

PROCESO ASISTENCIAL COMPARTIDO:

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN CASTILLA Y LEÓN

Elaborado por:

- JAVIER DELGADO RODRÍGUEZ. Médico de Familia. C.S. Zamora Sur
- FIDEL MARTÍNEZ TORIBIO. Unidad Tabaquismo Zamora
- JULIO MATA POYO. Médico de Familia. C.S. Tábara
- JESÚS MATEOS RODRÍGUEZ. Médico de Familia. C.S. Sayago
- MIGUEL PÉREZ DEL VAL. Médico de Familia. C.S. Parada
- JACINTO DE LA VEGA CARNICERO. Enfermero. C.S. Guareña
- CRISTINA LÓPEZ HERNÁNDEZ. Médico de Familia. Técnico de Salud GAP

Revisores:

- CLARA ISABEL SORIA LÓPEZ. Grupo Técnico Central. DGAS
- JOSÉ ÁNGEL MADERUELO FERNANDEZ. Grupo Técnico Central. DGAS
- PURIFICACIÓN DE LA IGLESIA RODRÍGUEZ Grupo Técnico Central. DGAS
- ROSA MIRANDA FERNÁNDEZ. DT FARMACIA. DGAS.

Fecha Elaboración: JUNIO 2011

Fecha Revisión: MAYO 2012

Validación: AGOSTO 2012

Índice:

1. MISIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN
 - 1.1. Justificación
 - 1.2. Misión
 - 1.3. Definición funcional
 - 1.4. Propietario del proceso

2. VINCULACIÓN CON OTROS PROCESOS. PROCESOS ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE
 - 2.1. Procesos Estratégicos
 - 2.2. Límites marginales
 - 2.3. Procesos de soporte

3. PARTICIPANTES Y BENEFICIARIOS. POBLACIÓN DIANA. CRITERIOS DE INCLUSIÓN (ENTRADAS Y SALIDAS). NECESIDADES Y EXPECTATIVAS
 - 3.1. Población diana
 - 3.2. Criterios de inclusión
 - 3.3. Límite de entrada
 - 3.4. Límite final
 - 3.5. Destinatarios del proceso, expectativas y flujos de salida

4. ACTIVIDADES. RESPONSABLES. CRITERIOS DE CALIDAD
 - 4.1. Actividades de promoción. Detección precoz
 - 4.2. Diagnóstico y Valoración
 - 4.3. Tratamiento
 - 4.4. Seguimiento. Plan de cuidados
 - 4.5. Derivación a AP o Consulta/Unidad de tabaquismo. Criterios de derivación
 - 4.6. Exploraciones complementarias
 - 4.7. Actividades administrativas: procedimientos (Citaciones, suministros,...)

5. REGISTROS. DOCUMENTACIÓN

6. INDICADORES
 - 6.1. INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO
 - 6.2. INDICADORES DE RESULTADOS

7. TERMINOLOGÍA
8. BIBLIOGRAFÍA
9. ANEXOS :
 - FICHA DEL PROCESO
 - FLUJOGRAMA

ANEXO:

Ficha resumen del Proceso de Tratamiento Del Tabaquismo:

Fecha: agosto 2012

Objetivo

Objetivos Generales:

- Disminuir la prevalencia de tabaquismo en Castilla y León.
- Disminuir las complicaciones atribuibles al tabaco en la población de Castilla y León.
- Disminuir la morbimortalidad atribuible al tabaco en la población de Castilla y León.
- Disminuir el gasto sanitario por tabaquismo.

Objetivos específicos:

- Unificar criterios de actuación ante el paciente fumador y mejorar la coordinación de servicios: Atención Primaria (AP), Atención Especializada (AE) y Unidad de Tabaquismo de Área (UT).
- Mejorar el diagnóstico de fase en el paciente fumador.
- Aumentar la accesibilidad al tratamiento en las distintas fases de diagnóstico del paciente fumador.
- Facilitar la accesibilidad a los servicios y así garantizar la continuidad asistencial.
- Procurar la satisfacción de las personas que quieran dejar de fumar.

Población diana

Pacientes fumadores de Castilla y León

Criterio de inclusión

Toda persona de Castilla y León mayor de 14 años de edad que consuma tabaco de forma diaria o semanal.

