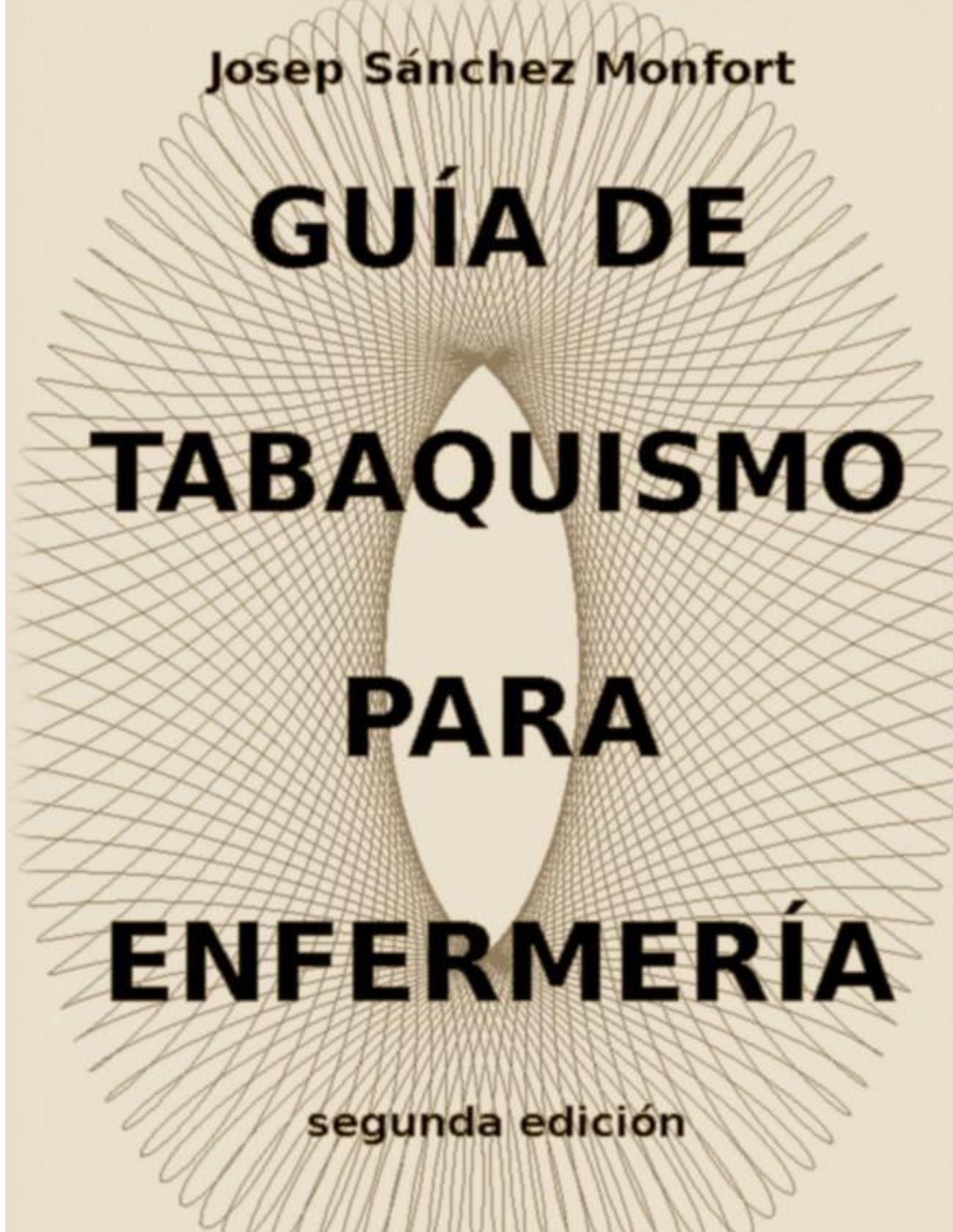


Josep Sánchez Monfort



**GUÍA DE
TABAQUISMO
PARA
ENFERMERÍA**

segunda edición

*Los fumadores no son el problema. El problema es el tabaco.
Los fumadores pueden ser parte de la solución
aunque no puedan dejar de fumar ahora.
Dr. Paparangi Reid*

1.- INTRODUCCIÓN

Un jefe beduino solía dirigirse a los jóvenes de su tribu en estos términos: aseguraba que eran tres las razones fundamentales por las cuales había que fumar.

La primera –decía- porque si fumáis suficiente tabaco, desprenderéis un olor tan fuerte que ni los perros os podrán morder.

La segunda porque, si fumáis bastante tiempo, se originará una dolencia en el pecho que os hará toser siempre mientras durmáis. De este modo los ladrones al oír toser pensarán que estáis despiertos y desistirán de asaltar vuestra tienda.

La tercera porque si fumáis todo cuanto os place, os podréis morir jóvenes y así evitaréis los problemas y los achaques de la vejez¹.

Como las ventajas a las que se refería el jefe beduino no son válidas en nuestra sociedad, podemos considerar el consumo de tabaco como una disminución de la calidad de los autocuidados necesarios para mantener la salud. Cuando la capacidad para satisfacer la calidad de autocuidados es insuficiente, se requiere la intervención de la enfermera².

Diversos estudios demuestran que la intervención enfermera es efectiva, tanto para ayudar al fumador a que avance en su proceso para dejar de fumar³, como para ofrecerle recursos que le permitan dar el paso definitivo hacia el cese tabáquico⁴⁻⁵. Se han descrito intervenciones efectivas hechas por enfermeras desde el marco del modelo de Orem⁶⁻⁷.

