Pick Martín J, Barrés Fernández PC. Estudio de correlación entre diferentes escalas que miden la dependencia al tabaquismo. Atención Primaria. 2023 Mar 1;55(3):102581.

16. Cheryl M. Wagner, Howard K. Butcher MFC. Nursing Interventions Classification (NIC). Paper Plus [Internet]. Eighth Edi. Elsevier Doyma; Available from: https://www.paperplus.co.nz/shop/books/non-fiction/health-wellbeing/medicine/nursing-interventions-classification-nic-1067139

17. Ussher MH, Faulkner GEJ, Angus K, Hartmann-Boyce J, Taylor AH. Exercise interventions for smoking cessation. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2019 Oct 30 [cited 2024 Feb 12];2019(10). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684691/

18. Ripoll Perelló J, Pick Martín J, Barrés Fernández PC. [Study of correlation between different scales that measure smoking dependence]. Aten primaria [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Feb 12];55(3). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36796179/

19. Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez-Mena JM, Aveyard P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2024 Feb 12];2019(9). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013183.pub2/full

20. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 Dec 15 [cited 2024 Feb 12];2017(12). Available from: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub5/full

21. The National Institute for Health and Care Excellence |Overview | Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence | Guidance [Internet]. [cited 2024 Feb 12]. Available from: https://www.nice.org.uk/guidance/ng209

22. Roa-Cubaque MA, Parada-Sierra ZE, Albarracín-Guevara Y, Alba-Castro E, Aunta-Piracon M, Ortiz-León M. Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina (FTND). Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2016

Dec 1;3(2):161–75.

23. National Cancer Institute (NCI). Controlar la abstinencia de nicotina al dejar de fumar - NCI [Internet]. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-abstinencia

24. Piñeiro B, del Río EF, López-Durán A, Becoña E. ¿Mejora la entrevista motivacional la eficacia del tratamiento psicológico para dejar de fumar? An Psicol [Internet]. 2014 [cited 2024 May 7];30(1):123–32. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. RICHMOND RL, KEHOE LA, WEBSTER IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction [Internet]. 1993 [cited 2024 Feb 14];88(8):1127–35. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8401167/

26. Gõmez-Peña M, Penelo E, Granero R, Fernández-Aranda F, Úlvarez-Moya E, Santamaría JJ, et al. Motivation to change and pathological gambling: analysis of the relationship with clinical and psychopathological variables. Br J Clin Psychol [Internet]. 2011 Jun [cited 2024 Feb 14];50(2):196–210. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21545451/

27. Framework Convention on Tobacco Control. Asistencia para el desarrollo [Internet]. [cited 2024 May 7]. Available from: https://fctc.who.int/es/who-fctc/development-assistance

9. ANEXOS

9.1. Anexo 1: Test de Fagerström de dependencia a la nicotina (22)

PREGUNTA	RESPUESTA		
	0	1	2
¿Cuánto tiempo transcurre entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?			
Hasta 5 minutos: 2			
Menos de 30 minutos: 1			
Más de 30 minutos: 0			
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?			
SI: 1			
NO: 2			
¿Qué cigarrillo le molesta más suprimir?			
El primero de la mañana: 1			
Cualquier otro: 0			
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?			

15 o menos: 0			
16 a 25: 1			
26 o más: 2			
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?			
SI: 1			
NO: 2			
¿Fuma, aunque esté tan enfermo y deba estar en cama la mayor parte del día?			
SI: 1			
NO: 2			
¿Cuál es el nivel de nicotina de su marca de cigarrillos?			
0.9 mg o menos: 0			
1.0 – 1.2 mg:1			
1.3 o más: 2			
¿Inhala el humo?			
Nunca: 0			

A veces: 1
Siempre: 2

PUNTUACIÓN FINAL:

