



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HUMO EN LA MENTE: ENFERMERÍA Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN CENTROS DE SALUD MENTAL

**TRABAJO DE FIN DE RESIDENCIA. ENFERMERÍA DE
SALUD MENTAL**

Pablo Carrodegas Estraviz, Adrián Castro Somoza e Irati Villar Alvisu

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD
MENTAL DE ASTURIAS**

ÍNDICE:

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
4. OBJETIVOS	16
5. MATERIAL Y MÉTODOS	17
5.1 TIPO DE ESTUDIO	17
5.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO	17
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	17
5.4 RECLUTAMIENTO PARTICIPANTES	18
5.5 TAMAÑO Y MÉTODO DE MUESTREO	19
5.6 MÉTODO, RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS	19
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
5.8 DOCUMENTO EVALUACIÓN	22
5.9 VARIABLES	22
5.10 MANUAL DE INSTRUCCIONES	27
5.11 CRONOGRAMA	28
6. RESULTADOS	29
7. DISCUSIÓN	45
8. LIMITACIONES	47
9. CONCLUSIONES	48
10. AGRADECIMIENTOS	49
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
12. ANEXOS	55
12.1 ANEXO 1 (Abreviaturas)	55
12.2 ANEXO 2 (Hoja de información)	56
12.3 ANEXO 3 (Consentimiento informado)	60
12.4 ANEXO 4 (Hoja de recogida de dato)	64

1. RESUMEN

Estudio descriptivo transversal cuyo objetivo es examinar la necesidad percibida y las intervenciones realizadas por el personal de enfermería especialista en salud mental en el proceso de deshabituación tabáquica en pacientes con trastornos mentales atendidos en centros de salud mental de Gijón, Langreo y Arriondas. La población de estudio ha sido formada por trece enfermeras especialistas en Salud Mental, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional. La recogida de datos se ha realizado a través de entrevistas semiestructuradas diseñadas ad hoc, ante la ausencia de instrumentos validados específicos para el contexto de salud mental comunitaria. El análisis ha sido de tipo descriptivo, orientado a identificar percepciones, actitudes, dificultades y estrategias de intervención empleadas por las profesionales de enfermería en la deshabituación tabáquica.

PALABRAS CLAVE (DeSC): Enfermería en Salud Mental, Deshabituación Tabáquica, Trastornos Mentales, Centro de Salud Mental, Entrevista Semiestructurada, Investigación Cualitativa.

2. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es un trastorno adictivo y la dependencia al tabaco está reconocida como un trastorno mental y del comportamiento, tanto por la Organización Mundial de la Salud (“Clasificación Internacional de Enfermedades”, ICD-10), como por la Asociación Americana de Psiquiatría¹.

Es el problema sanitario que mayor morbilidad y mortalidad ocasiona a nivel mundial, siendo responsable del coste sanitario y social más elevado al que debe hacer frente la sociedad española. La OMS estima que el tabaco mata a más de 8 millones de personas cada año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,3 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno¹⁻³.

El tabaquismo no solo conlleva la pérdida de años de vida, sino que además va asociado a un deterioro de la calidad de vida. Las personas fumadoras, aún sin presentar comorbilidad aguda o crónica asociada al consumo de tabaco, tienen una peor calidad de vida que la población no fumadora⁴.

En relación con las estrategias de supuesta reducción de daños, es necesario tener en cuenta la aparición de nuevas formas de adicción a la nicotina, como los cigarrillos light o los dispositivos electrónicos de liberación de nicotina, los cuales están siendo presentados como una forma más saludable de fumar, en vez de incitar a abandonar de forma definitiva el consumo de tabaco. Según los informes de la OMS no hay evidencias que demuestren que los sistemas electrónicos de liberación de nicotina sean menos nocivos que los productos de tabaco convencionales⁵.

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más extendida entre la población española, observándose que el 72.5% de la población de 15 a 64 años ha fumado tabaco alguna vez en su vida; asimismo, el número de muertes atribuibles al tabaco es de más de 52.000 personas/año. Esto supone un 25% del total de las defunciones ocurridas en personas de 35 a 64 años, y un 12% en las de 65 y más años de edad⁶.

Según la IV Encuesta de Salud para Asturias, realizada en el año 2017, el 28% de la población asturiana refiere fumar diariamente. Así mismo, el 70% de las personas que fuman o han fumado ha intentado, al menos una vez, dejar de fumar⁷.

Esta problemática adquiere una dimensión aún más preocupante en personas que padecen enfermedades mentales, donde la prevalencia del consumo de tabaco es significativamente superior a la de la población general, lo cual contribuye de forma importante al deterioro de su salud física y a un aumento de la mortalidad prematura²⁻⁸. Las personas con diagnóstico de enfermedad mental fallecen entre 10 a 20 años antes que aquellos sin patología psiquiátrica y la principal causa que explica esta diferencia es el tabaquismo⁸.

Un estudio realizado en una Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla reveló que el 64% de los pacientes fumaban. Además, el 47,6% fumaban más de 20 cigarrillos diarios⁹.

Estudios recientes han demostrado que los pacientes con diagnóstico psiquiátrico no solo tienen una mayor prevalencia de tabaquismo y son fumadores más adictos a la nicotina si no que también se enfrentan a mayores dificultades para

abandonar el hábito en relación a la población general, debido a factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de forma compleja con su patología de base^{8,9}.

La evidencia disponible sugiere que la relación entre tabaquismo y salud mental es bidireccional. Por un lado, los individuos con síntomas de patología mental presentan un riesgo elevado de iniciar el consumo de tabaco y por otra parte, las personas que fuman tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental. Un meta-análisis de caso control mostró que los fumadores tenían 3,22 veces mayor riesgo de desarrollar una psicosis en relación a los no fumadores⁸.

Asimismo, la llamada hipótesis de automedicación señala que los individuos con enfermedad mental buscan lidiar con síntomas como la ansiedad, la depresión y la falta de concentración mediante los efectos psicofarmacológicos del tabaco. Sin embargo, es difícil diferenciar en qué medida estos síntomas se producen debido a la abstinencia a la nicotina misma o si realmente se genera un alivio real⁸.

Concretamente en pacientes esquizofrénicos la dependencia al tabaco ha sido asociada con mayor intensidad de síntomas positivos, aumento de consumo de drogas, hospitalizaciones más frecuentes y mayor riesgo suicida⁸.

Los factores que promueven el tabaquismo en los pacientes con trastornos de salud mental se dan en distintos niveles y se han denominado como “cultura de fumar”. Los estudios señalan tres principales causas de esta cultura: las actitudes y creencias del equipo de salud mental, el conocimiento en relación al tabaquismo y la alta prevalencia de consumo de tabaco dentro de los profesionales⁸.

Durante décadas se ha tolerado el tabaquismo en entornos de salud mental como una conducta normalizada, lo que ha contribuido a perpetuar desigualdades en salud y a infravalorar las posibilidades de intervención en este grupo¹⁰⁻¹³.

Las personas con enfermedad mental refieren querer dejar de fumar en un porcentaje similar a otros fumadores, sin embargo, enfrentan más barreras para acceder a tratamientos. Además, la dependencia severa a la nicotina, la falta de motivación y la escasa inclusión de programas de cesación adaptados a sus necesidades hacen que tengan una menor tasa de abandono^{8,9}.

Es cierto que, en ocasiones, no tienen intención de cambiar, ya sea por estar desinformados, poco informados o por estar desmoralizados. No obstante, los estudios indican que un porcentaje considerable de estos pacientes manifiesta deseo de dejar de fumar cuando se le ofrece el apoyo adecuado⁹.

Un meta-análisis demostró que dejar de fumar mejoraba significativamente síntomas ansiosos, depresivos y de estrés en personas con o sin diagnóstico de enfermedad mental⁸.

La OMS subraya la importancia de integrar estrategias de cesación tabáquica en todos los niveles de atención sanitaria, incluyendo los servicios de salud mental, y destaca el papel de los profesionales sanitarios como agentes de cambio en la promoción de estilos de vida saludables^{2,3}.

En este contexto, los centros de salud mental desempeñan un papel clave en la

intervención sobre el tabaquismo, no solo por su cercanía con el paciente, sino también por la posibilidad de ofrecer un seguimiento continuo y personalizado. Dentro de estos equipos, el rol de las profesionales de enfermería resulta fundamental, tanto en la identificación del consumo como en el acompañamiento durante el proceso de deshabitación. Tal como recoge la Guía de deshabitación tabáquica en atención primaria y salud mental del Ministerio de Sanidad (2019), las intervenciones breves y los programas estructurados liderados por enfermería, especialmente aquellos mantenidos en el tiempo, han demostrado ser efectivos para fomentar el abandono del tabaco en esta población^{14,15}.

A pesar de estas recomendaciones, persisten importantes desafíos en la implementación sistemática de intervenciones contra el tabaquismo en el ámbito de la salud mental, tanto por barreras organizativas como por actitudes clínicas y escasa formación específica^{2,3}.

El desconocimiento y errores conceptuales en el abordaje del tabaquismo por parte del equipo de salud mental limitan la capacidad de intervención. En una evaluación de equipos de hospitalización en salud mental se informa que el 41% de los psiquiatras no sabía que el tabaquismo podría disminuir los niveles de antipsicóticos. Además, Ratschen describe que el 42% del personal cree que el manejo del tabaquismo no es responsabilidad del equipo de salud mental, por lo que han sido reticentes a ofrecer terapia de cesación tabáquica, ya que el uso de tabaco se tiende a apreciar como un asunto menos importante⁸.

Los estudios sugieren que en pacientes de salud mental estables las

intervenciones para dejar de fumar no incrementan la sintomatología. Es más, en pacientes con trastornos ansiosos y depresivos podría observarse una mejoría considerable de estos síntomas. Mientras tanto, en pacientes psicóticos no habría empeoramiento de la patología de base⁸.

Según el equipo de investigadores que realizó el programa multicomponente de apoyo para el cese del tabaquismo en pacientes con trastorno mental grave, se demostró que era seguro y efectivo para ayudarlos a dejar de fumar cuando su patología está estabilizada, además, se observó que durante el programa no hubo intentos de suicidio ni empeoramiento psicopatológico en los participantes¹⁶.