También disponemos de herramientas para aplicar, tanto en la valoración del fumador (patrones funcionales)⁸ como en el diagnóstico (NANDA)⁹, así como para definir objetivos y resultados (NOC)¹⁰, además de las intervenciones enfermeras (NIC)¹¹

La primera edición de esta guía comenzaba diciendo que los planes de estudio de la diplomatura de enfermería no incluyen la formación específica en deshabituación tabáquica. Lamentablemente, en este aspecto todo sigue igual después de cuatro años¹². En esta guía, que intenta paliar en lo posible esa falta de formación, solo vamos a usar cuatro diagnósticos enfermeros. Para ver otros diagnósticos, así como para la valoración del fumador por patrones funcionales y las relaciones NANDA-NIC-NOC, podéis consultar el documento de Internet: <http://www14.brinkster.com/enfertabac/doc03.htm>

*Cuando lo expele mi turbia pipa,
el humo verde se me constipa...
... y el tubo de ámbar me huele astuto
a bayaderas con escorbuto.*

JORGE LLOPIS.- *Rosa de nicotina*
(Del libro: *Las mil peores poesías de la lengua castellana*)

2. – VALORACIÓN

En nuestro primer contacto con el fumador recogeremos prioritariamente aquella información que nos ayude a identificar las respuestas del fumador al problema del tabaco y que como profesionales de enfermería podemos tratar. Una vez identificadas estas respuestas ya podremos completar la valoración con datos que nos confirmen el diagnóstico o que nos orienten en la planificación de los cuidados.

Para la valoración inicial enfermera recogeremos información sobre:

1.- Fase de cambio.- Precontemplación (no quiere dejar de fumar), contemplación (quiere dejar de fumar, pero no fija una fecha para el cese), preparación (quiere dejar de fumar y fija una fecha para iniciar el cese), acción y mantenimiento (ya no fuma, pero existe riesgo de recaídas)

2.- Los signos y síntomas que sean característicos de diagnósticos enfermeros relacionados con el tabaquismo y sobre los que podemos intervenir así como los factores que impiden o dificultan el avance hacia la siguiente fase de cambio (factores relacionados) o que suponen un riesgo de retroceso hacia una fase anterior (factores de riesgo).

2.1.- FASE DE CAMBIO¹³

Las fases del modelo de cambio son:

Precontemplación.- El fumador no considera su conducta como problema y no piensa dejar de fumar en los próximos seis meses. Suele evitar todo tipo de información encaminada a ayudarlo a dejar de fumar y adopta una actitud defensiva respecto a su conducta. En la práctica consideraremos que todo fumador que responde que no a la pregunta de si quiere dejar de fumar, se encuentra en esta fase. El diagnóstico NANDA: “00099 *Mantenimiento inefectivo de la salud*” puede usarse para referirse a esta respuesta del fumador.

Contemplación.- El fumador ya contempla su conducta como problema, busca información y, aunque se plantea seriamente dejar de fumar en los próximos seis meses, todavía tiene dudas y mantiene posturas ambivalentes respecto al tabaco. A efectos prácticos, cualquier fumador que conteste afirmativamente a la pregunta de si le gustaría dejar de fumar, pero que no fije una fecha para dejarlo en los próximos 30 días, consideraremos que está en fase de contemplación. También hay un diagnóstico NANDA que recoge este tipo de respuesta del fumador: “00083 *Conflicto de decisiones: especificar*”.

Preparación.-El fumador ha tomado la decisión firme de dejar de fumar en los próximos 30 días. Según el modelo de Prochaska y DiClemente para que se encuentre en esta fase tiene que haber realizado al menos un intento voluntario de abandono del tabaco de 24h. de duración en el último año. Sin embargo, puede considerarse que está en fase de preparación al fumador que se compromete a fijar una fecha para dejar de fumar en los próximos 30 días. Hay una etiqueta de la NANDA que se puede aplicar en este diagnóstico de salud “00084 Conductas generadoras de salud: específica”.

Acción.-El fumador ha dejado de fumar voluntariamente y se mantiene abstinentes al menos 24h. Es el periodo de mayor riesgo de recaídas debido a los efectos del síndrome de abstinencia físico y psicológico.

Mantenimiento.-El exfumador lleva al menos 6 meses sin fumar. Aunque ya ha superado el síndrome de abstinencia a la nicotina, todavía puede tener recaídas debido al síndrome de abstinencia psicossocial.

Finalización.-El exfumador lleva 5 años sin fumar, observándose una ausencia del deseo de fumar en cualquier ocasión.

Las fases de acción, mantenimiento y finalización solo indican el período de tiempo transcurrido desde que se inició el cese. En las dos primeras (acción y mantenimiento) hay un riesgo de volver a fumar, por lo que se propone un nuevo diagnóstico de riesgo: “Riesgo de recaídas”.

2.3.- VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA

Su conocimiento nos servirá para poder ajustar la terapia sustitutiva con nicotina. Podemos valorar la dependencia a la nicotina con una versión reducida del test de Fagerström propuesta por Heatherton y col. que consta tan solo de dos preguntas¹⁴.

| VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA | |
|--|--|
| A.- ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que se fuma su primer cigarrillo? | |
| • Menos de 6 minutos (3 puntos) | |
| • Entre 6 y 30 minutos (2 puntos) | |
| • Entre 31 y 60 minutos (1 punto) | |
| • Más de 60 minutos (0 puntos) | |
| B.- ¿Cuántos cigarrillos se fuma al día? | |
| • Menos de 11 (0 puntos) | |
| • De 11 a 20 (1 punto) | |
| • De 21 a 30 (2 puntos) | |
| • Más e 31 (3 puntos) | |
| Dependencia a la nicotina: (0 a 2) baja (3 a 4)media (5 a 6) alta | |

*El cigarrillo es el tipo perfecto de placer perfecto.
Es exquisito y te deja insatisfecho.
¿Qué más se puede pedir?
OSCAR WILDE.- El retrato de Dorian Grey**

3.- DIAGNÓSTICO

Al describir las fases de cambio ya se ha apuntado que en la taxonomía NANDA hay etiquetas diagnósticas que pueden usarse para describir algunas de las respuestas del fumador al problema del tabaco. En este apartado, además de las etiquetas y definiciones de cada uno de los cuatro diagnósticos propuestos, veremos qué factores se relacionan con cada diagnóstico.