LÍMITE DE ENTRADA:

- Toda persona, mayor de 14 años de edad, que consume tabaco de forma diaria o semanal, detectada por cualquiera de los distintos ámbitos o servicios asistenciales, con motivo de cualquier consulta o solicitud de atención, o bien con motivo de un ingreso hospitalario.
- La entrada al proceso puede ocurrir a través de:
 - Consulta médica, de AP o AE.
 - Consulta de enfermería, de AP o AE.
 - Servicios de Urgencias.
 - Ingreso hospitalario.
 - Otras vías: Entidades relacionadas con la Salud Laboral, AECC, otros

LÍMITE FINAL:

- Persona que lleva más de un año en abstinencia continua.
- Exclusión voluntaria del paciente.
- Traslado a otra Comunidad Autónoma.
- Fallecimiento del paciente.

Actuaciones			
GR	Actividades	Responsable	Criterios de Calidad
A	Detección y registro del fumador	Profesional médico y/o de enfermería de AP y/o AE	<ul style="list-style-type: none"> – Entrevista personal dirigida a cuantificar el consumo de tabaco, centrada en 3 preguntas clave: ¿Fuma?, ¿cuánto? y ¿años de fumador? – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
A/D	Consejo e Información sobre recursos	Profesional médico y/o de enfermería de AP y/o AE	<ul style="list-style-type: none"> – Según los conceptos de los anexos I y IX de la Guía DT. – Se dará guía de recursos escrita y/o informatizada. – Información verbal directa y/o escrita; personalizada. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.
D	Diagnóstico de Fase	Profesional médico y/o de enfermería de AP	<ul style="list-style-type: none"> – Identificación de la fase en que se encuentra el paciente, según anexo I Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.
C	Estudio de Motivación (Richmond)	Profesional médico y/o de enfermería de AP	<ul style="list-style-type: none"> – Valoración del estado de motivación en que se encuentra el paciente, Test de Richmond, según anexo II Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Evaluación dependencia física(Fagerström)	Médico de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación de la dependencia del paciente, Test de Fagerström, según anexo III de la Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Evaluación dependencia psicosocial(Glover Nilsson)	Médico de UT	<ul style="list-style-type: none"> – Evaluación de la dependencia psico-social, Test de Glover-Nilsson, según anexo IV de la Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Anamnesis y exploración	Médico de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> – De acuerdo al anexo V de la Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Pruebas complementarias	Médico de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> – De acuerdo al anexo V de la Guía DT. – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
A	Intervención breve	Profesional médico y/o de enfermería de AP	<ul style="list-style-type: none"> – Intervención personalizada – Se realizan una serie de actuaciones, que se sintetizan en las "5A" (Averiguar, aconsejar, apreciar, ayudar y acordar), o las 5 "Erres" (relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetición), en función de la fase en que se encuentre el paciente. Según anexos I y IX de la Guía DT. – Se hace en la consulta, en cada una de las visitas – Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.

Actuaciones			
GR	Actividades	Responsable	Criterios de Calidad
A	Tratamiento farmacológico	Médico, de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> - Se informará al paciente de las distintas opciones y posibles efectos adversos. - La elección se hará en función de la experiencia del terapeuta, contraindicaciones, características del paciente y de la preferencia y experiencias previas, según anexo XII Guía DT. <ul style="list-style-type: none"> • Terapia sustitutiva con nicotina, según anexo XIII Guía DT. • Terapia con bupropión, según anexo XIV de la Guía DT. • Terapia con vareniclina, según anexo XV de la Guía DT. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
A	Terapia psicológica	Psicólogo UT	<ul style="list-style-type: none"> - Según anexos X y XI de la Guía DT. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
B	Seguimiento del paciente en cualquiera de sus fases	Profesional médico y/o de enfermería de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> - En Paciente que no ha dejado de fumar, intervención según fase. - En paciente en fase de acción o mantenimiento, según el anexo XVI de la Guía DT. - En paciente ingresado, programar seguimiento en función de la previsión de duración del ingreso. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Derivación a médico de AP	Profesional médico de AE, enfermería AP y/o otros	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza en documento de derivación a médico de AP: R.393, MedoraCyL/Jimena o verbalmente. - La información será verbal directa y escrita. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D		Profesional médico de AP	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza en documento de derivación a UT. - Se deriva según los criterios contemplados en el anexo VIII de la Guía DT. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.
D	Derivación a Consulta/ UT	Médico de AE y/o enfermería de AE de planta	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación una vez que el paciente ingresado acepta el tratamiento. - Se contacta telefónicamente con la UT. - Se realiza documento de derivación a UT, donde se registrarán: datos identificativos del paciente, Servicio, habitación y motivo del ingreso. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Cooximetría	Profesional médico y/o de enfermería de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar en la misma consulta o en la hora anterior a la consulta de valoración. - La prueba se llevará a cabo según el anexo VII de la Guía. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado
D	Analítica básica	Médico de UT	<ul style="list-style-type: none"> - Según anexo VII de la Guía DT. - Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.