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 establece un marco integral para mejorar la atención en salud mental en España, destacando la importancia de abordar factores que afectan la salud física y mental de las personas. Entre sus prioridades, se reconoce la necesidad de integrar la deshabituación tabáquica dentro de los servicios de salud mental, dado el elevado consumo de tabaco en esta población y su impacto negativo en la morbilidad y mortalidad. Esta estrategia impulsa un abordaje multidisciplinar que incluye la promoción de intervenciones específicas para fomentar el abandono del tabaquismo, con especial énfasis en el papel fundamental de los profesionales de enfermería en la detección, educación y apoyo durante el proceso de cesación. Así, se busca mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades en salud de los pacientes con trastornos mentales¹⁴.

La intervención desde enfermería debería por tanto centrarse en promover la concienciación y reflexión sobre los pros y los perjuicios de dicha conducta a través de

intervenciones de educación sanitaria que favorezcan el empoderamiento de los pacientes en relación con su salud antes de ser derivados a unidades especializadas de deshabituación tabáquica⁹.

Asimismo, el abordaje del tabaquismo en salud mental debe contemplar las diferentes fases del cambio de conducta, adaptando la intervención a la etapa de motivación del paciente. En la fase de preparación, por ejemplo, es fundamental adoptar una actitud terapéutica basada en la escucha activa, el refuerzo positivo y la oferta de alternativas viables¹⁷.

En cuanto al tratamiento para la deshabituación tabáquica en pacientes con enfermedad mental, en la depresión, se ha demostrado la eficacia de la Terapia Sustitutiva con Nicotina, vareniclina y bupropión. Sin embargo, el uso del bupropión no está recomendado en pacientes con trastorno bipolar debido al riesgo de desestabilización del estado de ánimo. En individuos con enfermedad mental grave, diversos estudios han evidenciado la eficacia de la vareniclina, especialmente en pacientes con esquizofrenia, donde ha mostrado una mayor efectividad en comparación con el bupropión, aunque similar a la Terapia Sustitutiva con Nicotina¹⁸.

Por otra parte, los estudios publicados sugieren que las mismas intervenciones que son efectivas en la población general también lo son en personas con una enfermedad mental grave⁸.

En lo referente a legislación, protocolos, estrategias y líneas de actuación, podemos encontrar información al respecto, ya sea en el marco de la Unión Europea

(UE), en el estatal o en el autonómico.

A nivel europeo, la principal legislación acerca del control del tabaco es la Directiva sobre los productos del tabaco (2014/40/UE), que establece las normas aplicables a la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados: cigarrillos, tabaco de liar, tabaco de pipa, puros, puritos, tabaco de uso oral, cigarrillos electrónicos y productos a base de hierbas para fumar¹⁹.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco entró en vigor en España el 27 de febrero del 2005, con el objetivo general de proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo del mismo²⁰.

Además, en referencia al marco legal vigente en España, cabe destacar el Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo el cual regula la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco²¹.

Por otro lado, el Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave (PAI TMG), desarrollado por la Junta de Andalucía, establece la necesidad de una atención sanitaria continuada, personalizada y orientada a la recuperación funcional y social. En este documento se reconoce expresamente la importancia de intervenir sobre la salud física de las personas con TMG, incluyendo aspectos como el tabaquismo, la dieta y el ejercicio físico, tradicionalmente desatendidos¹⁰. Desde la práctica enfermera, esto

implica integrar en la atención diaria intervenciones dirigidas a la deshabituación tabáquica, adaptadas a las capacidades y motivación de cada paciente¹³.

La Guía de Buenas Prácticas y Calidad en la Prevención de las Drogodependencias y de las Adicciones publicada en 2023 por el Plan Nacional sobre Drogas establece criterios metodológicos y técnicos para el diseño de intervenciones preventivas eficaces en diferentes contextos, incluyendo el consumo de tabaco. La guía insiste en la importancia de intervenciones breves, motivacionales y sostenidas en el tiempo, así como en la necesidad de contar con profesionales formados y sensibilizados para abordar el tabaquismo desde una perspectiva de salud pública. La enfermería de salud mental, por su cercanía al usuario y conocimiento de su evolución clínica, está en una posición privilegiada para aplicar estas buenas prácticas en contextos asistenciales y comunitarios¹³.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017–2024, impulsada por el Ministerio de Sanidad, incorpora explícitamente el consumo de tabaco como una forma de adicción que debe ser abordada desde una perspectiva preventiva y terapéutica. Además, subraya la necesidad de aplicar un enfoque de reducción de daños, con intervenciones basadas en la evidencia científica y adaptadas a contextos vulnerables como el de la salud mental¹⁵. Esta estrategia reconoce también la importancia de integrar las acciones de cesación tabáquica dentro de los programas de tratamiento de personas con patología dual o trastornos mentales complejos¹³.

En el Principado de Asturias, estrategias como el Programa de Prevención y Control del Tabaquismo (2019–2023) reconocen la importancia de desarrollar

intervenciones específicas dirigidas a grupos vulnerables, entre los que se incluyen las personas con trastorno mental. Sin embargo, persisten desafíos importantes relacionados con la implementación sistemática de estas acciones en los centros de salud mental, así como con la formación y sensibilización del personal sanitario⁶.

En nuestra Comunidad Autónoma destacan por un lado, la Resolución 6 de junio de 2014, de la Consejería de Sanidad, sobre información, señalización en la venta y consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y productos similares, que incorpora las novedades legislativas estatales en relación con el consumo y venta del cigarrillo electrónico²². Por otro lado, la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas, se remite a la Ley 28/2005 en lo que al tabaco se refiere²³.

Además, en Asturias, en el ámbito sanitario existen recursos como Unidades Especializadas de Tabaquismo, Atención Especializada, Talleres de deshabituación tabáquica vinculados a Atención Primaria o la Red Asturiana de Centros Sanitarios Libres de Tabaco. Asimismo, se recomienda que en las unidades de salud mental se realice y registre en la historia clínica un consejo sanitario breve a todas las personas atendidas fumadoras⁶.

Desde el Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030 se propone un modelo de atención que prioriza la equidad y el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental. Este documento destaca la importancia de promover hábitos de vida saludables, reducir la brecha de salud física entre personas con trastornos mentales y el resto de la población y prevenir conductas de riesgo como el consumo de tabaco. En esta línea, se

refuerza el papel de la enfermería en salud mental como agente de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante intervenciones motivacionales, comunitarias y centradas en la persona¹².

Visto todo lo anterior, queda patente la idoneidad de actuación desde los centros de salud mental y concretamente el desarrollo de la intervención por parte de las enfermeras especialistas en salud mental en deshabituación tabáquica. La deshabituación tabáquica es un área de intervención clave en la salud pública y la salud mental y entender cómo el personal de enfermería especialista en salud mental contribuye a este proceso podría mejorar los resultados para los pacientes. Los datos obtenidos pueden ayudar a mejorar las estrategias de intervención y diseñar programas más eficaces en los Centros de Salud Mental, donde los usuarios pueden beneficiarse de enfoques más personalizados y adaptados.

Sin embargo, antes de plantear una intervención estructurada para implementar en nuestro servicio de salud, debemos conocer cuál es la situación actual en nuestro entorno de trabajo, tanto en nivel de formación de las profesionales de enfermería especialista en salud mental como en las intervenciones que se pueden estar llevando a cabo y otros datos que puedan aportar información sobre el estado de la cuestión a nivel local. Es por ello que planteamos la presente investigación.

En base a lo explicado anteriormente, esta investigación es factible, ya que se enfoca en una población específica (pacientes usuarios de dispositivos ambulatorios en la red de salud mental) y en un ámbito bien definido (deshabituación tabáquica). Además, el personal de enfermería tiene un papel activo en la intervención y se pueden

obtener datos sobre las prácticas realizadas y las necesidades percibidas a través de entrevistas o encuestas.

La investigación es de interés en el ámbito de la salud, ya que el tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de enfermedades y muerte. Además, el tabaquismo en pacientes de salud mental es muy habitual y las estrategias e intervenciones para su deshabituación pueden ser diferentes. La labor del personal de enfermería en este contexto tiene una gran relevancia para mejorar la salud de esta población.

El enfoque de la investigación sobre la intervención del personal de enfermería en la deshabituación tabáquica en pacientes de salud mental es relativamente novedoso. A pesar de que existen investigaciones sobre la deshabituación tabáquica, pocos estudios se centran en el papel específico de la enfermería en este proceso dentro de los dispositivos ambulatorios de salud mental. La investigación podría aportar nuevas perspectivas e identificar necesidades sobre cómo personal especializado puede intervenir en este proceso.

La investigación es ética ya que se obtendrá el consentimiento informado y se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos.

En base a lo explicado anteriormente, podemos concluir que es un estudio relevante

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la necesidad percibida y la intervención realizada por el personal de enfermería en la deshabituación tabáquica de los pacientes usuarios de los centros de la red de salud mental?

4. OBJETIVOS

Principal/ General:

- Examinar la necesidad percibida y la intervención realizada por el personal de enfermería en el proceso de deshabituación tabáquica de los pacientes usuarios de los centros de la red de salud mental.

Específicos:

- Analizar las percepciones y actitudes del personal de enfermería frente a la deshabituación tabáquica en pacientes con trastornos mentales.
- Determinar las dificultades a las que se enfrenta el personal de enfermería en la implementación de intervenciones para la deshabituación tabáquica de los pacientes usuarios de los centros de salud mental (CSM).
- Conocer las estrategias y técnicas de intervención utilizadas por el personal de enfermería en el proceso de deshabituación tabáquica en pacientes usuarios de los centros de salud mental.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal.

5.2 ÁMBITO DEL ESTUDIO

El estudio se centra en el ámbito de la atención de enfermería en salud mental, específicamente en el contexto de la intervención en la deshabituación tabáquica. Se basa en analizar la necesidad percibida y las intervenciones realizadas por el personal de enfermería con especialidad en salud mental que trabajen en los centros de salud mental ubicados en las localidades asturianas de Gijón, Langreo y Arriondas.

5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Enfermeras especialistas en Salud Mental que trabajan en un centro de salud mental del área Gijón, Langreo y Arriondas.

- Criterios de inclusión: Ser enfermera especialista en Salud Mental y trabajar en un CSM del área Gijón, Langreo o Arriondas.