El siguiente test sirve para poder realizar un rápido diagnóstico enfermero del fumador. Después habrá que confirmar el diagnóstico y detectar los factores que intervienen en el mismo.

Test para diagnóstico enfermero del fumador

| |
|--|
| 1.- ¿Fuma o ha sido fumador? <ul style="list-style-type: none">• Fuma actualmente = Pasa a la pregunta 2• No fuma = No fumador• Hace menos de cinco años que lo ha dejado = Riesgo de recaídas |
| 2.- ¿Quiere dejar de fumar? <ul style="list-style-type: none">• No = Mantenimiento inefectivo de la salud• Sí = Pasa a la pregunta 3 |
| 3.- ¿Quiere fijar una fecha para dejar de fumar? <ul style="list-style-type: none">• No = Conflicto de decisiones: dejar de fumar• Sí = Conductas generadoras de salud: dejar de fumar |

Diagnósticos enfermeros relacionados con el tabaquismo

00099 Mantenimiento inefectivo de la salud

Definición.- Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.

Aplicado al fumador.- *El fumador manifiesta que no quiere dejar de fumar.*

Factores relacionados¹⁵:

No percepción del riesgo de fumar.- No son conscientes de las dimensiones del problema. (*"No será para tanto". "Seguro que exageran"*)

Resistencia al cambio.- Tienen miedo de perder el control de sus vidas. El consejo lo perciben como coerción. (*"Fumo porque quiero y nadie me va a decir lo que tengo que hacer"*)

Falta de confianza.- Se sienten incapaces de realizar el cambio y abrumados por la energía que requiere. (*"Yo no puedo dejar de fumar ¿Para qué intentarlo si se que me va a ser imposible?"*) Probablemente lo han intentado alguna vez sin éxito.

Racionalización de su conducta.- Tienen todas las respuestas. El tabaco puede que sea un problema para otros, pero no para ellos (*"He leído en una revista que si solo te fumas la primera mitad del cigarrillo, reduces mucho el riesgo de cáncer". "Han dicho en la tele que si tomas vitamina C se reducen los efectos del tabaco"*) Intentando rebatir sus puntos de vista solo conseguiremos que se reafirme más en sus argumentos.

00083 Conflicto de decisiones: dejar de fumar

Definición.- Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales.

Aplicado al fumador.- *El fumador manifiesta que quiere dejar de fumar, pero cuando le proponemos que elija una fecha próxima para el cese nos da alguna excusa para aplazarlo.*

Factores relacionados:

Falta de confianza.- Algunos fumadores en fase de contemplación, desearían dejar de fumar, pero creen que no serán capaces de conseguirlo, bien porque ya lo han intentado y no han tenido éxito, o porque conocen a otros fumadores que han fracasado en su intento de dejar de fumar.

Reciente recaída.- Tras una recaída aparecen sentimientos de frustración (*"nunca lo conseguiré"*). En estos momentos el fumador suele regresar a la fase de contemplación y necesita algún tiempo para superar ese sentimiento negativo antes de plantearse de nuevo el dejar de fumar a corto plazo y ver la recaída, no como un fracaso, sino como una experiencia de cara a futuros intentos.

Temor al síndrome de abstinencia.- Se da en los fumadores en las fases de contemplación y preparación. Aunque la mayoría de ellos han experimentado en alguna ocasión este síndrome, el temor se debe más a lo que oyen de otros fumadores que han pasado por esta experiencia.

Temor a engordar.- Sobre el aumento de peso al dejar de fumar circulan ideas exageradas, generalizando algunos casos aislados de ganancias de más 10 Kg. Algunos fumadores en fase de contemplación apelan a este motivo para racionalizar su conducta, utilizando el tabaco como una forma de controlar su peso. Aunque es cierto que al dejar de fumar se consumen entre 200 a 300 calorías menos al día, si no se sustituye el tabaco por alimentos, la media de aumento de peso no debe superar los 2 Kg.

00084 Conductas generadoras de salud: dejar de fumar

Definición.- Búsqueda activa (en una persona con una salud estable) de formas de modificar los hábitos sanitarios personales o el entorno para alcanzar un nivel más alto de salud.

Aplicado al fumador.- *Fumador que está dispuesto a dejar de fumar, busca ayuda y fija una fecha dentro de los próximos 15 días para iniciar el cese.*

Al tratarse de un diagnóstico de salud, no hay factores relacionados

99999 Riesgo de recaídas (no NANDA)

Definición.- Riesgo de volver a adoptar un patrón de consumo regular de tabaco tras el cese.

Factores de riesgo:

Síndrome de abstinencia a la nicotina.- Es la principal causa individual de recaídas durante la fase de acción. En aquellos fumadores que utilizan el tabaco para combatir el estrés o como relajante, el riesgo es aún mayor, porque no pueden contar con el cigarrillo que les ayudaba a combatir el estrés.

Aumento de peso.- Ya se ha comentado el temor al aumento de peso entre los factores relacionados. En aquellos fumadores que usan el tabaco como control del peso o que le dan mucha importancia a su físico, cualquier aumento de peso durante el período de abstinencia supone un riesgo de recaídas.