Menos de 7: Bajo nivel de dependencia a la nicotina

Más de 7: Alto nivel de dependencia a la nicotina

11: Máximo nivel de dependencia a la nicotina

9.2. Anexo 2: Test de Glover-Nilsson de dependencia psicológica (18)

¿Cuánto valora lo siguiente? (0=nada en absoluto, 1=algo, 2=moderadamente, 3=mucho, 4=muchísimo)					
1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí.	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4
¿Cuánto valora lo siguiente? (0=nunca, 1=raramente, 2=a veces, 3=a menudo, 4=siempre)					
3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3	4

5. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
6. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, el sofá, la habitación, el coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?	0	1	2	3	4
8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc.?	0	1	2	3	4
10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4
INTERPRETACIÓN					
PUNTUACIÓN TOTAL				Evaluación de la dependencia específica por preguntas	
Dependencia conductual leve	0-11				

Dependencia conductual moderada	12-22	Preguntas 1, 4 y 5	Psicológica
Dependencia conductual severa	23-33	Pregunta 11	Social
Dependencia conductual alta	34-44	Preguntas 2, 3, 6 y 10	Gestual

Tabla 7. Test de Glover-Nilsson de dependencia conductual (versión de 11 items)

9.3. Anexo 3: Bibliografía (antigua) utilizada en la NIC

Lenaghan, N. A. (2000). The nurse's role in smoking cessation. MEDSURG Nursing, 9(6), 298-301 312.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11904863/

O'Connell, K. A. (1990). Smoking cessation: Research on relapse crises. In J.J. Fitzpatrick, R. L. Taunton, & J. Z. Benoliel (Eds.), Annual review of nursing research (pp. 83-100). (Vol. 8). New York, NY: Springer.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2206631/

O'Connell, K. A., & Koerin, C. A. (1999). Smoking cessation assistance. In G. M. Bulechek, & J. C. McCloskey (Eds.), Nursing interventions: Effective nursing treatments ((3rd ed., pp. 438-450). Philadelphia: W. B. Saunders.

https://search.worldcat.org/it/title/nursing-interventions-effective-nursing-treatments/oclc/40120328

U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Smoking cessation (AHCPR Publication No. 96-0692). Rockville, MD: Agency for Health Care Policy & Research.

https://www.jstor.org/stable/20207349

Wewers, M. E., & Ahijeoych, K. L. (1996). Smoking cessation interventions in chronic illness. In J. J. Fitzpatrick, & J. Norbeck (Eds.), Annual review of nursing research (pp. 75-93). (Vol. 14). New York: Springer.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8781257/

9.4. Anexo 3: Lista de las actividades actualizadas de la NIC

1. Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo con ayuda del test de Fagerström (FTND).
2. Determinar la facilidad del paciente para aprender cómo dejar de fumar midiendo la dependencia auto percibida.
3. Controlar la disposición del paciente para intentar abandonar el tabaco mediante el test Richmond y la Evaluación de cambios de la Universidad de Rhode Island (escala URICA).
4. Aconsejar al fumador de forma clara, y constante que deje de fumar mediante la elaboración y aplicación de estrategias como utilizar evidencia científica, mantener mensajes sin juicios, empáticos y respetuosos que permitan identificar de manera razonada la deshabituación tabáquica y así mismo la identificación de obstáculos que lo impiden.
5. Asegurar al paciente que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales y se pueden paliar mediante fármacos.
6. Informar al paciente sobre productos sustitutivos de la nicotina (p. ej., parches, chicles, aerosoles nasales, inhaladores) para ayudar a reducir los síntomas físicos de la abstinencia. También informar de medicamentos sin nicotina para ayudar a las personas a dejar de fumar como la vareniclina y bupropión.
7. Ayudar al paciente a identificar aspectos psicosociales (p. ej., sentimientos positivos y negativos asociados con el hábito de fumar) que influyen en la conducta de fumar, midiéndolos mediante dependencia auto percibida con la prueba de Fagerström y con el test de Dependencia conductual del tabaquismo Glover-Nilsson.
8. Ayudar al paciente a desarrollar un plan para dejar de fumar que se dirija a los aspectos psicosociales que influyen en la conducta de fumar, consiguiendo espacios sin humos.
9. Ayudar al paciente a reconocer situaciones que le incitan a fumar (p. ej., estar con personas que fuman, frecuentar lugares donde se permite fumar), consiguiendo espacios sin humo.