- Criterio de exclusión: No firmar el consentimiento informado, estar en situación de Incapacidad Laboral Temporal y/o trabajar como enfermera especialista en Salud Mental en un CSM dentro de un programa específico (Unidad de Tratamiento de Toxicomanías y/o Trastorno de la conducta alimentaria)

5.4 RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Las participantes, atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, fueron invitadas vía telefónica a colaborar en la presente investigación. Se realizaron tres llamadas; la primera, para informar de la investigación y de lo que conlleva su participación en ella, preguntando sobre su interés para participar en la misma. A aquellas que mostraron interés en participar se les llamó nuevamente para ofrecerles una entrevista individual para informarles de manera más extensa sobre su participación en la investigación, comprobar que seguían interesadas en participar y concretar el día y la hora de la entrevista.

La tercera llamada, el día antes del día concretado, para confirmar su disponibilidad para la entrevista. Se les explicó la investigación con detalle (Anexo 2) y aquellas que aceptaron participar en la investigación firmaron el consentimiento informado (Anexo 3)

Así mismo se contactó por email y teléfono con las coordinadoras de enfermería del área y la dirección de cuidados para informarles de la realización del estudio y la participación de las enfermeras de su área.

Se contactó con un total de 13 enfermeras y participaron todas.

5.5 TAMAÑO Y MÉTODO DE MUESTREO

La presente investigación incluye a las trece enfermeras especialistas en Salud Mental que desempeñan su labor en los centros de salud mental de las áreas sanitarias de Gijón, Langreo y Arriondas, siempre que cumplan los criterios de inclusión y no incurran en criterios de exclusión.

El muestreo empleado es de tipo no probabilístico, específicamente intencional o por conveniencia, en función de la accesibilidad y disponibilidad de la población a estudio. Esta decisión metodológica se fundamenta en la limitación geográfica y operativa debido a que el proyecto es llevado a cabo por tres investigadores, lo cual dificulta la recolección de datos en otras áreas sanitarias. Dado el tamaño reducido de la población de estudio, se ha considerado viable y metodológicamente adecuado incluir a la totalidad de los sujetos accesibles que cumplan con los criterios establecidos.

5.6 MÉTODO, RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar la recogida de datos se ha contactado con la dirección/gerencia de salud mental de las áreas de Gijón, Langreo y Arriondas. Posteriormente, se pone en conocimiento de los coordinadores de los centros de salud mental correspondientes. Finalmente, tras conseguir los permisos, se informa a las enfermeras especialistas acerca de la investigación y del consentimiento informado y se concreta la cita con las candidatas para después acudir a cada centro de salud mental para realizar las entrevistas.

No existe un instrumento único, validado y específico que abarque todos los

elementos de nuestra pregunta de investigación de forma conjunta. Sin embargo, sí existen instrumentos validados que podrían aplicarse si nos centramos en un aspecto concreto a evaluar, como por ejemplo:

Para medir percepciones o actitudes de los profesionales encontraríamos algunos cuestionarios como por ejemplo: "Smoking Cessation Counseling Questionnaire" (SCCQ) y "Nurses' Helping Smokers Quit questionnaire" (NHSQ).

En cuanto a evaluar la intervención como práctica clínica (frecuencia, tipo, duración, adherencia a guías) existen cuestionarios ad hoc estructurados, basados en las 5A del modelo de intervención breve (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange).

Debido a que nuestra investigación se centra en entornos de centros de salud mental, consideramos que hay una escasez significativa de herramientas validadas específicamente para dichos entornos. Las herramientas disponibles suelen centrarse más en población general o pacientes hospitalizados.

Teniendo en cuenta estos factores, hemos elaborado una entrevista semiestructurada que nos permita abarcar los elementos de nuestra pregunta de investigación de forma conjunta.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se ha desarrollado respetando los principios éticos de la investigación con seres humanos recogidos en la Declaración de Helsinki, así como la normativa vigente en materia de protección de datos personales, de acuerdo con el

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento General de Protección de Datos, RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias (CEImPA), con código de aprobación nº 2025.395, correspondiente al estudio titulado “Humo en la mente: deshabituación tabáquica en los centros de salud mental”. Investigadores principales: Pablo Carrodegas Estraviz, Irati Villar Albisu y Adrián Castro Somoza. El protocolo del estudio y la hoja de información/consentimiento informado, versión con fecha 10/09/2025, han sido revisados por dicho comité, que ha considerado que el proyecto reunía las condiciones éticas necesarias para su realización y emitió su autorización.

La participación de las profesionales ha sido voluntaria y se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información recogida. Para preservar el anonimato de las participantes, los datos fueron registrados mediante un sistema de codificación que impedía la identificación directa de las enfermeras participantes.

Asimismo, los datos obtenidos han sido utilizados exclusivamente con fines científicos y académicos, limitando su acceso al equipo investigador y garantizando su tratamiento conforme a la normativa vigente en protección de datos.

5.8 DOCUMENTO DE EVALUACIÓN

- **HOJA DE INFORMACIÓN** (anexo 2)
- **CI** (anexo 3)
- **HOJA DE RECOGIDA DE DATOS** (anexo 4)

5.9 VARIABLES

Nombre	Definición operativa de la variable	Tipo de variable/Escala de medida	Categorías/codificación
Edad del personal.	Es la edad cronológica de los pacientes en años. Se medirá mediante la información proporcionada por el personal.	Cuantitativa discreta.	Número entero de años.
Género del personal de enfermería.	Se refiere al sexo del personal, ya sea masculino o femenino. Se medirá de acuerdo con la información proporcionada por ellos mismos.	Cualitativa politómica.	<ul style="list-style-type: none">- Masculino.- Femenino.- No binario.- Prefiero no contestar.
Tiempo trabajado como enfermera especialista de salud mental.	Es la cantidad de tiempo que una persona ha trabajado de manera continua o discontinua en calidad de enfermera o enfermero especialista en salud mental dentro de dispositivos ambulatorios de la red de salud mental.	Cuantitativa continua.	Número de años y meses.

Experiencia previa con pacientes de salud mental que consuman tabaco.	Exposición y participación directa del personal de enfermería en la atención de pacientes con trastornos mentales que presentan consumo activo de tabaco.	Cualitativa dicotómica.	Sí o no.
Percepción de la prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes atendidos.	La apreciación subjetiva del personal de enfermería sobre la proporción o frecuencia con la que los pacientes con trastornos mentales atendidos en centros de salud mental consumen tabaco.	Cualitativa politómica.	Prevalencia: - <25%. - 26-50%. - 51-75%. - >75%.
Factores que influyen en que los pacientes de salud mental continúen fumando a pesar de las recomendaciones de salud.	Las razones o condiciones identificadas por el personal de enfermería como responsables de que los pacientes con trastornos mentales mantengan el consumo de tabaco, aun cuando han recibido información, consejos o intervenciones para dejar de fumar.	Cualitativa politómica.	- Enf. mental. - Escasa conciencia de que sea perjudicial. - Desinterés. - Círculo social. - Otros.
Consideración de que el consumo de tabaco es un problema relevante dentro de la atención a pacientes con trastornos mentales.	El grado en que el personal de enfermería percibe y valora el consumo de tabaco como un problema importante a abordar dentro de la atención integral que se brinda a pacientes con trastornos mentales.	Cualitativa dicotómica.	Sí o no.

Motivo por el cual se considera un problema o no.	Las razones o argumentos que el personal de enfermería expone para justificar por qué percibe (o no) el consumo de tabaco como un problema relevante dentro de la atención a pacientes con trastornos mentales.	Cualitativa.	Respuesta libre.
Realización de algún tipo de intervención para ayudar a los pacientes en su proceso de dejar de fumar.	Las acciones específicas, medidas o estrategias que el personal de enfermería lleva a cabo para apoyar, orientar o facilitar el proceso de deshabituación tabáquica en pacientes con trastornos mentales atendidos de la red de salud mental.	Cualitativa dicotómica.	Sí o no.
Tipo de intervención realizada por el personal de enfermería.	Son las acciones y estrategias específicas realizadas por el personal de enfermería para ayudar a los pacientes a dejar de fumar. Esto incluye estrategias como la orientación educativa, el asesoramiento psicológico, terapia de grupo... Se medirá mediante la realización de preguntas a las enfermeras y analizando la duración, frecuencia y contenido de las mismas.	Cualitativa politómica.	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación. - Consejo breve. - Asesoramiento psicológico. - Sesiones educativas. - Otros.
Dificultades percibidas en el proceso de intervención de deshabituación tabáquica con los pacientes en salud mental.	Se refiere a los obstáculos, barreras o limitaciones que el personal de enfermería identifica o experimenta al momento de realizar intervenciones para apoyar a pacientes con trastornos mentales en el proceso de dejar de fumar dentro de dispositivos de la red de salud mental.	Cualitativa politómica.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de formación. - Falta de tiempo. - Falta de interés. - Tipo de paciente. - Otros.

Consideración de recursos útiles para apoyar a los pacientes en la cesación tabáquica.	Percepción y valoración que tiene el personal de enfermería sobre la disponibilidad, accesibilidad y utilidad de los recursos para apoyar a los pacientes con trastornos mentales en su proceso de dejar de fumar.	Cualitativa politómica.	<ul style="list-style-type: none"> - Formación al personal. - Grupos de apoyo entre los pacientes. - Coordinación con el ámbito de primaria. - Otros.
Formación o capacitación específica recibida sobre cómo intervenir en el consumo de tabaco de los pacientes con trastornos mentales.	La adquisición, por parte del personal de enfermería, de conocimientos y habilidades a través de cursos, talleres, capacitaciones institucionales o experiencias formativas, orientadas específicamente al abordaje del tabaquismo en población con trastornos mentales.	Cualitativa dicotómica.	Sí o no.
Tipo de formación recibida.	Formación que cada profesional considera que ha recibido para la realización de la intervención.	Cualitativa.	Respuesta libre.
Creencia de que haya suficiente apoyo institucional o recursos para llevar a cabo una intervención efectiva en el abandono del tabaco en pacientes con trastornos mentales.	Percepción subjetiva del personal de enfermería sobre la existencia y accesibilidad a los recursos materiales, formativos y organizativos ofrecidos por la institución o la red de salud mental, que permitan realizar una intervención efectiva en el abandono del tabaco en pacientes con trastornos mentales.	Cualitativa dicotómica.	Sí o no.