Presión social.- El tabaco sigue estando presente en las relaciones sociofamiliares (celebraciones). Esta circunstancia, unida a la debilidad (no saber decir que no) o a sentimientos de autoconfianza ("*por un cigarrillo no pasa nada*"), es causa del inicio de recaídas incluso después de estar abstinentes durante más de seis meses (fase de mantenimiento)

Ambiente con humo.- Las personas que intentan dejar de fumar en ambientes cargados de humo (compañeros de trabajo fumadores, amigos fumadores o pareja fumadora) tienen mayor riesgo de recaídas, por lo que deberemos investigar estas circunstancias en la persona que quiere dejar de fumar.

Aunque aquí solamente se han propuesto cuatro diagnósticos, en el fumador se pueden detectar otro tipo de respuestas frente al problema del tabaco. Para ver una relación más completa de diagnósticos con las relaciones NANDA-NIC-NOC podéis consultar la guía de tabaquismo para enfermería <<http://www14.brinkster.com/enfertabac/doc13.htm>> disponible gratis en Internet¹⁶

*Cuando me vuelvo atrás, a ver los años,
que han nevado la edad florida mía,
cuando miro las redes, los engaños
donde viví algún día,
más me alegro de verme fuera dellos*
FRANCISCO DE QUEVEDO

4.- PLANES DE CUIDADOS

A continuación se desarrolla un tipo de intervención para cada uno de los cuatro diagnósticos propuestos. El objetivo final será avanzar hacia la siguiente fase del modelo de cambio, y los objetivos parciales irán dirigidos a eliminar, mejorar o modificar los factores relacionados. Se deberán pactar de forma individualizada con cada fumador tanto los objetivos intermedios que se quieren alcanzar, como las actividades necesarias para alcanzarlos.

00099 Mantenimiento inefectivo de la salud: tabaquismo

Normalmente el fumador que no desea dejar de fumar no acude espontáneamente a la consulta de enfermería para hablar del tabaco. Lo más habitual es que venga por otros motivos (actividades preventivas, programa de atención al adulto, etc.) y aprovechemos para sacar el tema del tabaco.

Lo último que querrá el fumador es que empecemos a sermonearle diciéndole lo malo que es fumar. Con ello solo conseguiremos crear resistencias y será más difícil en el futuro ayudarle a dejar de fumar.

Una herramienta útil para evitar las resistencias del paciente es la entrevista motivacional¹¹. Con ella pretendemos que sea el propio fumador quien reflexione y explore sus contradicciones para que comience a plantearse si vale la pena dejar de fumar. Además hemos de ganar su confianza para que acuda a nosotros si se decide a dejar de fumar en el futuro. Solamente se le dará información si la solicita.

Objetivos:

El fumador manifestará que está planteándose dejar de fumar

Actividades:

Entrevista motivacional dirigida a incrementar el nivel de contradicción del fumador para que afloren motivos de preocupación por su hábito tabáquico. Ver Anexo I

Un guión sencillo de entrevista motivacional en este diagnóstico consta solo de 6 puntos:

Guión de la entrevista motivacional en esta etapa:

1. Solicitud permiso: ¿Le parece bien que hablemos del tabaco?
2. ¿Qué cree que ganará si dejas de fumar?
3. ¿Qué cree que perderá si dejas de fumar?
4. Sumario de las ambivalencias: *“Dice que dejaría de fumar por estos motivos..., pero que al mismo tiempo no le gustaría dejar de fumar por...”*
5. Preguntad: ¿Es esto correcto?
6. Ofrecedle vuestra colaboración: *“Sé que es difícil tomar una decisión en estos momentos, pero disponemos de varios medios para ayudarle a dejar de fumar y sé que si en el futuro se decide a hacerlo lo puede conseguir. Recuerde que siempre puede contar con nosotros.”*

En caso de no disponer de tiempo para la entrevista motivacional, usaremos el kit de emergencia, con el que además de aconsejar(*“Como enfermer@ le recomiendo que deje de fumar”*), dejamos que sea el fumador quien tome la decisión (*“aunque la decisión de hacerlo es solamente suya.”*) mostramos empatía (*“Sé que es difícil tomar una decisión en estos momentos,”*), ofrecemos alternativas(*“pero disponemos de varios medios para ayudarle a dejar de fumar”*), aumentamos su autoconfianza(*“y sé que si en el futuro se decide a hacerlo lo puede conseguir”*) y dejamos la puerta abierta por si en el futuro se decide a dejar de fumar(*“Recuerde que siempre puede contar con nosotros”*).

Todo eso se puede resumir en una sola frase: *“Como enfermer@ le recomiendo que deje de fumar aunque la decisión de hacerlo es solamente suya .Sé que es difícil tomar una decisión en estos momentos, pero disponemos de varios medios para ayudarle a dejar de fumar y sé que si en el futuro se decide a hacerlo lo puede conseguir. Recuerde que siempre puede contar con nosotros”*

Intervención según el factor relacionado:

No percepción del riesgo de fumar.- Responden bien a la retroalimentación de cómo el tabaco les afecta negativamente.

Resistencia al cambio.- Enfatizar el control personal puede servir para este tipo de precontempladores (es él quien tiene que decidir)

Falta de confianza.- Necesitan recuperar la autoconfianza en su capacidad para cambiar. Habrá que explorar las barreras específicas que impiden avanzar en el cambio.

Racionalización de su conducta.- Intentando rebatir sus puntos de vista solo conseguiremos que se reafirme más en sus argumentos. Hay que reconocer lo que dice el paciente, pero añadiendo y reforzando cualquier duda que haya mencionado.

