

Intervenciones de enfermería en Atención Primaria para la deshabituación tabáquica

Trabajo Fin de Grado en
Enfermería

Anyi Daniela Ramírez Suárez

2017-2018

Tutor: Félix Luciano Rupérez Padrón

RESUMEN

Actualmente al encontrarnos con una población cada vez más informada y por ello más consciente del deber de cuidar de su propia salud, nuestro compromiso como profesionales sanitarios es ofrecer a las comunidades medios de información fiables, que permitan educar en unos hábitos de vida saludables, como es el abandono del tabaquismo. Se propone un proyecto de investigación en el Centro de Salud del Barrio La Salud con dos grupos de 10-15 pacientes fumadores adscritos a dicho centro, con el objetivo de concientizar de los perjuicios del tabaco en la salud propia y de la población en general, ofreciendo la ayuda y medios disponibles para que los participantes dejen de fumar de forma definitiva. El proyecto se basa en actividades educativas repartidas en talleres grupales y presenciales, usando material didáctico e informativo, además de cuestionarios específicos. Con cada intervención educativa se pretende ayudar en cada una de las etapas del proceso para dejar de fumar (aumentar la motivación, derribar ideas erróneas sobre el tema, paliar el síndrome de abstinencia y mantener la abstinencia). Dichas intervenciones se evaluarán mediante los datos recogidos sobre la adherencia de los participantes al proyecto y la abstinencia de los mismos.

Palabras clave: tabaco, educación sanitaria, deshabituación tabáquica.

ABSTRACT

Nowadays, as we find ourselves with an increasingly informed population and then they are more aware of the duty of taking care of their own health, our commitment as health professionals is to offer the communities reliable information through which to allow them to educate about healthy lifestyles, such as it is the smoking cessation. A research project is proposed in the Health Center of the Barrio La Salud with two groups of 10-15 smokers assigned to the center, with the goal of raising awareness of the harm of smoking in their own health and the population in general, offering the help and available means for the participants to stop smoking permanently. The project is based on educational activities distributed in group and face-to-face workshops, using didactic and informative material, as well as specific questionnaires. With each educational intervention it is intended to help in each of the stages of the process to stop smoking (increase motivation, break down misconceptions about the subject, shovel the withdrawal syndrome and save abstinence). These interventions will be evaluated through the collected data about the adherence of the participants to the project and the abstinence from them.

Key words: tobacco, health education, smoking cessation.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Definición.....	1
1.2. Historia y evolución.....	2
1.3. Epidemiología	2
1.4. Legislación y medidas tomadas contra la epidemia del tabaquismo	4
1.4.1. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	4
1.4.2. Legislación frente al tabaquismo en España	5
1.4.3. Otras medidas tomadas por la Organización Mundial de la Salud.....	7
1.5. Tipos de tabaco	7
1.6. Principales componentes del tabaco.....	9
1.7. Fisiopatología	9
1.8. Diagnóstico.....	10
1.9. Tratamiento	11
1.9.1. Intervención breve inicial sobre el fumador.....	11
1.9.2. Intervención avanzada sobre el fumador.....	11
1.9.3. Intervención psicosocial	12
1.9.4. Intervención farmacológica.....	12
2. Justificación	13
3. Objetivos	15
3.1. Objetivo general.....	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. Material y método	16
4.1. Procedimiento.....	16
4.1.1. Estado actual del tema.....	16
4.1.2. Población diana.....	17
4.1.3. Recursos.....	18
4.1.4. Intervenciones.....	19
4.1.5. Cronograma	27
4.1.6. Presupuesto.....	28

4.1.7. Evaluación.....	29
5. Bibliografía	30
5.1. Referencias bibliográficas.....	30
5.2. Bibliografía consultada.....	33
6. Anexos	34
6.1. Anexo 1. Folleto informativo.....	34
6.2. Anexo 2. Permiso a la Gerencia de Atención Primaria.....	36
6.3. Anexo 3. Permiso a la Dirección del Centro de Salud.....	37
6.4. Anexo 4. Cartel informativo (centro).....	38
6.5. Anexo 5. Cartel informativo (puerta de consultas).....	39
6.6. Anexo 6. Ficha personal para los participantes.....	40
6.7. Anexo 7. Ficha de control	46

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición

Según la OMS el tabaquismo se define como una “enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas”. Siendo uno de los componentes del tabaco, la nicotina, la principal responsable de dicho efecto adictivo, pues es considerada una de las drogas que más dependencia física provoca, incluso más que drogas consideradas “duras” como la cocaína y la heroína. Por lo que, aunque hasta un 70% de los fumadores desean abandonar el hábito tabáquico, sólo el 3% por año logra dejarlo sin ayuda, muchos de ellos no saben dónde pueden pedir ayuda y la gran mayoría reconoce que el asesoramiento de su médico y/o enfermera genera un gran factor motivador. También es destacable la influencia de una conducta modélica del personal sanitario para el tratamiento y la prevención del tabaquismo.

El tabaco cumple con todos los criterios establecidos para que sea considerado una sustancia adictiva:

- Conducta compulsiva y repetitiva.
- Consumición de la sustancia aun conociendo los efectos perjudiciales que produce en la salud.⁽¹⁾
- Creación de tolerancia: necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para lograr el efecto deseado, ya que hay una disminución del efecto de la sustancia por el consumo continuado.
- La ausencia de la sustancia adictiva, produce un síndrome de abstinencia.
- Se consume dicha sustancia para aliviar o evitar el síndrome de abstinencia.