<p>Cambios o mejoras considerados que serían necesarios en la red de salud mental para mejorar la atención y apoyo en la deshabituación tabáquica de los pacientes.</p>	<p>Propuestas expresadas por el personal de enfermería sobre modificaciones estructurales, organizativas, formativas o de recursos que serían útiles para mejorar la atención en deshabituación tabáquica dentro de los dispositivos de salud mental.</p>	<p>Cualitativa politómica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación al personal. - Aumento del personal. - Guías específicas. - Otros.
<p>Sugerencias o recomendaciones tienes para mejorar el abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes de salud mental.</p>	<p>Conjunto de propuestas expresadas por el personal de enfermería, orientadas a mejorar la planificación del abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con trastornos mentales atendidos en centros de salud mental.</p>	<p>Cualitativa.</p>	<p>Respuesta libre.</p>
<p>Consideración de que la deshabituación tabáquica debería ser una prioridad más importante dentro del tratamiento global de los pacientes con trastornos mentales.</p>	<p>La percepción del profesional de enfermería sobre la importancia y urgencia de intervenir en este ámbito. Se evalúa a través de la percepción del personal sobre el riesgo del consumo de tabaco, la frecuencia con la que observan la adicción al tabaco entre los pacientes...</p>	<p>Cualitativa dicotómica.</p>	<p>Sí o no.</p>
<p>Motivo por el cuál se considera una prioridad.</p>	<p>Conjunto de razones clínicas, terapéuticas y psicosociales identificadas por el personal de enfermería, que justifican la necesidad prioritaria de intervenciones para dejar de fumar en pacientes con trastornos mentales.</p>	<p>Cualitativa.</p>	<p>Respuesta libre.</p>

5.10 MANUAL DE INSTRUCCIONES

- Fecha de recogida de datos: el día que se realice la entrevista en formato dd/mm/aaaa.
- Número de identificación: código del centro ambulatorio + número de consulta de enfermería correspondiente.

CENTRO AMBULATORIO	CÓDIGO
Puerta la Villa	1
La Calzada	2
El Coto	3
Pumarín	4
Centro de salud mental de Langreo	5
Centro de salud mental de Ariondas	6

- Edad: número.
- Género: el que proceda.
- Variables a estudio: transcribir la entrevista directamente mediante notas de campo detalladas y reconstrucción inmediata de las mismas.

5.11 CRONOGRAMA

Fase	Actividad	Ene 25	Mar-Jun 25	Jul-Oct 25	Dic 25	Ene-Feb 26	Marz-Abr 26
Selección del tema	Investigación previa	<input type="checkbox"/>					
Bibliografía	Búsqueda de artículos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Metodología	Definición del enfoque		<input type="checkbox"/>				
Recogida de datos	Entrevistas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Análisis de datos	Transcribir entrevistas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preparación defensa	Realizar presentación						<input type="checkbox"/>

6. RESULTADOS

En la realización de este apartado se ha utilizado el esquema de la entrevista semiestructurada de la hoja de recogida de datos para el análisis de la información, respetando así el orden en el que las participantes aportaron la información.

1. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando como enfermera especialista en el área de salud mental?

La muestra presenta una distribución heterogénea, con una media de 19 años de experiencia, lo que indica una muestra experimentada. Destaca una distribución bimodal, un grupo importante de profesionales con trayectorias muy largas (>30 años) y otro grupo significativo con experiencia reciente (≤ 5 años).

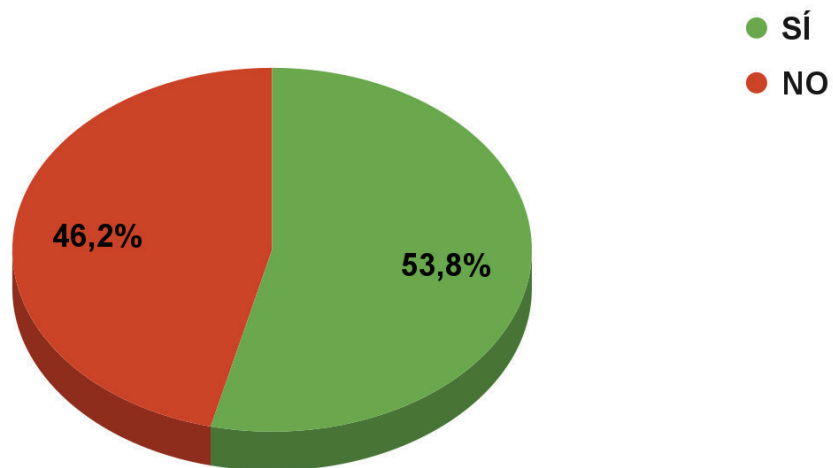


2. ¿Has tenido experiencia previa en la atención de pacientes con trastornos relacionados con el consumo de tabaco?

En relación con la experiencia previa en la atención a pacientes con trastornos relacionados con el consumo de tabaco, el 53,8% de los profesionales aseguró haber trabajado previamente con este tipo de pacientes, mientras que el 46,2% indicó no contar con experiencia previa.

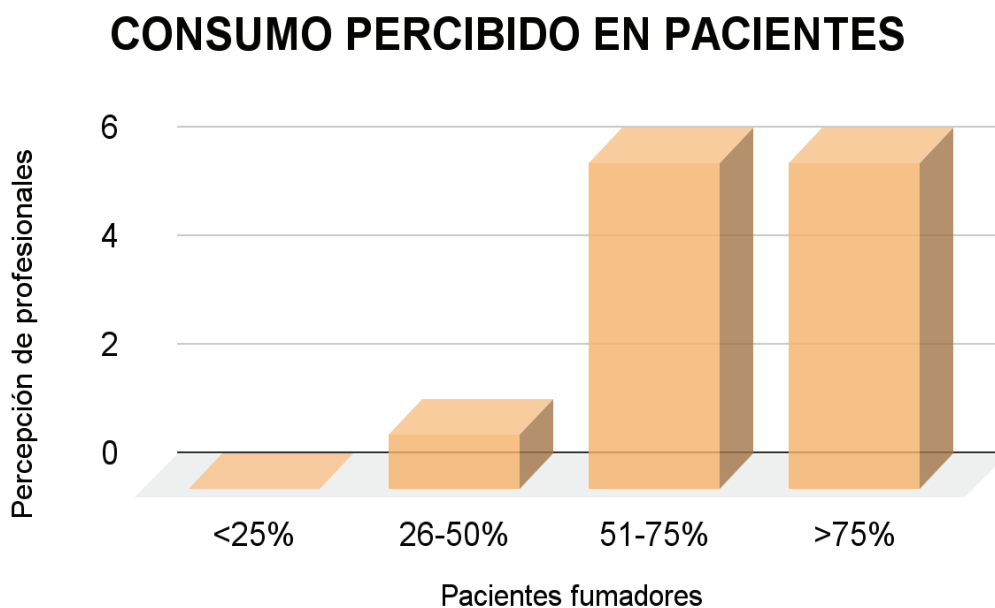
Algunas de las experiencias referidas se desarrollaron en otros ámbitos asistenciales, como Atención Primaria y Cirugía Vascular.

EXPERIENCIA PREVIA



3. ¿Cómo percibes la prevalencia del consumo de tabaco entre los pacientes que atiendes?

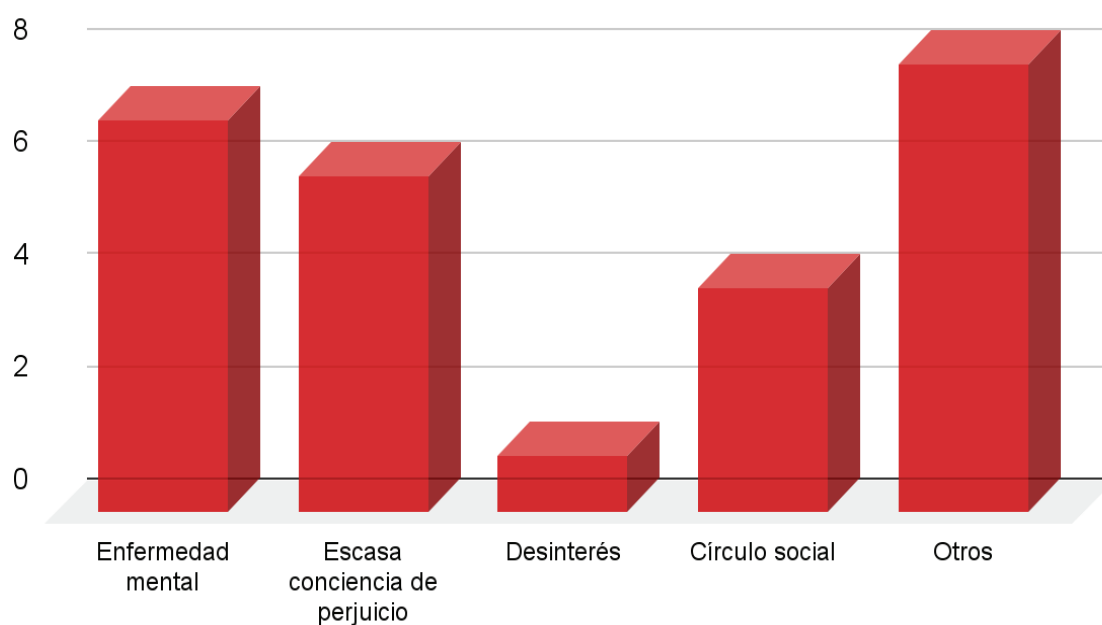
La mayoría de los profesionales percibe una alta prevalencia del consumo de tabaco entre los pacientes que atienden. El 46,2% estima que más del 75% de sus pacientes consumen tabaco, mientras que otro 46,2% considera que la prevalencia está entre el 51% y el 75%. Solo el 7,7% considera que la prevalencia se encuentra entre el 26% y el 50%.



4. ¿Qué factores crees que influyen en que los pacientes de salud mental continúen fumando a pesar de las recomendaciones de salud?