00083 Conflicto de decisiones: dejar de fumar

Si preguntamos a un fumador si le gustaría dejar de fumar y nos responde que sí pero en cuanto le pedimos que fije una fecha para hacerlo nos pone cualquier excusa para aplazarlo, nos está indicando que existe un conflicto de decisiones. Algunos fumadores pasan años en esta etapa (en el modelo de Prochaska se les denomina contempladores crónicos) Quieren dejar de fumar, muchos conocen más de un método para hacerlo y lo han intentado alguna vez, pero piensan que no están listos para dar ese paso. Necesitaremos aumentar su motivación y autoconfianza y de nuevo recurriremos a la entrevista motivacional¹⁵.

En esta etapa aclararemos las dudas que tenga el fumador.

Objetivos:

El fumador fijará una fecha para dejar de fumar.

Actividades:

Entrevista motivacional dirigida a incrementar el nivel de motivación del fumador y su autoconfianza. El guión de la entrevista es parecido al de la etapa anterior, aunque en esta etapa se insistirá en el uso de técnicas de apoyo narrativo para aumentar la disonancia cognitiva del fumador. Ver Anexo I

El guión de la entrevista motivacional es muy parecido al del diagnóstico anterior. Consta de siete puntos:

Guión de la entrevista motivacional en este diagnóstico:

1. Solicitud permiso: ¿Le parece bien que hablemos del tabaco?
2. ¿Qué cree que ganará si dejas de fumar?
3. ¿Qué cree que perderá si dejas de fumar?
4. Sumario de las ambivalencias: *“Dice que dejaría de fumar por estos motivos..., pero que al mismo tiempo no le gustaría dejar de fumar por...”*
5. Preguntad: ¿Es esto correcto?
6. ¿Qué se puede hacer? (que sea el fumador quien ofrezca sus alternativas)
7. Ofrecedle vuestra colaboración: *“Sé que es difícil tomar una decisión en estos momentos, pero disponemos de varios medios para ayudarle a dejar de fumar y sé que si en el futuro se decide a hacerlo lo puede conseguir. Recuerde que siempre puede contar con nosotros.”*

Cuando el fumador nos pida información, tendremos en cuenta lo siguiente:

A.- La información que se le dé al fumador estará relacionada con su enfermedad actual, su situación familiar y social (Ej. niños en casa), edad, sexo y otras características que consideremos importantes (Ej. intentos previos de dejar de fumar). En este caso si está indicado el recoger información sobre estos antecedentes.

B.- Tenemos que sugerir y remarcar los beneficios de dejar de fumar que sean más relevantes para el fumador, como ejemplo se enumeran los beneficios que se consiguen solo con estar tres días sin fumar:

| VENTAJAS A CORTO PLAZO DE DEJAR DE FUMAR |
|---|
| • A las 2 horas la presión arterial y el pulso comienzan a normalizarse |
| • A las 4 horas los niveles de monóxido de carbono (CO) comienzan a bajar |
| • A las 8 horas mejoran las molestias gástricas y el nivel de O ₂ en sangre aumenta |
| • A las 24 horas comienza a disminuir el riesgo de padecer infarto de miocardio |
| • A las 48 horas las terminaciones nerviosas de la zona orofaríngea se vuelven más sensibles y mejora el sentido del gusto y del olfato |
| • A las 72 horas se dilatan los bronquios y disminuye la disnea; aumentando la capacidad y la función pulmonar |

C.- Aclarad dudas

En esta fase, el fumador a menudo tiene sentimientos ambivalentes respecto al tabaco (*“ya sé que el tabaco es malo, pero me relaja”*, *“si dejo de fumar engordaré”*, *“si no tengo un cigarrillo a mano me pongo muy nervioso”*, etc.) e intenta racionalizar su conducta con argumentos erróneos. Nuestra intervención consistirá en aclarar las dudas que nos plantee el fumador con una información clara, sencilla y veraz. Le ofreceremos nuestro apoyo y le informaremos que actualmente disponemos de métodos y fármacos para reducir los efectos negativos del cese tabáquico (aumento de peso, síndrome de abstinencia, etc.)

Intervención según el factor relacionado:

Falta de confianza.- Insistid en que confiáis que puede hacerlo para reforzar su autoconfianza.

Reciente recaída.- Explicadle que la recaída es una etapa normal en el proceso para dejar de fumar. Intentad que contemple la recaída, no como un fracaso, sino como una experiencia de cara a futuros intentos para dejar de fumar.

Temor al síndrome de abstinencia.- Informadle que hoy se dispone de medios efectivos para reducir el síndrome de abstinencia.

Temor a engordar.- Enseñadle a que realice una dieta variada y equilibrada. Que no coma en respuesta al síndrome de abstinencia. Que siga unos horarios regulares para comer y no coma entre horas. Una vez superado el síndrome de abstinencia se puede planificar un régimen hipocalórico para recuperar el peso que tenía antes de dejar de fumar.

00084 Conductas generadoras de salud: dejar de fumar

El fumador, llegado a este punto, necesita desarrollar un plan para dejar de fumar. La intervención requiere previamente la valoración del grado de dependencia del fumador, además de la historia de intentos previos, si los hubo. También se le enseñará a preparar el día del cese y a controlar el síndrome de abstinencia y aquellos estímulos que le inducen a fumar.

Objetivos:

El fumador realizará un intento para dejar de fumar dentro de los próximos 30 días

Actividades:

- Valorad los intentos previos de cese (método usado, duración, motivo de la recaída)
- Valorad la dependencia a la nicotina. Si tiene una puntuación media o alta en el test de dependencia estaría indicada, además de nuestra intervención, la prescripción de ayuda farmacológica (bupropión, parches o chicles de nicotina, etc.)
- Consejos para preparar el día del cese. Para ello se han editado guías y folletos por organismos oficiales. En caso de no disponer de folletos se puede usar el del anexo II.
- Citad a consulta para seguimiento entre el 3º y 5º día tras el cese y al cabo de un mes.