Al igual que el consumo de otras sustancias adictivas, el tabaquismo lleva asociado aspectos biológicos, psicológicos y sociales, como la predisposición genética, la personalidad vulnerable o la presión de grupo.⁽²⁾

A día de hoy la herramienta más utilizada para medir el grado de adicción a la nicotina es el Test de Fagerström, se trata de una escala de 6 ítems o preguntas, cuyos puntos de corte son 4 y 7, siendo una puntuación menor a 4 una dependencia baja, entre 4 y 7 puntos, una dependencia moderada y más de 7 puntos una dependencia alta.⁽³⁾

1.2. Historia y evolución

En sus inicios el uso del tabaco estaba asociado a fines religiosos, sociales, mágicos e incluso terapéuticos.⁽⁴⁾ El consumo de tabaco era algo habitual para los indios americanos, hace ya unos 1.500 años, fueron ellos quienes empezaron a fumar las hojas de tabaco. Durante el descubrimiento de América los occidentales conocieron el tabaco, y al regresar a España los navegantes y soldados españoles trajeron consigo el hábito de consumirlo. Desde su llegada a España, el consumo de tabaco pasó por distintas atribuciones, entre ellas se le otorgaron propiedades curativas, mágicas o milagrosas y hasta “demoníacas” por su efecto adictivo cuyo origen era desconocido hasta el momento.⁽⁵⁾ Posteriormente su consumo se expandió por todo el mundo en distintas formas (cigarrillos, puros, en pipas, tabaco para mascar y rapé o polvo). Su uso aumentó enormemente en forma de cigarrillos durante la Revolución Industrial con la invención de las industrias tabaqueras.⁽⁴⁾ A mitades del siglo XX, fumar era socialmente aceptado como una actividad inofensiva e incluso refinada. No fue hasta la década de los 70 cuando se iniciaron las investigaciones sobre los componentes del tabaco, permitiendo con ello, desde entonces hasta la actualidad conocer los efectos perjudiciales del mismo en la salud de sus consumidores directos e indirectos.⁽⁵⁾

Por tanto hemos pasado de ver el tabaco como un hábito incluso saludable y prestigioso, a la concienciación de la población, claramente mayor en la actualidad; a la actuación de las autoridades pertinentes contra dicho hábito al que se le ha catalogado como una epidemia que mata a millones de personas en todo el mundo y que afecta a la comunidad en general, convirtiéndose en un problema de salud pública que intentamos mitigar a día de hoy.

1.3. Epidemiología

El tabaco se ha convertido en la epidemia del siglo XXI⁽⁶⁾, según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco es la primera causa de muerte evitable en el mundo⁽⁷⁾, matando a la mitad de sus consumidores regulares.⁽⁸⁾ Concretamente cada año mueren más de 7 millones de personas a causa del tabaco, de las cuales 6 millones son consumidores directos y 890.000 son los llamados “fumadores pasivos”. Se calcula que la mitad de los fumadores morirá por enfermedades desarrolladas a causa del tabaco, perdiendo entre 10 a 15 años de vida.⁽⁹⁾ Por estas razones y por los costes sociales, económicos y ambientales que causa el tabaquismo, este se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública del momento, a nivel mundial.⁽⁷⁾

En la actualidad ha disminuido progresivamente el consumo de tabaco en la Unión Europea de un 40% de fumadores adultos en 1980 a un 34% en los últimos años.⁽¹⁰⁾ En España se ha mantenido el porcentaje de fumadores diarios entre un 30 y un 31%, los cuales han disminuido desde 2005 (34%-37%), lo cual se podría atribuir a la polémica social que se ha creado alrededor del tabaquismo por sus efectos sobre la salud, no solo a nivel individual sino también a nivel comunitario, además dicho descenso coincide con la instauración de la “Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco”.⁽¹¹⁾

En cuanto a la variable del sexo, en la mayor parte de los países europeos, incluyendo a España los hombres fuman más que las mujeres, aunque se ha visto que en algunos países, el consumo de tabaco por las mujeres sigue en aumento, pero sin llegar a alcanzar las cifras de los hombres.⁽¹⁰⁾ En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) desde 1993 a 2012 ha disminuido progresivamente el consumo de tabaco en los hombres y desde 2003 este descenso también se observa en las mujeres, aunque en menor medida.⁽¹¹⁾ Según las últimas encuestas de la INE por sexo el porcentaje de fumadores hombres es de un 27.9%, mientras que las mujeres fumadoras se sitúan en 20.2%.⁽¹²⁾ En cuanto a la edad de inicio, los españoles suelen empezar a fumar sobre los 17,19 años ⁽¹³⁾, cabe destacar que las drogas más consumidas por los jóvenes son las legales, como es el caso del tabaco.⁽¹¹⁾

En el siglo XX murieron cien millones de personas a causa del tabaco, en el siglo XXI esa cifra puede aumentar hasta mil millones de muertes. Según la Organización Colegial Médica y el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, en España el tabaquismo mata a más de 50.000 personas al año y es la causa del 25% de las muertes de personas de entre 35 y 65 años.⁽¹⁴⁾ Y aunque se observa una disminución de muertes atribuibles al tabaco en los hombres, en las mujeres se está incrementando hasta un 7% anualmente.⁽⁸⁾ Esto se debe a que la epidemia del tabaquismo se ha desarrollado en cuatro fases a lo largo del tiempo, en la primera fase el consumo de tabaco era bajo en hombres y casi nulo en las mujeres, por lo que la morbimortalidad del tabaquismo aún no era perceptible, posteriormente con la creciente aceptación del tabaco, sin restricciones e incluso la buena imagen del mismo, hizo que el consumo aumentara rápidamente en los hombres, llegando hasta un 50-80% y de forma menos acusada en las mujeres, al final de esta fase ya empiezan a hacerse visibles los efectos del tabaco en la salud de la población, provocando un 10% de muertes en varones. En la tercera fase hay una

disminución del consumo en los hombres y un aumento entre las mujeres sin alcanzar niveles tan altos como ellos, al final de esta etapa en las mujeres vuelve a disminuir el consumo, por tanto el efecto en la salud de ellas llegó algo retrasado en comparación con los varones. El tabaco ya es visto como inadecuado, pues la población está más informada de los efectos de éste sobre la salud, las autoridades de los países también actúan y se delimitan espacios públicos sin humo. En la cuarta fase, la prevalencia disminuye en los dos sexos, y la mortalidad disminuye progresivamente en los hombres, como se ve actualmente. Se podría esperar una quinta fase en la que disminuyan las muertes atribuibles al tabaco tanto en hombres como en mujeres.⁽¹⁰⁾

La Asociación Española Contra el Cáncer sostiene que el tabaco es el causante de hasta el 30% de las muertes por cáncer, del 20% de muertes por enfermedades cardiovasculares y del 80% de las enfermedades obstructivas crónicas (EPOC). La exposición al humo del tabaco incrementa el riesgo de sufrir enfermedades respiratorias y coronarias, cáncer de pulmón y en los niños aumenta el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante.⁽⁸⁾

1.4. Legislación y medidas tomadas contra la epidemia del tabaquismo

1.4.1. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

El 21 de mayo de 2003 se inició la lucha contra la epidemia del tabaquismo a nivel mundial, con la creación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT). Entre las condiciones que el CMCT establece para disminuir la oferta y demanda del tabaco están:

- Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco.
- Incremento de los impuestos del tabaco para disminuir el consumo especialmente en jóvenes.
- Protección de la exposición al humo del tabaco ajeno en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo interiores y medios de transporte público.
- Imágenes de advertencias de los daños sobre la salud derivados del consumo del tabaco, de carácter fuerte y que cubran por lo menos un 30% de la superficie del empaquetado.

- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.
- Medidas para disminuir el comercio ilegal de productos de tabaco.
- Concientización de la población sobre los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud, y los beneficios de abandonar el consumo del mismo.
- Permitir a la población un fácil acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas que conlleva el consumo de tabaco.
- Se deben aplicar programas de promoción de abandono del tabaco en lugares como instituciones docentes, lugares de trabajo, entornos deportivos y unidades de salud.
- Participación activa de los profesionales de la salud en la prevención, diagnóstico y tratamiento (asesoramiento y educación) de la dependencia tabáquica.⁽¹⁵⁾

1.4.2. Legislación frente al tabaquismo en España

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Entró en vigor el 1 de enero de 2006. En ella se disponen limitaciones en la venta, promoción, suministro, publicidad, patrocinio y consumo de los productos de tabaco.⁽¹⁶⁾
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, que entró en vigor el 1 de febrero de 2011, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.⁽¹⁷⁾

La última modificación de la ley se realizó el pasado año con el fin de adaptar la legislación española a la nueva directiva europea, en ella se incluye una regulación específica del uso de los cigarrillos electrónicos.

- Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014. Este Real Decreto-ley entró en vigor el pasado 19 de noviembre de 2017.⁽¹⁸⁾

A continuación se citarán las disposiciones más relevantes de estas leyes:

- La venta y suministro al por menor de productos del tabaco solo pueden realizarse a través de máquinas expendedoras en establecimientos debidamente autorizados, quedando prohibida la venta de dichos productos en cualquier otro lugar o medio.
- Se prohíbe la venta de tabaco o de productos que inciten a su consumo a menores de dieciocho años.
- Se prohíbe la venta de cigarrillos en unidades sueltas o empaquetados en menos de 20 unidades.
- Advertencias sanitarias en la superficie frontal de las máquinas expendedoras, en las que figuren los perjuicios para la salud derivados del consumo de tabaco, especialmente dirigido a los menores.
- Prohibición de la venta y suministro de tabaco en cualquier centro o establecimiento en el que esté prohibido su consumo.
- El consumo de tabaco solo puede realizarse en lugares en los que no esté totalmente prohibido fumar o en los espacios habilitados para ello, pese a la prohibición.
- Prohibición del consumo de tabaco en establecimientos de trabajo público y privado, dependencias administrativas públicas, centros sanitarios, centros docentes, instalaciones deportivas y lugares en los que se desarrollen espectáculos públicos que no estén al aire libre, centros comerciales salvo en zonas habilitadas para ello, centros culturales como bibliotecas y museos y en vehículos de transporte público.
- Prohibición del patrocinio, publicidad y promoción de los productos del tabaco.
- Las Administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios de deshabituación tabáquica.
- Queda prohibido que aparezcan personajes fumando en programas de televisión, así como mencionar logotipos, marcas o nombres comerciales de productos de tabaco.
- Se valora como infracción leve, fumar en lugares en los que esté prohibido fumar o fuera de zonas habilitadas para dicho fin.
- Se considera infracción grave habilitar zonas para fumar en lugares donde no esté permitido su habilitación y/o permitir fumar en lugares donde esté prohibido hacerlo.
- Las sanciones varían entre 30 y 600.000 euros.⁽¹⁶⁾
- Prohibición de la comercialización del tabaco de mascar.

- Limitaciones en la publicidad, patrocinio y promoción de los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y envases de recarga (cigarrillos electrónicos).
- Prohibición de la venta a distancia de cigarrillos electrónicos o envases recargables.⁽¹⁸⁾

1.4.3. Otras medidas tomadas por la Organización Mundial de la Salud

La OMS defiende el derecho de las personas a respirar un aire libre de humo, sosteniendo que las leyes antitabaco que protegen la salud de los no fumadores, son acogidas de forma positiva por la población, sin perjudicar los negocios y además motivan a los fumadores a dejar de fumar.⁽⁷⁾

En el informe sobre la epidemia del tabaquismo en 2008, la OMS establece un plan de medidas contra el tabaquismo denominado MPOWER, cuyas siglas significan:

- Monitor: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- Protect: proteger a la población del humo de tabaco
- Offer: ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
- Warn: advertir de los peligros del tabaco
- Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- Raise: aumentar los impuestos al tabaco⁽⁶⁾

1.5. Tipos de tabaco

Se consideran productos de tabaco a todos aquellos que están hechos total o parcialmente con tabaco, ya sea para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos ellos contienen la sustancia adictiva del tabaco, la nicotina.⁽¹⁹⁾

- Cigarrillos: es la forma de consumo de tabaco más habitual.⁽¹⁰⁾ Se trata de una de las invenciones más dañinas y adictivas de la humanidad. Los cigarrillos actuales han evolucionado desde el siglo XVI en el que se enrollaban en una hoja de papel trozos de hoja de tabaco. Actualmente se usa tabaco curado siendo su contenido y humo de carácter ácido, ya que esto mejora la absorción de la nicotina en el organismo.