El análisis de las entrevistas evidencia que el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental es percibido como un fenómeno multifactorial. La enfermedad mental constituye el factor más señalado, seguido de la escasa conciencia de perjuicio y del uso del tabaco como estrategia de regulación emocional (otros). Asimismo, el círculo social y factores ocupacionales (otros) contribuyen al consumo. De forma secundaria, se identifican posibles déficits en la intervención sanitaria (otros).

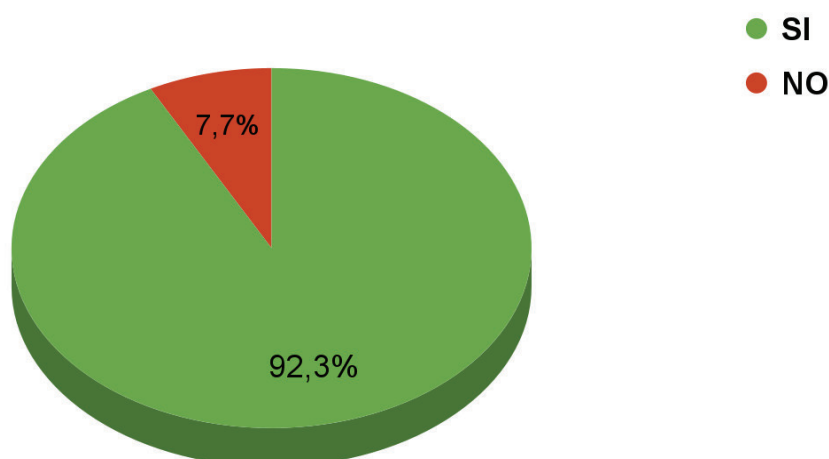
FACTORES INFLUYENTES PARA CONTINUAR FUMANDO



5. ¿Consideras que el consumo de tabaco es un problema relevante dentro de la atención a pacientes con trastornos mentales? ¿Por qué?

En cuanto a la consideración de que el consumo de tabaco sea un problema relevante, el 92,3% de las enfermeras consideran que sí. Las profesionales destacan que “repercute en la salud” (43), que “afecta a todos los sistemas: capacidad pulmonar, cardio...” (45) y que “no deja de ser un factor más en el acortamiento del tiempo de vida” (19). También se señala que “es un factor de riesgo importante” (52), que puede interferir en los tratamientos y que influye tanto en “su salud y su economía” (53). Asimismo, se menciona la “alta incidencia de tabaquismo debido a los altos niveles de ansiedad” (29) y que incluso “los antipsicóticos aumentan el deseo de fumar” (21). Sin embargo, algunas profesionales matizan que “no lo considero un problema prioritario” (21) o que “no priorizo el consumo de tabaco en todos los casos, hay pacientes con problemas físicos graves, que van a la cocina económica, que no tienen recursos económicos, no tienen familia, están en situación de calle... por lo que el tabaco no lo veo como una prioridad, primero los recursos básicos: vivienda, dinero, agua caliente, luz” (43), especialmente cuando existen necesidades sociales o clínicas más urgentes.

RELEVANCIA DEL TABAQUISMO

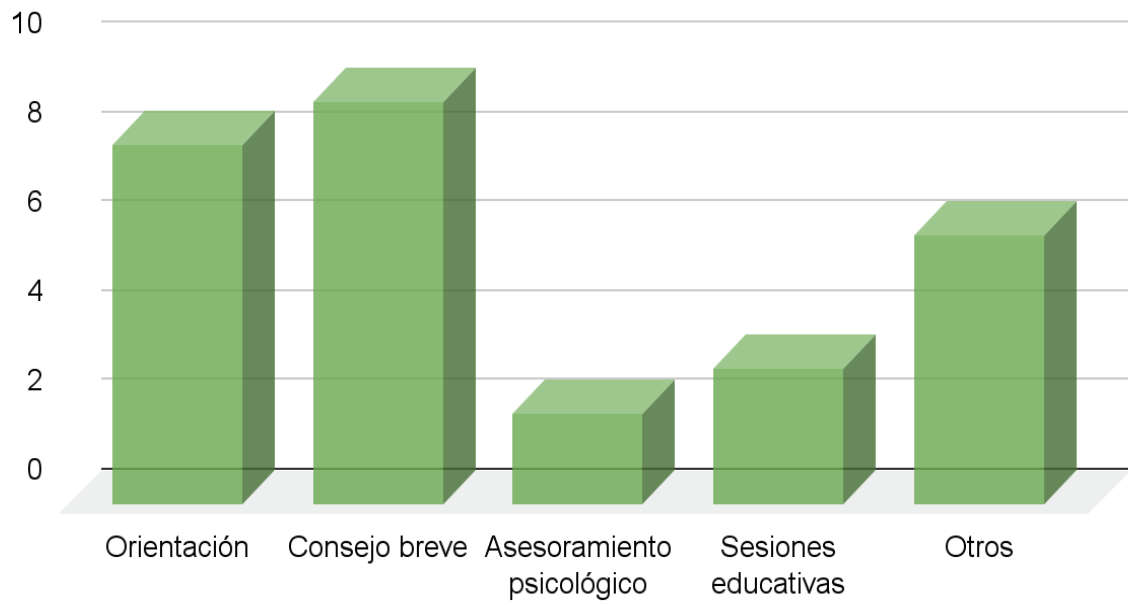


6. ¿Has realizado algún tipo de intervención para ayudar a los pacientes en su proceso de dejar de fumar? ¿Cuáles?

De las respuestas proporcionadas, se observa una variedad de enfoques en la intervención para dejar de fumar. Los profesionales tienden a utilizar métodos de orientación y consejo breve como intervención principal. Además, la derivación a Atención Primaria (otros) es frecuente “Derivaciones a las enfermeras de Atención Primaria, ya que están más especializadas en la obtención de datos medibles como TA, consumo de tabaco, consumo de alcohol... La enfermera especialista en Salud Mental da más importancia a datos subjetivos, difícilmente medibles, en establecer una relación terapéutica... ”(43).

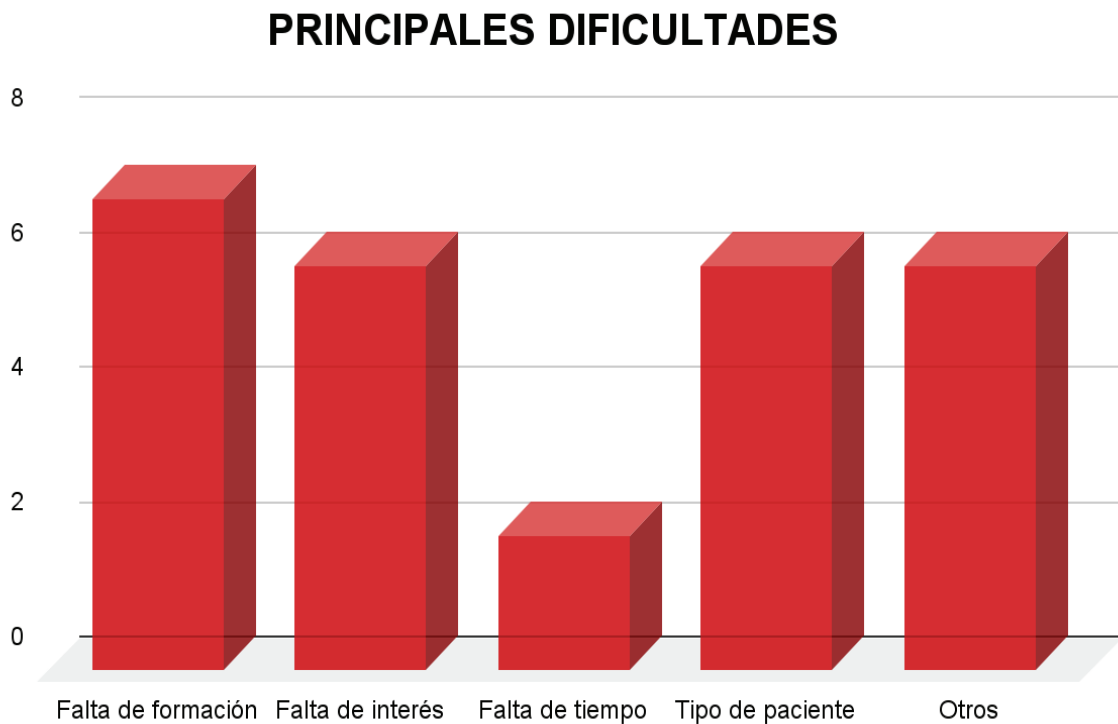
Algunas intervenciones específicas mencionadas incluyen asesoramiento psicológico, sesiones educativas “si tengo tiempo les pongo videos que hablan de las consecuencias” (45), y entrevistas motivacionales (otros) para fomentar la motivación del paciente. También se observa que algunos profesionales adaptan su intervención dependiendo de la fase en la que se encuentre el paciente, evaluando su disposición para la abstinencia antes de implementar estrategias más específicas "Yo lo que hago primero es valorar la fase en la que está el paciente. Con esto puedo comprobar si está listo para una abstinencia. Ya después, a partir de ahí, podría plantear una estrategia concreta ." (52)

INTERVENCIONES



7. ¿Cuáles son las principales dificultades que percibes en el proceso de intervención de deshabituación tabáquica con los pacientes en salud mental?

Los resultados muestran que la falta de formación es la dificultad más señalada. Asimismo, el tipo de paciente, la falta de interés y la categoría “otros” reflejan la presencia de barreras clínicas y actitudinales. Emergen creencias relevantes, como el temor a que los pacientes “se puedan descompensar” (49) o la percepción de una “incapacidad por parte del paciente de que pueda dejar de fumar” (49). También se señala que el tabaco es “de las pocas satisfacciones que tienen” (53) y la dificultad para iniciar cambios, ya que “cuesta muchísimo movilizar” (52).