Riesgo de recaídas

Desde el momento en el que el fumador decide dejar de fumar se determinarán los factores de riesgo que pueden aparecer en el futuro, y se planificarán estrategias para evitar que estos factores actúen negativamente en el mantenimiento de la abstinencia.

En las primeras semanas es donde el trabajo del fumador resulta más intenso, pero también es donde los cambios resultan más visibles, por lo que habrá que aprovechar estos cambios para mejorar su autoestima.

La intervención consistirá en animar al fumador o exfumador a continuar la abstinencia, identificar las situaciones de riesgo que pueden hacer que vuelva a fumar, y a enseñarle a manejar esas situaciones.

Objetivos:

El fumador se mantendrá sin fumar. Identificará los estímulos que le inducen a fumar y demostrará que dispone de estrategias para controlar dichos estímulos.

Intervenciones:

- Felicidad al fumador/a por los días que lleva sin fumar, y preguntad si ha notado algún beneficio. En caso afirmativo, servirá para reforzar su motivación.
- Preguntad si han aparecido síntomas de abstinencia y, en caso afirmativo, qué métodos ha utilizado para reducir los síntomas y cuáles han resultado más efectivos. Si ninguna de las estrategias utilizadas ha sido efectiva, propondremos métodos alternativos.
- Prevención de recaídas. Insistid en que rechace los cigarrillos que le ofrezcan, pues es la principal causa de recaídas. Explicadle la diferencia que hay entre caída (fumar un cigarrillo aisladamente) y recaída (volver a fumar de forma regular), y que aunque un cigarrillo no supone una recaída sí que aumenta el riesgo de volver a fumar.
- Aclarad las dudas que nos pueda plantear.
- Si lleva más de seis meses sin fumar y ha ganado peso, ya le podremos sugerir la realización de una dieta hipocalórica y un programa de actividad física.
- Si el fumador no ha conseguido dejar de fumar o ha vuelto a fumar tras un tiempo de abstinencia, le haremos ver que modificar una conducta tan arraigada como la de fumar no es fácil y en la mayoría de las veces requiere varios intentos antes de conseguir el cese definitivo. Le seguiremos ofreciendo nuestra ayuda y no volveremos a intervenir hasta pasados unos meses

Intervención sobre algunos factores de riesgo

Síndrome de abstinencia a la nicotina

En el Anexo II (Consejos para dejar de fumar) se indican algunas actividades para reducir el síndrome de abstinencia.

Si se le pauta terapia sustitutiva con nicotina (parches, chicles o comprimidos) enseñaremos cómo se aplica. (Ver Anexo III)

Ganancia de peso

- Evaluad la ingesta en las últimas 24 horas para conocer el patrón de alimentación
- Enseñadle a confeccionar una dieta sana y equilibrada
- Evaluad el nivel de actividad física y proponed un programa de ejercicio regular (45 minutos al día, 5 días a la semana)
- Que se pese semanalmente en las mismas condiciones y registre el peso para ver su evolución
- Enseñad algunas técnicas de modificación de conducta:
 - Llevar un diario con la ingesta y ejercicio
 - Llevar una gráfica con el peso semanal
 - Comer solamente en un lugar de la casa
 - Usar platos pequeños
 - No cargar comida en el cubierto hasta que se haya tragado la que tenga en la boca
 - Beber un vaso de agua antes de empezar a comer y tomar sorbos de agua entre cada bocado de comida
 - Intentar ser el último en acabar de comer
 - Practicar técnicas de relajación
 - Evitar el aburrimiento; dejar una lista de actividades en la puerta del refrigerador

Presión social

En las relaciones de la persona que esta dejando de fumar con otras personas, se producen continuamente estímulos que le pueden inducir a fumar. Enseñaremos al fumador a que aprenda a identificarlos y a diseñar alternativas para poder controlar dichos estímulos. Que aprenda a rechazar los cigarrillos que le ofrezcan. Puede hacerlo desde el día que decide dejar de fumar, para ir practicando (podrá seguir fumando hasta el día del cese y podrá ofrecer cigarrillos, pero no los aceptará cuando se los ofrezcan, aprovechando para anunciar que va a iniciar un plan para dejar de fumar)

Ambiente con humo

Que intenten evitar estos ambientes si pueden hacerlo, al menos durante las primeras semanas tras el inicio de la abstinencia.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Sparano C.A. Cómo dejar de fumar para siempre. Editorial de Vecchi S.A. Barcelona 1974
- 2.- Orem, D.E. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona. Ed. Masson-Salvat; 1993:45
- 3.- Sánchez Monfort J, Sánchez Jover I. Evaluación de un protocolo de tabaquismo adaptado al proceso enfermero. Nueva Enfermería del Siglo XXI 2004; 56: 26-31
- 4.- Aleixandre i Marti E, Casanova Matutano MA, Mitjans Lafont J, Sanchez Monfort J, Sanmartin Almenar A. Ensayo clínico de dos intervenciones clínicas de deshabituación tabáquica en Atención Primaria. Aten Primaria 1998.22;424429
- 5.- Rice VH, Otead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review) In: *The Cochrane Library*, 2002. Oxford. Update Software
- 6.- García-Abad Fernández MA, García García E, Pérez Jimena MD, Orea Vázquez, MA. Evaluación de la efectividad enfermera en el autocuidado del paciente fumador. Prev Tab 2005; 7 (S1);135-136
- 7.- Utz SW, Shuster GF, Merwin E, Williams B. A community-based smoking cessation program self-care behaviours and success. Public Health Nursing 1994; 11(5); 291-299
- 8.- Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª Ed. Madrid: Mosby-Doyma; 1996
- 9.- NANDA. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación. Madrid: Doyma; 2001/2002.
- 10.- Johnson, M. Maas, M. Moorhead, S Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª Ed. Barcelona: Hartcourt 2005
- 11.- Dochterman J., MacClosekey, Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Ed. Barcelona: Harcourt S.A. 2004
- 12.-Universidad de Murcia. Escuela de Enfermería. Guía Docente Diplomatura en Enfermería. Curso Académico 2005/2006. Murcia 2005
- 13.-Prochaska,J.O.,DiClemente,C.C.(1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 390-395
- 14.-Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert WS, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day.Br J Addict 1989; 84:791-799