- Cigarrillos de liar: esta forma de consumo del tabaco ha ido en aumento sobre todo por motivos de ahorro, dado el incremento de los impuestos del tabaco. No existen suficientes datos que aseguren que su uso es menos perjudicial que el que producen los cigarrillos industriales.
- Cigarros: son rollos de tabaco envueltos en hojas de tabaco, normalmente contienen más cantidad de tabaco que los cigarrillos. Los fumadores exclusivos de cigarro, inhalan menos humo que los fumadores de cigarrillos, por lo que corren menos riesgo de contraer enfermedades pulmonares, pero claramente tienen más riesgo que las personas no fumadoras. Sin embargo, el consumo de cigarro puede producir cáncer de pulmón, de esófago y de boca.
- Pipas: aunque hay menos estudios sobre los efectos del consumo de pipas que de cigarrillos y cigarros, se sabe que la cantidad de humo a la que están expuestos los fumadores de pipa y los fumadores pasivos de estas, son mayores que la de varios cigarrillos, por lo que corren un mayor riesgo de enfermedades como el EPOC, cáncer cerebral, de laringe, esófago, cuello y pulmón.
- Pipas de agua: se convirtió en una equívoca convicción de consumir tabaco de forma menos perjudicial. Su consumo está aumentando entre los jóvenes, por la creencia de que son más seguras y por la socialización que su consumo permite al fumarla entre varias personas. Además no hay suficientes advertencias sobre sus efectos en la salud y componentes tóxicos, lo que ayuda a aumentar esa falsa creencia de seguridad del producto. Los fumadores de pipas de agua absorben grandes cantidades de monóxido de carbono, ya que se utilizan como fuente de calor brasas o carbón sin producción de llama.
- Tabaco de mascar
- Rapé: el tabaco se corta de un tamaño no mayor al de granos de café, se utiliza conservándolo en encías y mejillas.⁽²⁰⁾
- Cigarrillos electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina: son dispositivos en los que no se utilizan hojas de tabaco, sino que el fumador inhala la evaporación de una serie de sustancias como glicerol, aromatizantes, propilenglicol y nicotina, entre otras. Las soluciones y emisiones de dichos dispositivos contienen químicos considerados tóxicos.⁽²¹⁾

1.6. Principales componentes del tabaco

Cada vez que se quema tabaco, ya sea en forma de cigarrillos, puros o pipas, el humo que se produce está compuesto de hasta 4.000 sustancias diferentes de las cuales 69 de ellas se les reconoce a día de hoy como elevadamente tóxicas y cancerígenas.

- Nicotina: es la causante de la adicción al tabaco, se absorbe rápidamente en la mucosa oral y en los pulmones, pasando a la sangre. Tarda en llegar al cerebro solo 7 segundos, en él se une a los receptores neuronales nicotínicos, y entonces la persona experimenta una sensación placentera, esto produce la dependencia física del fumador, con lo que cuando se priva al organismo de la sustancia aparece el llamado síndrome de abstinencia. La nicotina se elimina por orina y leche materna. En un cigarrillo hay entre 1 y 2 mg de nicotina, dosis de 40-60 mg producen la muerte por fallo respiratorio.
- Monóxido de carbono (CO): la combustión del tabaco produce este gas. En el cigarrillo la concentración de CO es más alta que en los puros o pipas, ya que al cigarrillo además hay que sumarle la combustión del papel con el que está envuelto. El CO sustituye al oxígeno en la sangre, por lo que el organismo está menos oxigenado, o hipóxico. Dicha hipoxia en las arterias favorece la aparición de placas de aterosclerosis las cuales con el tiempo pueden llevar al individuo a sufrir angina de pecho y/o infarto agudo de miocardio.
- Sustancias irritantes (hidrógeno, amoníaco, acetona,...): son las causantes de las enfermedades respiratorias no cancerosas, la denominada enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC.
- Agentes cancerígenos: causan distintos tipos de cáncer, entre ellos cáncer de pulmón, laringe, boca, estómago, páncreas, colorrectal, riñón, vejiga, etc. Algunas de dichas sustancias cancerígenas son alquitranes (asfalto), formaldehído, arsénico (veneno), polonio 210 (radioactivo) o cadmio y níquel (constituyentes de bacterias).²²

1.7. Fisiopatología

El tabaco es el principal factor etiológico (85-90%) de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC, la cual engloba a la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Tanto fumadores activos como pasivos corren el riesgo de padecer dicha patología a causa de las llamadas “sustancias irritantes” del tabaco. Dichas sustancias irritantes aumentan la producción de moco por el organismo hasta el punto de que se requiere de la tos (tos típica del fumador) para ser expulsado y que a medida que pasa el tiempo va haciendo más dificultosa la respiración. Los síntomas más destacables de la

EPOC son: tos irritativa sin causa aparente, eliminación de esputos de forma cada vez más abundante, disminución de la capacidad pulmonar, infecciones respiratorias y otorrinolaringológicas continuas, disnea de esfuerzo, en un principio, que va progresando para por último causar una insuficiencia respiratoria irreversible que dificulta la realización de incluso actividades cotidianas que no requieren esfuerzo (disnea en reposo). El EPOC es una enfermedad incurable, en la que se trata la sintomatología para mejorar la calidad de vida del paciente y evitar las exacerbaciones de la misma, las cuales pueden llegar a ser mortales. Se trata por tanto de una patología de carácter progresivo, generalmente muy invalidante y potencialmente mortal. Una gran parte de los casos de EPOC podrían evitarse con un pronto abandono del tabaco.²³

El tabaco además de ser la causa primordial de la EPOC, puede llegar a ser causa también de cardiopatía isquémica (formación de placas de ateroma a causa de la hipoxia producida por el monóxido de carbono del humo del tabaco), ICTUS ⁽²⁴⁾ y también la principal causa de cáncer y la primera causa de muerte por cáncer. El tabaco puede provocar una gran variedad de tipos de cáncer: cáncer de pulmón, de boca, estómago, garganta, laringe, hígado, riñón, páncreas, vejiga, colon, recto, de cervix e incluso también puede llegar a producir leucemia mieloide aguda. El llamado tabaco sin humo (tabaco de mascar y rapé) pueden causar cáncer de boca, esófago y páncreas.²⁵

1.8. Diagnóstico

Los puntos a valorar para el diagnóstico del tabaquismo son principalmente:

- El consumo acumulado de tabaco: se calcula multiplicando el número de paquetes fumados al día por el número de años fumando esa cantidad, y se expresa en “paquetes/año”, permitiendo, también, distinguir distintos periodos de consumo. Es una forma de calcular el nivel de tabaquismo de una persona, que puede ser desde leve (<5 paquetes/año), moderado (5-15 paquetes/año) y grave (>15 paquetes/año).
- Grado de deseo del fumador por dejar de fumar, se puede dividir en varias fases: precontemplativa, contemplativa, de acción, de mantenimiento, de recaída o exfumador.
- Test de Fagerström, del que se hablo anteriormente. Mide el grado de dependencia física a la nicotina.
- Espirometría: se suele usar en fumadores de más de 20 paquetes/año.⁽²⁶⁾ Es una prueba que valora el funcionamiento pulmonar (capacidad pulmonar), se usa para

identificar si la persona sufre una patología pulmonar de carácter obstructivo o restrictivo.