Actuaciones			
GR	Actividades	Responsable	Criterios de Calidad
D	Cotina en orina	Médico de UT	<ul style="list-style-type: none">- Según anexo VII de la Guía DT.- Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.
D	Espirometría	Médico de AP y/o UT	<ul style="list-style-type: none">- En fumadores mayores de 40 años, o menores si hay clínica respiratoria, sin espirometría realizada en los 2 años anteriores.- Según anexo VII de la Guía DT.- Se registra en la HC, en documento físico o informatizado.

Criterios de interconsulta

Anexo VIII Guía DT

Los fumadores que accedan a una UT deben ser fumadores en fase de preparación o acción que cumplen al menos uno de los siguientes criterios de derivación:

- Fumadores que, después de haber realizado 2 ó 3 intentos serios de abandono del consumo de tabaco, correctamente tratados por un profesional sanitario, no han logrado dejar de fumar.
- Fumadores con enfermedades cardiovasculares no controladas: cardiopatía isquémica descompensada o de menos de 3 meses de evolución, arritmias cardíacas, hipertensión arterial, etc.
- Fumadores con enfermedades psiquiátricas.
- Fumadores con antecedentes de otras drogodependencias y que lleven al menos dos años sin recaer.
- Fumadoras embarazadas o en período de lactancia, en las que han fracasado la intervención mínima y/o los tratamientos conductuales.
- Adolescentes con alta dependencia y consumo.
- Coexistencia con enfermedades crónicas que contraindiquen o condicionen la prescripción de los fármacos de primera línea (EPOC, diabetes mellitus, insuficiencia renal, epilepsia,...).

Referencias (Fuentes, Bibliografía de referencia)

1. Deshabituación tabáquica. Guía para la gestión integrada de procesos asistenciales. Junta de Castilla y León, 2009.
2. Michael C. Fiore. Guía de tratamiento del tabaquismo. Área de tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Editorial Respira 2010.
3. Formación Básica en Tabaquismo. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Distrito sanitario Bahía de Cádiz – la Janda.
4. Miguel Barrueco; Miguel Torrecilla; Miguel Ángel Hernández; Carlos A. Jiménez; Almudena Morales; Alejandro Alonso; Dolores Plaza. Deshabituación tabáquica. Valor del resultado en la fase de acción sobre el resultado en la fase de consolidación. Archivos de Bronconeumología. Volumen 43, nº 03, Marzo 2007.
5. E. Olano-Espinosa; B. Matilla-Pardo; E. Sánchez-Sanz; E. Alarcón-Aramburu. ¿Intervención mínima en tabaquismo? El protocolo de atención al paciente fumador en Atención Primaria. Atención Primaria Vol.36. Núm. 09, 2005.
6. M. Barrueco Ferrero; M. A. Hernández Mezquita; M. Torrecilla García. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 4º edición. EUROMEDICE, 2009.
7. Guía para dejar de fumar de la AECC.