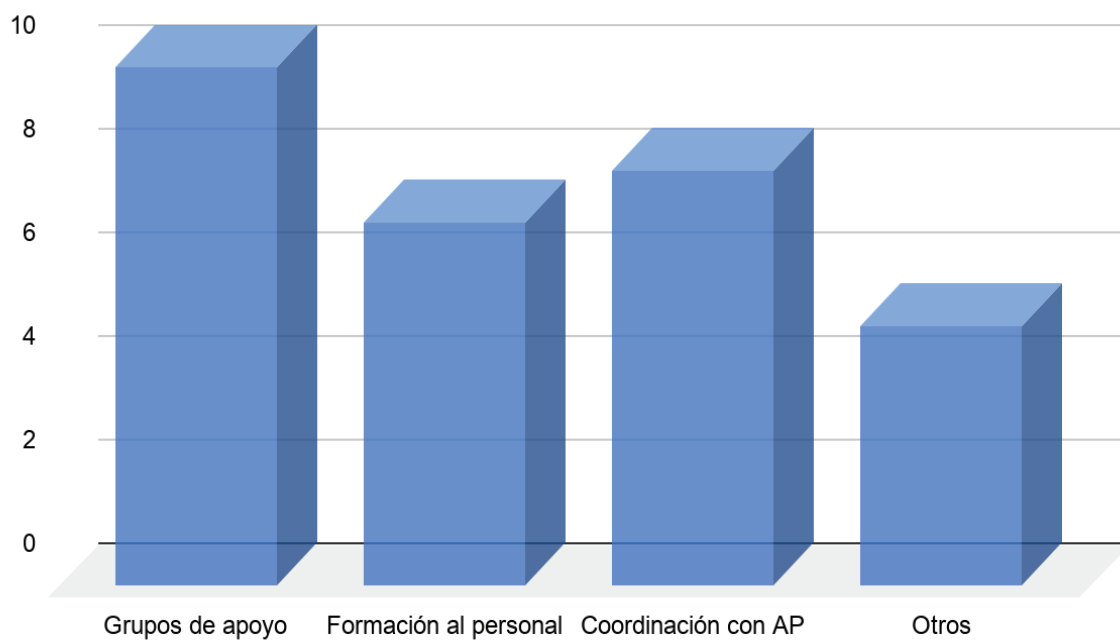
8. ¿Qué herramientas o recursos consideras más útiles para apoyar a los pacientes en la cesación tabáquica?

Los resultados muestran que los grupos de apoyo entre pacientes son considerados la herramienta más útil para apoyar la cesación tabáquica en el ámbito de salud mental, seguidos por la coordinación con atención primaria y la formación al personal.

En el apartado “Otros” emergen aspectos cualitativos de gran relevancia “Cobertura de recursos básicos” (43), apuntando a la influencia de los determinantes sociales en la cesación. En la misma línea de factores prácticos y motivacionales “Indagar en el tema económico, hacerles ver todo el dinero que gastan” (45), poniendo en valor el impacto financiero como elemento de concienciación.

Por otra parte se señala la importancia de la actitud profesional en el acompañamiento terapéutico “Una mayor sensibilidad por parte del personal” (19). También se menciona la necesidad de abordaje, “Hay que darles la oportunidad, tenerlo en cuenta, mencionarlo” (52).

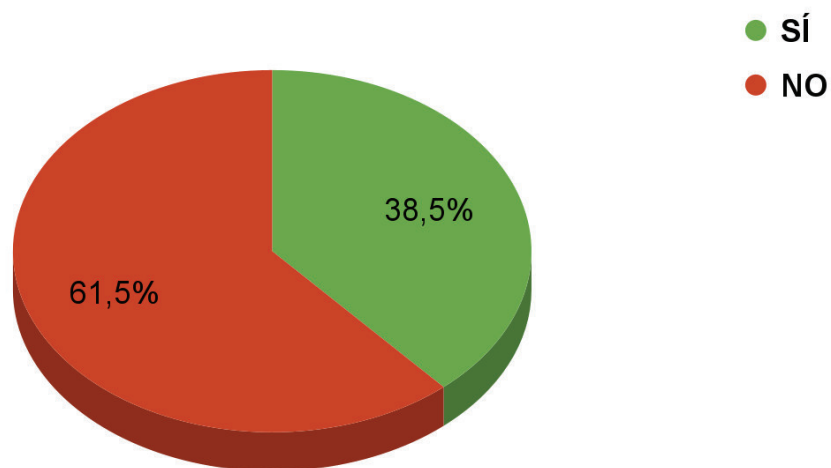
HERRAMIENTAS Y RECURSOS MÁS ÚTILES



9. ¿Recibes o has recibido algún tipo de formación o capacitación específica sobre cómo intervenir en el consumo de tabaco de los pacientes con trastornos mentales? ¿De qué tipo?

En relación con la formación recibida sobre la intervención en el consumo de tabaco en pacientes con trastornos mentales, el 61,5% de los profesionales no ha recibido formación específica sobre este tema. Por otro lado, el 38,5% ha recibido algún tipo de formación, aunque en su mayoría no está enfocada exclusivamente en salud mental, sino que se trata de formación general en deshabituación tabáquica y adicciones, como los cursos del Adolfo Posada o talleres durante la residencia “Sí, protocolos, pero no específicos de salud mental. Con lo cual, no.” (43), “Durante el EIR recibí un taller del acercamiento a la deshabituación tabáquica pero no a TMG.” (38), “He hecho cursos por mi cuenta... pero no específicos de Salud Mental.” (45)

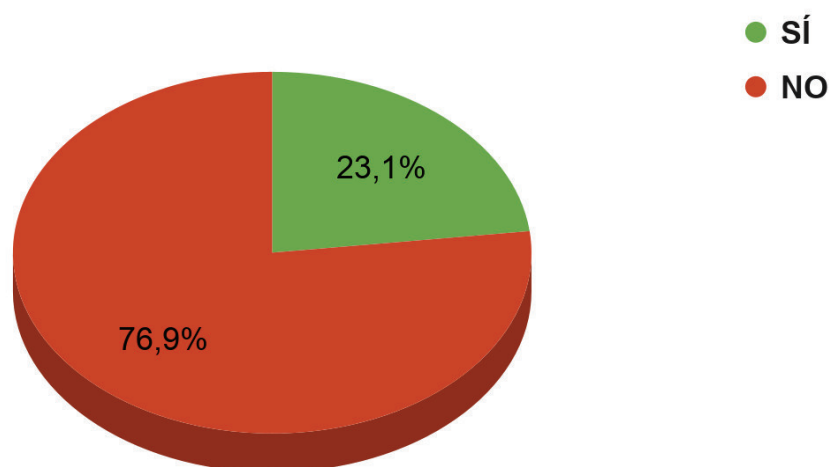
FORMACIÓN ESPECÍFICA



10. ¿Crees que hay suficiente apoyo institucional o recursos para llevar a cabo una intervención efectiva en el abandono del tabaco en pacientes con trastornos mentales?

En relación con la percepción sobre el apoyo institucional y los recursos disponibles para intervenir en el abandono del tabaco en pacientes con trastornos mentales, el 76,9% de los profesionales considera que no existe suficiente apoyo o recursos específicos en el ámbito de la salud mental “ No se considera un problema grave. Se le da más importancia a la medicación y a la psicoterapia” (19). Solo el 23,1% percibe que existen recursos adecuados, principalmente en Atención Primaria, aunque algunos señalan que en el contexto específico de la salud mental el tabaquismo no se considera una prioridad asistencial “Sí, hay recursos ciudadanos en primaria y recursos municipales” (43), “Sí, sobre todo en Atención Primaria mediante grupos y de forma individualizada. En algunos CSM existe una figura de enfermería para tratamiento de adicciones” (29).

APOYO INSTITUCIONAL



11. ¿Qué tipo de cambios o mejoras considera que serían necesarios en la red de salud mental para mejorar la atención y apoyo en la deshabituación tabáquica de los pacientes?

Las participantes identifican diversas áreas de mejora para optimizar la intervención en deshabituación tabáquica en pacientes con trastorno mental. La propuesta más reiterada es el refuerzo de la formación específica dirigida a profesionales de salud mental, incluyendo actualizaciones periódicas y protocolos adaptados a esta población. “Mayor formación para atender a pacientes de SM. Protocolos específicos.” (39)

Asimismo, se plantea la necesidad de implementar programas estructurados y continuados, especialmente mediante grupos terapéuticos. “Implementación de grupos terapéuticos para abandonar el tabaco.” (29) También se menciona la importancia de mejorar la coordinación con Atención Primaria. “Mayor coordinación con Atención Primaria...” (43) Finalmente, algunas participantes subrayan la necesidad de campañas de sensibilización y estrategias de visibilización del problema, tanto dirigidas a profesionales como a pacientes. “Campañas de sensibilización para los pacientes y mayor formación de los profesionales” (38).

12. ¿Qué sugerencias o recomendaciones tienes para mejorar el abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes de salud mental?

Las recomendaciones propuestas por los participantes refuerzan las mejoras previamente señaladas, destacando nuevamente la necesidad de implementar grupos terapéuticos y programas estructurados específicos para pacientes con trastorno mental. “Realizar grupos.” (29)

Asimismo, se insiste en la importancia de una mayor formación específica y en la disponibilidad de herramientas y protocolos adaptados al contexto de la salud mental. “Educación para la salud con trípticos muy visuales en espacios donde están los pacientes, herramientas y protocolos para el profesional.” (38)

La disponibilidad de tiempo asistencial emerge como un elemento clave para poder abordar adecuadamente la deshabituación tabáquica. “Más tiempo en consulta.” (39)

Por otra parte, algunos profesionales matizan la necesidad de priorizar otras intervenciones cuando las necesidades básicas del paciente no están cubiertas o cuando el tabaquismo no supone un riesgo inmediato. “No priorizar el tabaco cuando no tiene cubierto lo básico.” (43), “A ver... es que en trastorno mental grave... no lo considero algo importante a no ser que exista una patología previa o un peligro grave para su salud.” (23).