- Escala de Tabaquismo para Atención Primaria (ETAP): es una escala relativamente nueva, elaborada a partir de datos de cohorte del Proyecto CDC (Cardiovascular, Diabetes y Cáncer) hecho en Canarias. Esta escala permite la valoración del riesgo acumulado de tabaco, valorando además la exposición al tabaquismo pasivo, factor que no se valora en el consumo acumulado de tabaco por paquetes/año. Esta escala ha sido validada para la prevención del riesgo de IAM de la población general a consecuencia de la exposición activa y pasiva al tabaco. ⁽²⁴⁾

1.9. Tratamiento

1.9.1. Intervención breve inicial sobre el fumador

La realiza cualquier profesional de la salud y no es necesario invertir excesivo tiempo en la consulta. Se basa principalmente en la regla nemotécnica de las “5 A”:

- Averiguar: determinar el grado de exposición del paciente, para poder actualizarlo en las siguientes intervenciones o consultas.
- Aconsejar: a todos los fumadores se les debería aconsejar el abandono del tabaco, un simple consejo (siempre con apoyo de documentación) puede llegar a lograr que hasta un 2.7% de fumadores deje de fumar al menos por 6 meses.
- Apreciar: conocer el grado de dependencia física y el grado de motivación por dejar de fumar en el que se encuentra la persona.
- Ayudar: si el paciente decidiera abandonar el hábito, se le debe proporcionar un programa de tratamiento.
- Acordar: se debe acordar con el paciente un seguimiento del proceso.

1.9.2. Intervención avanzada sobre el fumador

Se centra en las dos últimas estrategias y va a venir determinada por el nivel de motivación que tenga el paciente (si se ha planteado dejar el hábito de fumar en 30 días, 6 meses o si aún no se lo ha planteado).

Es importante que el profesional sanitario se comprometa a hacer un seguimiento del paciente si este decidiera abandonar el hábito tabáquico.

1.9.3. Intervención psicosocial

Se basa principalmente en teorías cognitivo-conductuales. Es muy efectiva en combinación con las demás estrategias, y se debe ofrecer a todos los fumadores. Esta intervención puede constar de etapas como:

- Fijar una fecha para dejar de fumar de forma brusca, ya que se asegura mayor índice de abandono que haciéndolo paulatinamente.
- Entrenar en habilidades para la resolución de problemas: permite al fumador evitar situaciones que lo impulsen a fumar, además le ayuda a aprender en caso de que se presente la situación “gatillo” o que impulsa a la persona a fumar, a sustituirla por otra actividad.
- Ofrecer apoyo emocional y psicológico al paciente.
- Favorecer la búsqueda de apoyo social y familiar.

1.9.4. Intervención farmacológica

Los medios farmacológicos más usados son:

- Terapia sustitutiva con nicotina: se trata de la administración de nicotina por un medio diferente al del tabaco en cantidades suficientes para disminuir los síntomas de abstinencia pero sin aumentar la dependencia física a dicha sustancia. En este tipo de terapia se usan parches de nicotina, caramelos y chicles de nicotina.
- Bupropión: actúa de forma similar a la nicotina a nivel cerebral, inhibiendo la recaptación de noradrenalina, serotonina y dopamina.
- Vareniclina: actúa como un agonista parcial y antagonista de los receptores neuronales para acetilcolina de tipo nicotínico alfa-4, beta-2.

Es posible, dada la gran probabilidad de recaída, que sea necesaria la repetición de las intervenciones, por lo que se hace totalmente imprescindible el seguimiento para conservar la abstinencia. Cabe destacar que la combinación de todas las intervenciones, aumenta las posibilidades de éxito más que si se usan de forma individual.⁽²⁶⁾

2. JUSTIFICACIÓN

Gracias a los grandes avances en investigaciones sobre el tabaco, se conocen los distintos efectos nocivos de éste sobre la salud de fumadores activos y pasivos. El tabaquismo se cobra millones de vidas en todo el mundo, afectando a individuos, familias, comunidades y sociedades enteras, por tanto creo que es imprescindible e incluso un deber para las enfermeras, que participen en acciones que puedan contribuir a disminuir el daño producido por el tabaco en la sociedad.

Actualmente se han promovido una serie de actuaciones con el fin de proteger a la población de los daños producidos por el tabaco; a la par de estas actuaciones se impulsa también la prevención del tabaquismo y la concienciación de la sociedad sobre el mismo. Enfermería juega un papel fundamental en estas acciones, ya que participa activamente en promoción de la salud, prevención y educación sanitaria, estas tres funciones de la enfermería se usan activamente en el proceso de ayuda a un paciente para abandonar el hábito tabáquico.

Por otra parte, este servicio que pueden ofrecer los profesionales de enfermería debería darse a conocer a los pacientes, ya que muchos de ellos no saben a quién pedir ayuda cuando quieren dejar de fumar, o ni siquiera saben si pueden pedir dicha ayuda, por tanto creo que este proyecto además de aportar beneficios a nivel de la comunidad, y claro está, ayudar al paciente de forma individual a lograr algo realmente complicado, como es abandonar la adicción al tabaco; también hace que este servicio de enfermería se dé a conocer en la comunidad, para que así ésta pueda hacer uso del mismo.