Organización

Responsable del proceso

- Propietario del proceso en la CCAA: Jefe del Servicio de procesos clínicos ó equivalente
- Propietario del proceso en el Área de Salud: Coordinador del Grupo de Procesos
- Propietario del proceso en EAP: Responsable médico (Responsable RCV)
- Propietario del proceso en el ámbito de AE: Coordinador de la Consulta/ Unidad de Tabaquismo
- Organización/coordinación en el Área: Responsable Calidad GAP/ Comisión de Calidad de la GAP

Participantes en el proceso

- Profesionales sanitarios del ámbito de la Atención Primaria
- Profesionales sanitarios del ámbito de la Atención Especializada
- Profesionales sanitarios de la Unidad de Tabaquismo
- Otros: Entidades relacionadas con la Salud Laboral, AECC, etc.
- Profesionales administrativos de la GAP, AP y AE

Adecuaciones organizativas

Procesos de soporte relacionados

- Proceso de Gestión de la Documentación:
En cada Centro de Salud existirá un subproceso que garantice el correcto circuito de derivación a la Unidad de Tabaquismo, así como la fluidez de la comunicación escrita entre los diferentes participantes del proceso, y la explotación adecuada de los registros.
- Proceso de Almacén:
La gestión del almacén y/o papelería de cada Centro de Salud garantizará la existencia en el mismo, y la provisión a cada consultorio, de la documentación informativa para usuarios establecida por el Sacyl, incluida la Guía de recursos. De igual manera, garantizará la provisión de toda la documentación de trabajo de los profesionales, en especial, documentos de derivación, documentos de petición de pruebas y/o informes de resultados, cuestionarios de diagnóstico de fase según modelo de Prochaska y Di Clemente, cuestionarios de test de Richmond y cuestionarios del test de Fagerström.

Criterios de Calidad e indicadores para la evaluación

<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p> <p>Anamnesis sobre consumo y cuantificación de tabaco en mayores de 14 años.</p>	<p>Indicador 1: Porcentaje de pacientes mayores de 14 años en cuya HC está registrada valoración del consumo de tabaco, entre todos los mayores de 14 años de edad.</p> <p>Fórmula : Numerador: <u>Pacientes en cuya HC está registrado el consumo de tabaco x 100</u> Denominador: Pacientes mayores de 14 años</p> <p>Fuente de información: Medora^{CYL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia: 70%</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>
<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p> <p>Diagnóstico de la fase de motivación en que se encuentra el paciente fumador.</p>	<p>Indicador 2: Porcentaje de fumadores, en cuya HC está registrado su diagnóstico de la Fase motivación, entre todos los fumadores registrados, que acudan a consulta en el último año.</p> <p>Fórmula : Numerador: <u>Fumadores en cuya HC está registrado su estado de Fase x 100</u> Denominador: Fumadores registrados que acuden a consulta en el último año</p> <p>Fuente de información: Medora^{CYL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia: 70%</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>
<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p> <p>Evaluación de la dependencia física, del paciente fumador.</p>	<p>Indicador 3: Porcentaje de fumadores, en cuya HC está registrada valoración de la dependencia (Test de Fagerström), entre todos los fumadores registrados, que acudan a consulta en el último año, en fase de preparación</p> <p>Fórmula : Numerador: <u>Fumadores en cuya HC está registrada valoración dependencia x 100</u> Denominador: Fumad. registrados en fase de preparación que acuden a consulta en el último año</p> <p>Fuente de información: Medora^{CYL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia: 70%</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>

<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p> <p>Realizar intervención breve al fumador que acuda a consulta.</p>	<p>Indicador 4: Porcentaje de fumadores, en cuya HC está registrado haber recibido intervención breve, entre todos los fumadores registrados, que acudan a consulta en el último año.</p> <p>Fórmula: Numerador: $\frac{\text{Fumadores en cuya HC está registrado haber recibido intervención breve} \times 100}{\text{Fumadores registrados que acuden a consulta en el último año}}$ Denominador :</p> <p>Fuente de información: Medora^{CL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia: 70%</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>
<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p>	<p>Indicador 5: Porcentaje de fumadores, con dependencia moderada ó alta , que inician tratamiento con fármacos de primera línea, de todos los fumadores que inician tratamiento farmacológico, en el último año.</p> <p>Fórmula: Numerador: $\frac{\text{Fumadores en cuya HC está registrado el inicio de tratamiento con fármacos 1ª línea} \times 100}{\text{Fumadores que inician tratamiento farmacológico, en el último año}}$ Denominador:</p> <p>Fuente de información: Medora^{CL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia:</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>
<p>CRITERIO DE CALIDAD:</p>	<p>Indicador 6: Porcentaje de fumadores, en cuya HC está registrada abstinencia continua superior o igual a 12 meses, entre todos los fumadores registrados, que acudan a consulta en el último año.</p> <p>Fórmula: Numerador: $\frac{\text{Fumadores en cuya HC está registrada abstinencia continua} > 12 \text{ meses} \times 100}{\text{Fumadores registrados que acuden a consulta en el último año}}$ Denominadores:</p> <p>Fuente de información: Medora^{CL}. Autoevaluación y/o auditoría externa</p> <p>Estándar de calidad de referencia: 5 %</p> <p>Periodicidad: anual</p> <p>Responsable: del proceso</p>