15.- Miller W R et al. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 35. Documento en Internet. Disponible en: <http://www.ceuuniversity.com/tip/35.pdf>. Consultado el 9/12/2005. Hay una traducción al español en <http://cbattc.uccaribe.edu/pdf/files/products/tip%2035/Tip%2035%20Formateado.htm>

16.- Sánchez Monfort J. Guía de Tabaquismo para Enfermería. 2005. Documento en Internet. Disponible en <http://www14.brinkster.com/enfertabac/doc03.htm> Consultado el 30/10/2005

Anexo I.- Entrevista motivacional

Esto solo es un apunte de lo que debe ser la entrevista motivacional. Para una lectura más extensa, podéis consultar en Internet la versión en español del documento: Mejorando la Motivación para el cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. TIP 35, en la dirección: <http://cbattc.uccaribe.edu/pdf/files/products/tip%2035/Tip%2035%20Formateado.htm>

Definición

La entrevista motivacional es un tipo de entrevista clínica centrada en la experiencia del paciente que, bajo un clima de empatía, tolerancia y cooperación mutua, consigue cambios de conducta ayudando al paciente a explorar y resolver ambivalencias.

Con ello, trasladamos el peso de la decisión al propio paciente. Él es en última instancia quien decidirá sobre el cambio o no cambio y cómo lo llevará a cabo. La labor del profesional es facilitar la expresión de ambos aspectos de la ambivalencia y ayudar al paciente hacia una resolución que provoque cambios.

Principios generales

Expresar empatía.- Significa aceptar y respetar al paciente intentando comprender sus pensamientos y emociones.

Desarrollar discrepancia.- La discrepancia aparece cuando uno se da cuenta de donde esta y hacia donde quiere ir respecto a su conducta.

Evitar discutir con el paciente sobre la conveniencia o utilidad de un cambio

Trabajar las resistencias del paciente evitando las actitudes del profesional que pueden facilitarlas (reñir al paciente si no cambia...)

Aumentar la autoeficacia, reforzando cualquier resultado positivo del paciente.

Técnicas básicas de apoyo narrativo

Haced preguntas abiertas.- Las que no se pueden contestar simplemente con un si o un no. Permiten y animan al paciente a explicarse

Escucha reflexiva.- Es una de las habilidades fundamentales de la EM. Se trata de averiguar lo que intenta decir el paciente y devolvérselo por medio de afirmaciones.

Estas afirmaciones pueden ser:

Repetición de alguna palabra que ha dicho el paciente y nos parece importante

Refraseo. Lo mismo que la repetición, pero cambiando la palabra por algún sinónimo

Parafraseo.- Reflejar lo que ha dicho el paciente, pero con otras palabras

Señalamiento emocional.- frases que muestran sentimientos o emociones (“Te noto preocupado” “Parece que te emociona hablar de esto”)

Resumir destacando lo que nos parece más importante

Destacad aspectos positivos

Favoreced la automotivación.- Mediante preguntas evocadoras se pueden favorecer afirmaciones de automotivación.

Reconocimiento del problema ¿Por qué es importante para ti?

Expresión de preocupación ¿Cómo te sientes?

Intención de cambio ¿Qué razones ves para cambiar?

Optimismo por el cambio ¿Por qué crees que cambiarás?

Actuación según el estado de cambio

Antes de actuar tendremos en cuenta lo siguiente:

- 1.- La intervención del profesional puede acelerar el paso de un estadio a otro
- 2.- Pueden funcionar espontáneamente (el paciente cambia sin la ayuda del profesional)
- 3.- La intervención del profesional puede hacer que aparezcan resistencias que dificulten el cambio cuando se adelanta al ritmo de cambio del paciente.

El objetivo de la entrevista motivacional es acelerar el paso a la siguiente fase del modelo de cambio y para ello se adapta a la fase de cambio en la que se encuentra el individuo.

En la fase de precontemplación hay que incrementar el nivel de contradicción para que afloren motivos de preocupación.

En la de contemplación se usan técnicas de apoyo narrativo para aumentar la disonancia cognitiva.

En la de preparación hay que evaluar la intensidad y el nivel de compromiso para el cambio

En la fase de acción tendremos que aumentar el sentido de la autoeficacia

Fases de la entrevista motivacional breve

Fase de posicionamiento.-El objetivo es conseguir que la persona explique de la manera más clara posible sus preocupaciones sobre la conducta que motiva la entrevista. Consta de seis pasos.

1. Solicitar permiso: ¿Le parece bien que hablemos de...?
2. Pregunta abierta sobre las ventajas del cambio
3. Escucha activa
4. Resumir destacando lo mas importante
5. Pregunta abierta sobre las desventajas del cambio
6. Escucha activa

Fase de definición del problema (de reflexión), donde el objetivo es ayudar a la persona a recoger y a asimilar la información de peso y a revisar sus implicaciones en un eventual cambio. Consta de dos pasos:

7. Sumario de las ambivalencias: Dices que te gustaría cambiar por esto..., pero que al mismo tiempo te no te gustaría cambiar por esto...
8. Preguntad: ¿Es esto correcto?