Por tanto la viabilidad de este proyecto se basa en los beneficios que se pueden obtener al captar a pacientes fumadores que con las diferentes intervenciones se benefician, sino totalmente, dejando el hábito tabáquico; parcialmente, concienciando sobre la problemática social que recae en el tabaquismo, pues aunque no se logre que un paciente deje de fumar, se puede lograr que se lo plantee y/o que sea consciente de que su conducta de consumo no solo le afecta a nivel personal, sino que también produce daños a las personas de su entorno (familia, compañeros de trabajo, comunidad) y con ello sea posible un mayor cumplimiento de las normas y recomendaciones establecidas para evitar perjuicios en la salud de los fumadores pasivos. Además la actuación de los profesionales de enfermería en un proyecto de este tipo hace que se implante el conocimiento en los usuarios sobre un servicio que puede llegar a ser bastante desconocido, pero que realmente entra dentro de los principales aspectos a tratar en

promoción, prevención y educación sanitaria. Por otra parte, es evidente que al poder impulsar la disminución del tabaquismo se evita que los fumadores desarrollen alteraciones de la salud y/o que empeoren las ya desencadenadas por el tabaco o por distintas patologías, lo que conlleva, además de mejorar la salud de los pacientes, una disminución de los gastos económicos de carácter sanitario que genera el tabaco en los sistemas de salud.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- 3.1.1. Ofrecer a los pacientes la educación sanitaria necesaria en cada etapa del proceso de abandono del tabaco (captación, fase precontemplativa, fase contemplativa, fase de acción y fase de consolidación), con el fin último de que abandonen dicho hábito.

3.2. Objetivos específicos

- 3.2.1. Captar a pacientes fumadores mayores de 18 años, que deseen voluntariamente dejar de fumar de forma definitiva.
- 3.2.2. Concienciar a los participantes sobre los daños del tabaco en la salud, con el fin de promover una conducta saludable que lleve a un posible planteamiento de abandono y/o para que además comprendan que el consumo personal afecta a su entorno de forma directa y altamente perjudicial.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Procedimiento

4.1.1. Estado actual del tema

El Centro de Salud del barrio de La Salud situado en avenida de Venezuela, 6, 38007 en Santa Cruz de Tenerife, acoge a la población del barrio de La Salud y a parte del barrio Salamanca. En total la población del barrio de La Salud está compuesta por 24.780 habitantes, de los cuales 2.596 son menores de 14 años y 22.184 son mayores de 14 años, esta población está cubierta por el servicio de 15 médicos de familia, 3 pediatras, 12 enfermeras de familia y 3 enfermeras de pediatría. Los habitantes del barrio Salamanca adscritos al C.S. del barrio de La Salud son en total 10.198, de los cuales 1.204 son menores de 14 años y 8.994 son mayores de 14 años, atendidos por 6 médicos de familia y 4 enfermeras de familia. Por tanto el centro acumula 34.978 pacientes adscritos. El centro de salud también cuenta con una consulta de matrona, trabajadora social, enfermera de enlace y dentista.

Actualmente en los centros de salud, se llevan a cabo distintas actividades para la deshabituación tabáquica, existen gran número de guías para su realización, pero cada centro las adapta a sus necesidades y recursos disponibles. En este proyecto además de seguir las recomendaciones básicas que hacen las guías para la deshabituación tabáquica, se pretende incluir intervenciones encaminadas a una mayor captación de pacientes y una mejor adherencia al proyecto, también haciendo uso de nuevas tecnologías que pueda llegar a ser útiles para aumentar el índice de éxito de dichas intervenciones.

A día de hoy se han hecho grandes avances en lo que se refiere a intervenciones antitabaco en Atención Primaria, pues se ha conseguido la cofinanciación del tratamiento farmacológico para los pacientes con factores de riesgo que quieran dejar de fumar, esto a través del Programa de Ayuda al Fumador en Canarias (PAFCAN), el cual completa y aumenta las posibilidades de éxito de las intervenciones educativas que llevan a cabo los profesionales de enfermería y medicina del Servicio Canario de Salud, pues se han relacionado mejores resultados con la combinación de intervenciones conductuales y farmacológicas.⁽²⁶⁾ Los fármacos para la deshabituación tabáquica que se incluyen en el programa son:

- Terapia Sustitutiva con Nicotina. Parches Transdérmicos de 24 horas de 21 mg (4 semanas) y de 14 mg (4 semanas). La pauta puede variar según el criterio de los profesionales que la prescriban.
- Vareniclina (12 semanas)

El control y seguimiento del programa PAFCAN se está realizando por medio de un servicio creado en la Cartera de Servicios de Drago-AP. El programa aún no ha podido incluir la prescripción de los medicamentos en la receta electrónica, por lo que por ahora se está realizando por medio de documentos a los que tienen acceso los profesionales que forman parte del programa en cada área de salud.

Por otra parte, en el Centro de Salud del Barrio de La Salud se están poniendo en marcha acciones para que próximamente los profesionales del centro puedan inscribir a sus pacientes en talleres que se vayan a realizar sobre distintos temas (“aulas de salud”), directamente desde Drago, en este aparecerán los talleres disponibles, de forma que si el enfermero o médico consideran al paciente candidato para ser partícipe del taller, pueden inscribirlo si el paciente así lo desea; esto facilita enormemente la captación de pacientes para intervenciones en Atención Primaria.

4.1.2. Población diana

En este proyecto se llevarán a cabo una serie de intervenciones educativas que combinan técnicas conductuales y farmacológicas. Las intervenciones se desarrollarán en forma de talleres presenciales, actuaciones en consulta y seguimiento telefónico. En dichas intervenciones se hará uso de medios audiovisuales, documentos, carteles, aparataje, fármacos y medios tecnológicos.

El proceso está dividido en:

- Captación de los participantes
- Formación de los grupos
- Talleres
- Seguimiento telefónico y en consulta

La población diana de las intervenciones de enfermería que se pretenden llevar a cabo en este proyecto van dirigidas a los pacientes fumadores del Centro de Salud del Barrio de La Salud que sean mayores de 18 años y que quieran de forma voluntaria abandonar el hábito tabáquico.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Fumadores activos
- Con o sin intentos previos de abandonar el tabaco
- Pacientes pertenecientes al Centro de Salud del Barrio de La Salud

Criterios de exclusión:

- Pacientes con patología psiquiátrica severa activa
- Pacientes que por algún motivo no pueden realizar interacciones grupales
- Pacientes con problemas de movilidad que necesiten ayuda y medios para desplazarse

4.1.3. Recursos

Para llevar a cabo el proyecto serán necesarios una serie de recursos materiales, humanos y tecnológicos que deben estar disponibles en el Centro de Salud del Barrio de La Salud. Dado que se pretende impartir talleres grupales, será necesaria una sala amplia y con buena iluminación dotada con: medios audiovisuales (proyector, ordenador y equipo de sonido) para la proyección de presentaciones y vídeos, sillas y pizarra. Otros recursos materiales necesarios serán: folios, impresora, folletos (Anexo1), cooxímetro (medidor de monóxido de carbono (CO) en aire espirado en ppm -partículas por millón-), bolígrafos y rotuladores. Además de la sala para los talleres grupales, será pertinente el uso de consultas de enfermería y medicina, sobre todo en el momento de captación de pacientes, y también para realizar intervenciones individuales cuando se crea oportuno. También será necesario tener acceso a una línea telefónica, para comunicarse con los pacientes (fijación de fechas y horas de los talleres, además de la realización del seguimiento telefónico).