10. Ayudar al paciente a desarrollar métodos prácticos para resistir las ansias de fumar (p. ej., pasar tiempo con amigos no fumadores, frecuentar lugares donde no se permita fumar, ejercicios de relajación, realizar deporte).
11. Ayudar a elegir el mejor método para dejar de fumar, cuando el paciente esté motivado y decidido y así mismo, fijar una fecha.
12. Animar al paciente a tener un apoyo conductual individual o mediante un grupo de apoyo para dejar de fumar que se reúne semanalmente.
13. Remitir a programas de grupo o a terapeutas individuales, según resulte oportuno.
14. Apoyar al paciente con métodos de autoayuda adaptados a sus necesidades.
15. Ayudar al paciente a planificar estrategias de afrontamiento específicas y a resolver problemas con la elaboración de una lista de «deslices», causa de los mismo y el aprendizaje de los mismos.
16. Aconsejar que se evite seguir una dieta mientras se intenta dejar de fumar dado que ello puede hacer que fracase la posibilidad de dejar de fumar; a pesar de ello es recomendable controlar el aumento de peso. Mantener un equilibrio entre la actividad física y el consumo de calorías. Esto lo ayudará a llegar al peso deseado y mantenerlo Los productos de reemplazo de nicotina, sobre todo los chicles y las pastillas de nicotina, ayudan a contrarrestar el aumento de peso. Consultar con un nutricionista o un asesor dietético.
17. Informar al paciente de que la sequedad bucal, la tos, la irritación faríngea y el nerviosismo son síntomas que pueden producirse después de dejar de fumar; los parches o los chicles pueden ayudar frente a las ansias de fumar. (ej consejos para controlar la ansiedad: consumir menos cafeína, realice técnicas de relajación, ejercicio físico, pruebe productos de reemplazo de nicotina).
18. Usar como forma de terapia de reemplazo la nicotina de acción corta combinada con el consejo o asesoramiento de un médico, dentista, farmacéutico u otro proveedor de atención de la salud.

19. Controlar la terapia sustitutiva con nicotina administrando dosis medidas de nicotina al cuerpo, lo que ayuda a aliviar los antojos y los síntomas de abstinencia.
20. Ponerse en contacto con organizaciones de recursos nacionales y locales para obtener materiales de recursos.
21. Realizar el seguimiento del paciente durante 2 años después de dejar de fumar para dar ánimos, si fuera posible
22. Organizar un contacto telefónico frecuente con el paciente, ofreciéndole apoyos proactivos, una respuesta rápida, positiva y autorizada a cualquier persona que fuma y quiere dejar de fumar o que lo ha dejado recientemente. (p. ej., para reconocer que la abstinencia es difícil, para reforzar la importancia de permanecer abstinente, para felicitar por los progresos).
23. Ayudar al paciente a enfrentarse con cualquier recaída. Discutiendo maneras de prevenir una recaída al tabaquismo. Esto podría incluir hablar de estrategias de afrontamiento y formas prácticas de hacer más fácil prevenir una recaída en el tabaco. Haz esto en una etapa temprana y en cada contacto. (p. ej., asegurar al paciente que no es un «fracasado», asegurar que puede aprenderse mucho de esta regresión temporal, ayudar al paciente a identificar las razones de la recaída).
24. Apoyar al paciente que vuelve a fumar ayudándole a valorar lo que ha aprendido. Al mismo modo discutir maneras de prevenir una recaída al tabaquismo. Esto podría incluir hablar de estrategias de afrontamiento y formas prácticas de hacer más fácil prevenir una recaída en el tabaco, así mismo ofrecer la oportunidad de un curso de vareniclina, NRT o bupropión para evitar una recaída en el tabaquismo.
25. Animar al paciente que ha recaído a dejar de fumar otra vez discutiendo diferentes maneras de prevenir una recaída al tabaquismo.
26. Favorecer las políticas que establecen y refuerzan un entorno sin humo.