Fase de negociación para el cambio que se centra en qué es lo que quiere cambiar la persona y qué medios pondrá para comenzar y mantener la nueva conducta. Costa de tres pasos

9. ¿Qué se puede hacer?
10. Mostrad aprecio
11. Estimular el sentido de la autoestima

Otro tipo de guión de la entrevista más breve de solo cinco puntos puede ser:

- 1) Valoración del estado de cambio**
- 2) Valoración de la preparación para el cambio**

Un ejemplo de valoración de la preparación para el cambio sería el dibujo en una hoja de papel de una línea dividida en diez partes. Se pregunta al paciente: ¿En una escala del 1 al 10 donde colocarías tu deseo de cambiar la conducta? Si escoge por ejemplo el 4 se le pregunta: ¿Por que no has elegido el 5? y ¿Por que no has elegido el 3? Con esta técnica se invita al paciente a explorar sus pros y sus contras para modificar la conducta.

- 3) Negociación del cambio**

Un ejemplo de negociación del cambio es el uso de un diagrama con varios círculos. Dentro de cada círculo escribimos una posible manera en la que el fumador puede controlar el aumento de peso (Ej. no comer entre horas, beber líquidos sin calorías, ejercicio, evitar alimentos ricos en grasas) El paciente escoge el círculo o el comportamiento que quiere cambiar. Además él mismo puede crear sus propios círculos. Este método permite al paciente involucrarse en la toma de decisiones.

- 4) Ofreced consejo**
- 5) Cierre de la sesión**

ANEXO II Consejos para dejar de fumar (Hoja para el fumador)

A partir de ahora mismo

- Comunica a algunas personas de tu entorno (familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc.) que estas llevando a cabo un plan para dejar de fumar y que vas a dejar de fumar en los próximos días. Esto fortalecerá tu compromiso y favorecerá la prevención de recaídas cuando dejes de fumar.
- A partir de hoy no aceptarás ningún cigarrillo cuando te los ofrezcan, aunque tú sí puedes ofrecer tabaco. Conviene que comiences a entrenarte en no aceptar cigarrillos, pues es la principal causa de recaídas contra la que tendrás que luchar cuando dejes de fumar.

La noche anterior al día elegido

- Tira todos los cigarrillos que te queden y esconde los encendedores, ceniceros y todo lo que te recuerde el consumo de tabaco.

El primer día sin fumar

- Como será un día especial, levántate media hora antes de lo habitual y comienza con un poco de ejercicio, respiraciones profundas y una ducha relajante.
- No pienses que ya no volverás a fumar. Piensa sólo que hoy no vas a fumar.
- Después de comer, en lugar de sentarte en tu sillón favorito, haz un poco de ejercicio (puedes salir a dar un paseo)
- Evita, siempre que puedas, los lugares cerrados cargados de humo.
- Cuando aparezca el deseo de fumar, practica los consejos para reducir la abstinencia que se indican más abajo.
- Si alguno no da resultado, prueba con otro; pronto descubrirás cuales son los más efectivos para ti.

Cómo reducir el síndrome de abstinencia a la nicotina

- Bebe toda el agua que quieras, así como zumos o bebidas sin azúcar.
- Reduce el consumo de alcohol.
- Reduce el consumo de café.
- Haz ejercicio físico (caminar, bicicleta, etc.)
- Haz inspiraciones profundas y a continuación expulsa el aire lentamente en vez de fumar un cigarrillo (te sorprenderás de lo que relaja este ejercicio)
- Chupa caramelos o chicle sin azúcar en vez de fumar.
- Sostén algún objeto en la mano para no buscar el cigarrillo inconscientemente.
- Aprovecha para hacer esas pequeñas actividades que siempre has estado aplazando por un motivo u otro

Anexo III Modo de empleo de los sustitutos de nicotina
(Hoja para el fumador)

| CHICLES DE NICOTINA |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• No fume mientras usa los chicles de nicotina• Mastique el chicle de nicotina lentamente hasta que note el sabor de la nicotina o sienta un cosquilleo leve en la boca. Luego deje de masticarlo y coloque el chicle entre la parte interior de la mejilla y la encía. Cuando el cosquilleo desaparezca (cerca de 1 minuto), comience a masticar nuevamente; repita este procedimiento hasta que desaparezcan las ganas de fumar o durante un tiempo máximo de 30 minutos. |
| PARCHES DE NICOTINA |
| <ul style="list-style-type: none">• No fume mientras usa los parches de nicotina• Aplique el parche en la piel sobre un área limpia, seca y sin vello. Los lugares adecuados para su colocación son en la parte superior del tórax, en los brazos o cadera. Evite poner el parche sobre áreas irritadas, aceitosas, con cicatrices o lesionadas.• Aplique el parche en un lugar diferente cada día• Retire el parche una vez transcurrido el tiempo indicado (16h. o 24h.) |
| COMPRIMIDOS DE NICOTINA |
| <ul style="list-style-type: none">• No fume mientras usa los comprimidos de nicotina• Chupe el comprimido de nicotina lentamente hasta que note el sabor la nicotina o sienta un cosquilleo leve en la boca. Luego deje de chuparlo y coloque el comprimido entre la parte interior de la mejilla y la encía. Cuando el cosquilleo desaparezca (cerca de 1 minuto), comience a chupar nuevamente; repita este procedimiento hasta que desaparezcan las ganas de fumar o se acabe el comprimido |