En cuanto a los recursos humanos necesarios, lo ideal sería contar con al menos dos profesionales sanitarios por grupo, uno de ellos debe ser el encargado principal del proyecto. Es conveniente que uno de los que conforman el equipo de intervención sea un médico de familia para facilitar el proceso de control y ajuste de los fármacos a utilizar, en caso de que no sea posible, los enfermeros pueden derivar a cada paciente a su médico de familia para dicho fin.

Los profesionales encargados de desarrollar las intervenciones deberían contar con un conjunto de características:

- Empatía y asertividad
- Habilidades de comunicación y resolución de conflictos
- Formación adecuada en tabaquismo y en dinámicas de grupo

Será necesario reservar el aula del centro, emitiendo los debidos permisos a la Gerencia de Atención Primaria (Anexo 2) y a la Dirección del centro en el que se vayan a impartir los talleres en las fechas y horas acordadas (Anexo 3). No es preciso emitir más documentos a la dirección del centro para la realización de las actividades, ya que forma parte de las funciones del enfermero de Atención Primaria el invertir horas en educación sanitaria, por lo que este proyecto entraría en las horas dedicadas a dicho fin.

Se ha demostrado que las intervenciones grupales en el tabaquismo dan grandes beneficios a nivel coste-efectividad, incluso llegando a ser equivalentes a intervenciones individuales con contacto personal, y notablemente mejores que acciones del paciente en solitario con materiales de autoayuda (Evidencia A).⁽²⁶⁾ El enfoque grupal aumenta el coste-beneficio, pues las intervenciones en grupos permiten beneficiar a más de una persona, usando prácticamente los mismos recursos materiales y humanos que se usan en una intervención individual. Además la dinámica de grupo otorga un beneficio añadido, de carácter terapéutico, pues permite a los pacientes compartir sus problemas y experiencias con el tabaco con otras personas en su misma situación, lo que conlleva unos índices de abandono mayores que los de intervenciones individualizadas (Evidencia B).⁽²⁶⁾

4.1.4. Intervenciones

1. Captación de participantes

Debe haber en el Centro de Salud al menos una persona encargada de organizar los talleres, la distribución de los grupos y claro está la captación de participantes; de forma directa, en su propia consulta, y de forma indirecta, informando a sus compañeros tanto de enfermería como de medicina sobre el proyecto para que estos capten participantes en sus respectivas consultas.

Captación fuera de la consulta

- Carteles informativos en la entrada del centro, en los que figure una pequeña reflexión sobre el tabaquismo y se informe sobre la posibilidad de pedir información a los profesionales del centro (Anexo 4).
- En las puertas de las consultas se puede poner un pequeño cartel que informe sobre la posibilidad de pedir ayuda para dejar de fumar (Anexo 5).

Captación en consulta

Se deben tener en cuenta una serie de características en el paciente para considerarlo candidato al taller de deshabituación tabáquica, por tanto a la hora de captar al paciente, se verá si este es receptivo a la idea de dejar de fumar o no. Durante la entrevista habitual al paciente, preguntar si fuma, registrarlo, dando consejo para dejar de fumar en caso de que la respuesta sea sí, de esta manera se puede llegar a entablar una pequeña conversación sobre el tema, de forma que se verá en qué fase de abandono del tabaco se encuentra el paciente (Tabla 1).

Tabla 1. Fases de abandono del tabaco

Fases de abandono del tabaco	Definición
Precontemplativa	No piensa cambiar su conducta de consumo en los próximos 6 meses.
Contemplativa	Empieza a ser consciente de los perjuicios del tabaco y se plantea dejar de fumar los en los próximos 6 meses, suelen ser personas que ya lo han intentado en alguna ocasión.
Preparación	Pretende dejar de fumar en el próximo mes.

Fuente: Tabaquismo Abordaje en Atención Primaria. Sociedad Andaluza de medicina familiar y comunitaria.⁽²⁶⁾

Los pacientes que se encuentren en la fase contemplativa o de preparación son los candidatos idóneos a incluir en el proyecto, pues tienen un alto grado de motivación lo cual es imprescindible para asegurar un mayor éxito en el proyecto.

Por tanto, a dichos pacientes se les propondrá la posibilidad de participar en el proyecto, en caso de que acepten se les debe entregar una ficha (Anexo 6) que deberán

complementar, se revisará que el número de contacto sea correcto para comunicarles posteriormente las fechas y horas disponibles de los talleres. Se citará una segunda vez al paciente después de la captación, para que lleve la ficha ya complementada y para explicarle brevemente la dinámica que se seguirá (temas de los talleres, actividades, seguimiento...), de esta manera es posible que se aumente la adherencia al proyecto y además permite valorar los resultados de los test complementados, para hacer una primera valoración del paciente antes de que asista a los talleres, ya que de esta manera podremos hacer más o menos hincapié en determinados temas (patologías existentes, nivel de motivación para dejar de fumar y su relación con el entorno,...).

En la ficha que se entrega al paciente (Anexo 6) cuando acepta participar en el proyecto, se pedirán los datos para calcular el consumo acumulado de tabaco (nivel de tabaquismo), también se incluirá el Test de Richmond,⁽²⁷⁾ en el que se valora el grado de motivación para dejar de fumar; el Test de Fagerström para conocer el nivel de adicción a la nicotina y un Test de motivación externa,⁽²⁸⁾ en el que se valoran aspectos de motivación relacionados con el entorno del paciente. En esta ficha también se pedirá información sobre la cantidad de cigarrillos fumados al día, la existencia de patologías y si ha realizado intentos previos para dejar de fumar y cómo. En esta misma ficha se da información del proyecto y se pide la firma del paciente a modo de consentimiento en la participación del mismo.