GLOSARIO. ACLARACIONES

Fichas de procesos clínicos

El objetivo de la ficha es presentar los datos más relevantes de cada proceso, evitando las redundancias y resaltando la parte clínica de forma que puedan servir de base a las actuaciones más adecuadas en el trabajo de los centros de salud.

Proceso:

Nombre del proceso y Fecha de última revisión

Objetivo

Objetivos clínicos o de salud principales de las actuaciones sobre el proceso

Población diana

Población a la que van dirigidas las actuaciones

Criterio de inclusión

Criterios diagnósticos u otros que determinan la entrada en el proceso
Se especificarán los criterios de salida del proceso si procede

Apartado

Parte del proceso en que se incluyen las actuaciones propuestas.

Actuaciones

Formuladas como recomendaciones de actuaciones sobre el proceso. Se ordenarán con lógica clínica de consulta (SOAP)

Se especificará la actividad concreta o general, ordenada, y el grado de recomendación y los profesionales que pueden/deben llevarlas a cabo si procede.

Grado de Recomendación (GR)/ Nivel de Evidencia (NE).

Se indicará el GR, que corresponde a cada criterio de calidad y el nivel de evidencia, así como la fuente que lo sustenta (según la numeración de la relación de referencias del apartado posterior). Si no se conoce, se consignará como “?”

La existencia de diferentes clasificaciones para evaluar y clasificar la evidencia y las diferentes interpretaciones de los grados de evidencia hace que deba indicarse el sistema utilizado para la clasificación.

Criterios de interconsulta

Especialidades a consultar y motivos de consulta concretos

Referencias / Fuentes

Relación ordenada de referencias y fuentes que sustentan la evidencia, siguiendo normas de Vancouver u otro sistema de normalización, que deberá apuntarse.

Deberían ser pocas, aunque suficientes para justificar las recomendaciones propuestas.

Parte organizativa

Responsable del proceso

Puesto de la persona responsable del proceso. Si es oportuno se nombrará un responsable en cada nivel de atención.

Se responsabiliza de la gestión del proceso, obteniendo información de este, detectando áreas de mejora y planteando medidas de mejora y actualizaciones de los contenidos de la ficha de proceso.

Adecuaciones organizativas

Se detallarán cuando sea preciso realizar un tratamiento organizativo especial, o sean precisos cambios en la organización habitual para llevar a cabo las actuaciones.

Procesos de soporte relacionados

Enumeración de procesos organizativos que afecten al proceso, subprocesos, procedimientos administrativos, diagnósticos y terapéuticos

Evaluación

Criterio de calidad

Aspecto relevante que resume la calidad de la actividad propuesta o del proceso, que, por norma general, debe ser medible.

Indicador/es

Nombre del indicador, Es necesario que el nombre del indicador aclare el contenido de éste

Formula/s

Expresión matemática para el cálculo

Estándar/es de calidad de referencia

Se especificará si existe un estándar en la literatura. Si no existe, se puede establecer de forma empírica (media más una desviación...). Constituye el objetivo final a alcanzar.

Fuente de información / medio recogida

Los indicadores deben tener establecido tanto la fuente de información como el medio de recogida.

Periodicidad

Tiempo establecido para el cálculo del indicador: mensual, trimestral, anual....

Responsable:

Persona encargada de la evaluación y análisis del/ los indicador/es

Anexo

Se añadirán si aclaran el flujo del proceso.