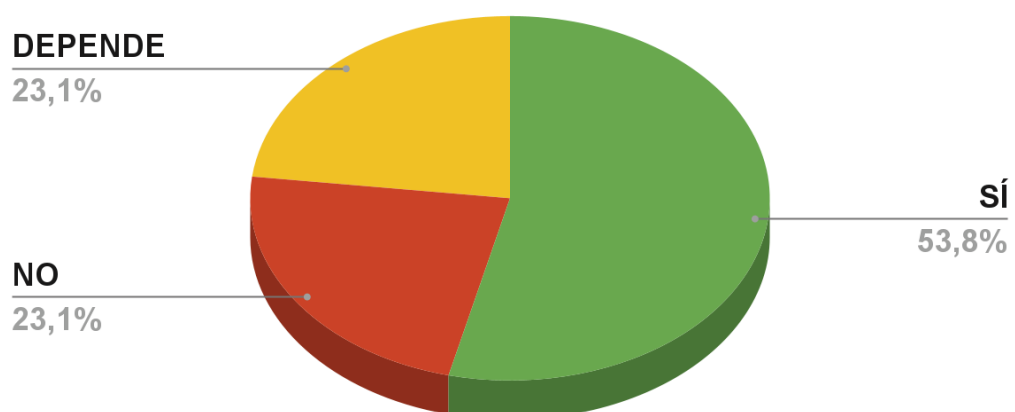
13. ¿Consideras que la deshabituación tabáquica debería ser una prioridad más importante dentro del tratamiento global de los pacientes con trastornos mentales? ¿Por qué?

En relación con la consideración de la deshabituación tabáquica como prioridad dentro del tratamiento global de los pacientes con trastornos mentales, el 53,8% de las profesionales considera que debería ocupar un lugar más relevante, argumentando su elevada prevalencia y su impacto en la calidad de vida y en la salud física general. “Sí, porque en ello va todo lo demás de la salud del paciente.” (45), “Sí. Porque tiene una prevalencia muy alta y al final, tiene un coste en la calidad de vida.” (19), “Si, fuman mucho y muchos de sus problemas vienen derivados del tabaco.” (111).

Por otro lado, el 23,1% considera que no debe establecerse como prioridad principal. “Es que no me parece algo prioritario la verdad.” (21)

Finalmente, otro 23,1% adopta una postura intermedia, destacando la necesidad de individualizar cada caso y la situación clínica del paciente antes de establecer prioridades terapéuticas. “Cuidado con las generalizaciones, hay que ir viendo caso por caso para ver si es lo más prioritario. Cuidado con las prioridades, el incluir prevención del tabaquismo puede ser para introducir una tranquilidad para ti mismo de estar haciendo algo protocolario. Hay que escuchar más la ansiedad que transmite el paciente.” (43). “Pues la respuesta a esto tendría que ser de una manera individualizada, teniendo en consideración las motivaciones y necesidades específicas de cada paciente. A nivel general, yo como educación para la salud lo veo un tema relevante. Pero es que tampoco podremos ir más allá si no hay motivación o un interés por parte del paciente” (29).

CONSIDERACIÓN DE PRIORIDAD



7. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que el tabaquismo es percibido por las enfermeras especialistas en salud mental como un problema altamente prevalente entre los pacientes atendidos en los centros de salud mental. La mayoría de las participantes estima que más de la mitad de sus pacientes son fumadores, lo cual coincide con la evidencia científica que describe tasas de consumo significativamente superiores en personas con trastornos mentales respecto a la población general²⁻⁸.

Asimismo, la mayor parte de las profesionales reconoce el tabaquismo como un problema relevante debido a su impacto en la salud física, la calidad de vida y la mortalidad prematura de estos pacientes. Sin embargo, los resultados también muestran cierta ambivalencia en cuanto a su priorización dentro de la práctica clínica, ya que algunas enfermeras consideran que existen otras necesidades más urgentes, especialmente en pacientes con importantes dificultades sociales o clínicas.

Este hecho podría explicarse en parte por la persistencia de la denominada “cultura del tabaquismo” en los centros de salud mental, donde históricamente el consumo de tabaco ha sido tolerado y/o normalizado⁸. Algunas de las profesionales señalan, por ejemplo, que el tabaco puede percibirse como una de las pocas fuentes de satisfacción para los pacientes o existe el temor a que su abandono provoque una descompensación clínica. No obstante, la bibliografía indica que las intervenciones para dejar de fumar en pacientes estables no empeoran la sintomatología e incluso pueden mejorar síntomas ansiosos y depresivos⁸.

Otra de las principales barreras identificadas en el estudio es la falta de formación específica en deshabituación tabáquica en el contexto de salud mental. Más de la mitad de las participantes refieren no haber recibido formación en este ámbito, lo que coincide con estudios previos que señalan que el déficit de conocimientos y competencias profesionales limita la implementación de intervenciones eficaces⁸.

En relación con las intervenciones realizadas, el consejo sanitario breve y la derivación a Atención Primaria son las estrategias más utilizadas. Aunque estas intervenciones cuentan con respaldo científico, su efectividad podría ser mayor si se integraran en programas estructurados de deshabituación tabáquica dentro de los propios centros de salud mental.

Finalmente, las participantes destacan diversas propuestas de mejora, entre las que se incluyen la implementación de grupos terapéuticos para dejar de fumar, el refuerzo de la formación específica para profesionales, una mayor coordinación con Atención Primaria y la disponibilidad de más tiempo asistencial. En conjunto, estos resultados muestran la necesidad de fortalecer el abordaje del tabaquismo en los centros de salud mental, reconociendo el papel clave de la enfermería en la promoción de hábitos saludables y en el acompañamiento de los pacientes durante el proceso de deshabituación tabáquica.

8. LIMITACIONES

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. Por un lado, el tamaño muestral reducido, compuesto por trece enfermeras especialistas en salud mental, puede limitar la representatividad de los hallazgos. Asimismo, el muestreo empleado fue de tipo no probabilístico, específicamente intencional o por conveniencia, basado en la accesibilidad y disponibilidad de las profesionales participantes, lo que puede introducir sesgos de selección y limitar la generalización de los resultados a otros contextos asistenciales.

Por otro lado, el no haber podido grabar las entrevistas realizadas debido a preferencias de las entrevistadas, conlleva que se hayan podido perder matices no verbales y pausas, al igual que el contexto emocional, limitando en parte la recogida y codificación precisa de los datos.

También, al ser tres investigadores y tener que realizar el trabajo de fin de residencia fuera del horario laboral, la carga de trabajo y el escaso tiempo han repercutido en la profundidad y extensión de la investigación.

Por último, no disponer de un lugar de trabajo en el que poder reunirnos ha dificultado la realización del mismo.

9. CONCLUSIONES

- El tabaquismo presenta una alta prevalencia percibida entre los pacientes atendidos en los centros de salud mental, siendo reconocido por las enfermeras especialistas como un problema relevante para la salud. No obstante, la deshabituación tabáquica, aunque considerada necesaria, continúa ocupando una posición estructuralmente periférica dentro de la atención en salud mental en comparación con otras necesidades clínicas o sociales de los pacientes.

- La falta de formación específica, las creencias clínicas sobre la posible descompensación del paciente y la escasez de recursos institucionales constituyen las principales barreras para intervenir en deshabituación tabáquica.

- Fortalecer el apoyo institucional y la disponibilidad de recursos específicos dentro de la red de salud mental para integrar de manera efectiva el abordaje del tabaquismo en la atención habitual de estos pacientes.

- Las intervenciones realizadas se centran principalmente en consejo sanitario breve, educación para la salud y derivación a Atención Primaria, con escasa presencia de programas estructurados de deshabituación tabáquica en los centros de salud mental.

- La formación específica del personal, la implementación de programas estructurados, el desarrollo de grupos terapéuticos y una mayor coordinación entre dispositivos asistenciales se identifican como elementos clave para mejorar el abordaje del tabaquismo en esta población.

- El personal de enfermería de salud mental ocupa una posición clave para promover intervenciones de cesación tabáquica, debido a su cercanía con los pacientes y a su papel en la promoción de estilos de vida saludables.

10. AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestra tutora del Trabajo de Fin de Residencia, Beatriz Merayo Sereno, por su guía, apoyo y dedicación a lo largo de todo el proceso. Asimismo, agradecemos profundamente a nuestras tutoras de residencia, Eva Tubio, Elena Álvarez y Laura Galván, por su acompañamiento, enseñanzas y constante motivación durante nuestra formación.

Extendemos nuestro reconocimiento a todas las enfermeras especialistas de los centros de salud mental de Gijón, Langreo y Arriondas que participaron en las encuestas, por su disponibilidad, implicación y valiosa colaboración, sin la cual este trabajo no habría sido posible.

Este proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Principado de Asturias (CEImPA), con código de aprobación nº 2025.395, correspondiente al estudio titulado “Humo en la mente: deshabituación tabáquica en los centros de salud mental”. Los investigadores principales, Pablo Carrodegua Estraviz, Irati Villar Albisu y Adrián Castro Somoza, agradecen la revisión del protocolo del estudio y de la hoja de información/consentimiento informado (versión de fecha 10/09/2025), así como la consideración favorable del comité, que certificó que el proyecto reunía las condiciones éticas necesarias para su realización y emitió su autorización.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: notas descriptivas [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
2. World Health Organization. The vicious cycle of tobacco use and mental illness – a double burden on health [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/08-11-2021-the-vicious-cycle-of-tobacco-use-and-mental-illness-a-double-burden-on-health>
3. World Health Organization. Tobacco use and mental health: factsheet [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2021-4007-43704-61591>
4. Cayuela A, Rodríguez-Domínguez S, Otero R. Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en fumadores varones sanos. Arch Bronconeumol. 2007;43(2): 59-63.
5. WHO Tobacco Free Initiative. 2012 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2012.

6. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Programa de prevención y control del tabaquismo. Principado de Asturias 2019-2023 [Internet]. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2019. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/35439/39210/Programa_prevision_tabaquismo_2021.pdf
7. Dirección General de Salud Pública. IV Encuesta de Salud para Asturias 2017. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, 2017.
8. Trebilcock J. Tabaquismo en pacientes con diagnóstico psiquiátrico. Rev Chil Enferm Respir. 2017;33(3):232-235. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300232
9. Gallego JL, González M, Sanz J. Prevalencia de tabaquismo y motivación para el abandono del hábito tabáquico en pacientes psiquiátricos. Enferm Clin. 2019;29(4):231-238. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-3/prevalencia-de-tabaquismo-y-motivacion-para-el-abandono-del-habito-tabaquico-en-pacientes-psiquiatricos/>
10. Consejería de Salud y Familias. Trastorno mental grave. Proceso Asistencial Integrado [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2020. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PAI_TMGM_v3_DEF.pdf

11. Valera MR, González AM, Aceña R, Serrano MD, Carrillo A. Efectividad de una intervención de enfermería sobre abordaje al tabaquismo en personas con un trastorno mental. Rev Esp Enferm Salud Ment. 2019;9:3-9. Disponible en: https://www.reesme.com/ARCHIVO_REESME/pdfs/articles/59_49.pdf/

12. Consejería de Salud del Principado de Asturias. Plan de Salud Mental de Asturias 2023-2030 [Internet]. Oviedo: Consejería de Salud; 2023. <https://www.astursalud.es/documents/35439/38037/PLAN+DE+SALUD+MENTAL+2023+2030+.pdf/3529f69c-b839-3af9-7f6e-05c13b7174c3?t=1680082765952>

13. Becoña E. Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_Becona_GuiaBuenasPract

14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/>

15. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf
16. Jaén-Moreno MJ, García-Portilla MP, Sarramea F, Bobes T, Galván G, Díaz-Mesa EM, et al. El programa multicomponente de apoyo para el cese del tabaquismo (McSCSP) es efectivo en pacientes con trastorno mental grave sin diferencias de género. Adicciones. 2022;34(3):218-226. Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1481>
17. Alonso-Campos M. Deshabitación tabáquica: actitud terapéutica ante los pacientes en fase de preparación. Rev Clin Esp. 2011;211(2):92-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256504715064>
18. Consejería de Salud del Principado de Asturias. Guía breve de abordaje del tabaquismo [Internet]. Oviedo: Consejería de Salud; 2025. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/38862/Guia-breve-abordaje-del-tabaquismo.pdf/>
19. Unión Europea. Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco. Diario Oficial de la Unión Europea. 2014 Apr 29;L127.

20. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (Internet). Ginebra: OMS. Disponible en http://www.who.int/fctc/text_download/es.

21. España. Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Boletín Oficial del Estado. 2017 Nov 18.

22. Principado de Asturias. Resolución 6 de junio de 2014, de la Consejería de Sanidad, sobre información y señalización en la venta y consumo de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina. Boletín Oficial del Principado de Asturias. 2014.

23. Principado de Asturias. Ley 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas. Boletín Oficial del Principado de Asturias. 2015.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO 1 (Abreviaturas)

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UE: Unión Europea
- PAI: Proceso Asistencial Integrado
- TMG: Trastorno mental Grave
- CSM: Centro de Salud Mental
- SCCQ: Smoking Cessation Counseling Questionnaire
- NHSQ: Nurses' Helping Smokers Quit questionnaire
- CI: Consentimiento Informado
- CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica
- EIR: Enfermera Interna Residente

12.2. ANEXO 2 (Hoja de información)

HOJA DE INFORMACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: "Humo en la mente: enfermería y deshabituación tabáquica en centros de salud mental".

PROMOTOR DEL ESTUDIO: Pablo Carrodegua, Adrián Castro e Irati Villar

NOMBRE:

SERVICIO:

CENTRO:

CONTACTO:

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación con medicamentos (CEIm / CEI) del Principado de Asturias.

Antes de que Ud. decida si desea participar en este estudio, es importante que entienda por qué es necesaria esta investigación, lo que va a implicar su participación, cómo se va a utilizar su información y sus posibles beneficios, riesgos y molestias. Por favor, tómese el tiempo necesario para leer atentamente la información proporcionada a continuación y pregunte todo aquello que no comprenda o tenga especial interés para usted.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir NO participar. Si decide participar, puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su atención sanitaria.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Explorar el papel de los enfermeros especialistas en Salud Mental en la atención y tratamiento de los pacientes con adicción al tabaco, en el contexto de la salud mental.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?

En primer lugar usted habrá contestado a unas preguntas para determinar si cumple los requisitos del estudio. Una vez que ha sido seleccionado su participación consistirá en contestar una breve entrevista.

¿QUÉ BENEFICIOS SE ESPERA QUE PUEDA OBTENER POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO?

Es posible que usted no obtenga ningún beneficio directo por participar en el estudio. No obstante, se prevé que la información que se obtenga pueda beneficiar en un futuro a otros estudios y pueda contribuir a un mejor conocimiento del efecto de la deshabitación tabáquica en CSM.

¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA?

No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio para usted ni para el equipo de investigación.

¿QUIÉN FINANCIA ESTA INVESTIGACIÓN?

Autofinanciada.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO.

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:

Todos los datos que se obtengan de su participación en el estudio serán almacenados con un código y en un lugar seguro, de acceso restringido. En todo el proceso se respetará con el máximo rigor todos los aspectos relacionados con la confidencialidad, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 de Protección de Datos.

En ningún caso las publicaciones en que se expongan los resultados del estudio contendrán información que le pueda identificar directamente, como por ejemplo nombre y apellidos, iniciales, etc.

CONTACTO EN CASO DE DUDAS

Si durante su participación tiene alguna duda o necesita obtener más información, póngase en contacto con los investigadores del estudio.

12.3. ANEXO 3 (Consentimiento informado)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña. y con DNI nº

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en la pregunta de investigación: `` *¿Cuál es la necesidad percibida y la intervención realizada por el personal de enfermería en la deshabituación tabáquica de los pacientes usuarios de los dispositivos ambulatorios de la red de salud mental?* ``

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Asturias, a de de 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Pregunta investigación: ¿Cuál es la necesidad percibida y la intervención realizada por el personal de enfermería en la deshabituación tabáquica de los pacientes usuarios de los dispositivos ambulatorios de la red de salud mental?

Investigador Principal: Adrián Castro Somoza, Irati Villar Albisu, Pablo Carrodegua Estraviz

Yo, _____

(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He tenido tiempo suficiente para considerar de manera adecuada mi participación en el estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.

- Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre investigador

Firma del investigador.....

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

.....

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

12.4. ANEXO 4 (Hoja de recogida de datos) HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

PRESENTACIÓN

Somos tres Enfermeros Internos Residentes (EIR) de salud mental del área de Gijón, que hemos decidido realizar este estudio tras comprobar la alta dependencia al tabaco que tienen los pacientes que pasan por las consultas de centros de salud mental. Para ello, queremos realizar entrevistas a las enfermeras especialistas en salud mental que trabajen en CSM en Gijón, Langreo y Arriondas. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 minutos y toda la información será recogida y procesada de manera confidencial.

INTRODUCCIÓN

- Tema central: La investigación se centra en entender cuál es la necesidad percibida y la intervención llevada a cabo por el personal de enfermería en la deshabituación tabáquica de los pacientes que asisten a los centros de salud mental de Gijón, Arriondas y Langreo.
- Objetivo principal: Explorar el papel de los enfermeros especialistas en Salud Mental en la atención y tratamiento de los pacientes con adicción al tabaco, en el contexto de la salud mental.
- Equipo de investigación: residentes de enfermería de Salud Mental del Área de Gijón: Adrian Castro, Irati Villar y Pablo Carrodegua.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

- Alta prevalencia del consumo de tabaco: La prevalencia de fumar es notablemente más alta entre los pacientes con trastornos mentales. Esto afecta tanto su salud física como emocional, empeorando los resultados del tratamiento de sus trastornos mentales.
- Impacto en la salud mental: Fumar no solo perjudica la salud física, sino que también influye en el bienestar mental, exacerbando síntomas de ansiedad, depresión y otras afecciones.
- Intervención de enfermería clave: Como parte del equipo de salud mental, el personal de enfermería tiene un rol crucial en la intervención en la deshabituación tabáquica.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES DE SALUD MENTAL

Número de autorización del estudio:

Fecha de recogida de datos:

Identificación de la persona:

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

- Edad:
- Sexo:
- Femenino
- Masculino
- Prefiero no contestar

VARIABLES A ESTUDIO:

INTRODUCCIÓN

1. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando como enfermera especialista en el área de salud mental

2. ¿Has tenido experiencia previa en la atención de pacientes con trastornos relacionados con el consumo de tabaco?

- Sí
- No

NECESIDAD PERCIBIDA POR LAS ENFERMERAS

3. ¿Cómo percibes la prevalencia del consumo de tabaco entre los pacientes que atiendes?

- Son consumidores de tabaco <25% de los pacientes atendidos.
- 26-50%
- 51-75%
- >75%

4. ¿Qué factores crees que influyen en que los pacientes de salud mental continúen fumando a pesar de las recomendaciones de salud?

- Enf. mental.
- Escasa conciencia de que sea perjudicial.
- Desinterés.
- Círculo social.
- Otros:

5. ¿Consideras que el consumo de tabaco es un problema relevante dentro de la atención a pacientes con trastornos mentales? ¿Por qué?

- Sí
- No

¿Por qué?:

TIPO DE INTERVENCIÓN REALIZADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

6. ¿Has realizado algún tipo de intervención para ayudar a los pacientes en su proceso de dejar de fumar? ¿Cuáles?

- Orientación.
- Consejo breve.
- Asesoramiento psicológico.
- Sesiones educativas.
- Otros.

7. ¿Cuáles son las principales dificultades que percibes en el proceso de intervención de deshabituación tabáquica con los pacientes en salud mental?

- Falta de formación.
- Falta de tiempo.
- Falta de interés.
- Tipo de paciente.
- Otros:

8. ¿Qué herramientas o recursos consideras más útiles para apoyar a los pacientes en la cesación tabáquica?

- Formación al personal.
- Grupos de apoyo entre los pacientes.
- Coordinación con el ámbito de primaria.
- Otros

NIVEL DE FORMACIÓN SUBJETIVO DEL PERSONAL

9. ¿Recibes o has recibido algún tipo de formación o capacitación específica sobre cómo intervenir en el consumo de tabaco de los pacientes con trastornos mentales? ¿De qué tipo?

- Sí

Tipo de formación recibida:

- No

10. ¿Crees que hay suficiente apoyo institucional o recursos para llevar a cabo una intervención efectiva en el abandono del tabaco en pacientes con trastornos mentales?

- Si

- No

11. ¿Qué tipo de cambios o mejoras consideras que serían necesarios en la red de salud mental para mejorar la atención y apoyo en la deshabituación tabáquica de los pacientes?

CIERRE

12. ¿Qué sugerencias o recomendaciones tienes para mejorar el abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes de salud mental?

13. ¿Consideras que la deshabituación tabáquica debería ser una prioridad más importante dentro del tratamiento global de los pacientes con trastornos mentales?

¿Por qué?

- Si
- No