Los enfermeros o encargados del proyecto contarán con una ficha de control (Anexo 7) por cada paciente, para registrar la asistencia y abstinencia, los test realizados, los fármacos utilizados por cada paciente y los resultados de las cooximetrías, las cuales son pruebas sencillas para medir el monóxido de carbono (CO) en el aire espirado, el CO es un gas tóxico que se produce en la combustión del tabaco y del papel que lo envuelve, este gas desplaza el oxígeno de la hemoglobina por lo que un fumador tendrá su sangre menos oxigenada que la de un no fumador.

Por otro lado, en el caso de los pacientes en fase precontemplativa, la acción de consejo breve en consulta ha sido demostrada como una fuerte intervención para el poco tiempo que se le dedica,⁽²⁶⁾ ya que puede significar el primer paso en la concienciación del paciente sobre los daños que produce el tabaco en su salud.

El consejo breve en consulta debe ser:

- Claro y positivo: “como su enfermera debo decirle que dejar de fumar es lo mejor que puede hacer por su salud y nosotros podemos ayudarlo”
- Adaptado: según la condición de salud del paciente “el tabaco es perjudicial para todos, pero para usted, dada su patología le afecta especialmente...”

2. Formación de grupos

Una vez se ha captado a los participantes, se procede a la formación de grupos. Se formarán grupos de 10 a 15 personas. Hay que tener en cuenta que es posible que a medida que se vaya avanzando en el proyecto, algunos pacientes dejarán de asistir; si el paciente falta de forma justificada se debería citar en consulta para entregarle los documentos del taller y las actividades a realizar, para que de esta manera no pierda el ritmo del grupo; si falta de forma injustificada se debe llamar al paciente para valorar la situación y en tal caso proceder de igual manera a lo dicho anteriormente.

Se llamará a los pacientes para proponerles los días y horas disponibles, lo ideal sería llevar a cabo al menos dos talleres semanales en horas y días diferentes para ofrecerles más posibilidades y así evitar bajas por incompatibilidad de horarios, aunque se debe intentar que sean las mismas personas las que empiecen y terminen el proceso, ya que de esta manera se podría generar una adherencia por efecto de grupo.

3. Talleres

Se realizarán 5 talleres presenciales, organizados de la siguiente manera:

- Los cuatro primeros talleres se realizarán con una frecuencia semanal, preferiblemente el mismo día de la semana (relación del día con el taller para evitar olvidos).
- El quinto y último taller se llevará a cabo al mes de haber dejado de fumar.

Cada taller durará aproximadamente 90 min, en cada uno de ellos se hará uso de medios tecnológicos audiovisuales y documentación en papel. Cada taller tendrá actividades a realizar en el propio taller y actividades sencillas para hacer en casa.

En el primer taller se realizará una prueba de cooximetría para que los participantes vean las concentraciones de monóxido de carbono que tienen como fumadores activos, a modo de refuerzo positivo y comprobación de abstinencia se puede repetir a la semana y al mes del cese de consumo para comparar los resultados.

Se debe tener en cuenta que dada la posibilidad de que los pacientes sean de todas las edades, y que muchos de ellos probablemente trabajen, hay que tratar de adaptar el tiempo, de forma que los talleres no sean excesivamente largos (falta de tiempo tanto de los pacientes como del personal sanitario), sigan una dinámica entretenida mezclando la presentación de teoría con momentos para diálogos, debates y actividades; las intervenciones se deben adecuar al nivel sociocultural de los pacientes, evitando en todo momento caer en términos técnicos, por último se deberían ir evaluando los avances a modo de refuerzo positivo (cooximetría).

La sala a utilizar en los talleres es preferible que esté dispuesta en círculo o semicírculo, también es conveniente que se deje sobre cada sitio una carpeta con el material de cada sesión.

Guión de los talleres

Taller 1. Información

El primer taller se iniciará con la presentación de los terapeutas (profesión y papel que desempeñará) y de los integrantes del grupo. Posteriormente se les explicará de forma breve los contenidos a tratar en cada taller y los objetivos de cada uno de ellos. En ese primer taller se planea tratar los siguientes temas:

- Eliminar falsas expectativas con respecto al terapeuta (su papel es de ayuda, pero son los pacientes los que tienen que hacer los esfuerzos necesarios para dejar de fumar), al tratamiento farmacológico (no sirve de nada si no hay un esfuerzo por parte de los pacientes, es solo una parte del tratamiento). Toda la información que se les da en el primer taller sirve para que obtengan una base objetiva de porque quieren dejar de fumar.
- Motivación: “dejar de fumar puede ser difícil, pero probablemente hayan hecho cosas más difíciles a lo largo de su vida”
- Información acerca del tabaquismo: efectos y riesgos de fumar, beneficios de dejar de fumar según los pacientes (animar a la participación en forma de “tormenta de ideas”), posteriormente el terapeuta dará esta información, aclarando ideas erróneas.
- Mitos sobre el tabaco: se expondrán los mitos sobre el tabaco más comunes y se intentará crear un debate en torno al tema.
- Preocupaciones respecto al abandono del tabaco: la preocupación más habitual suele ser el síndrome de abstinencia, por lo que se aclararía que es precisamente

el síndrome de abstinencia lo que se les puede ayudar a controlar con la toma de fármacos.

- Hablar sobre la figura del “cómplice”: lo ideal sería que cada paciente busque una persona cercana y de confianza, preferentemente ex-fumadora o no fumadora, que le sirva de apoyo en todo el proceso, tanto en el avance como en el retroceso del mismo. Se debe recomendar la búsqueda de ayuda de amigos, compañeros y familiares, pueden servir de motivación.
- Elegir una fecha para dejar de fumar: al tratarse de intervenciones grupales, la fecha de abandono debe ser común para todos, una fecha ideal sería una semana antes del cuarto taller para que cuenten sus experiencias tras una semana y un mes de abandono.

Al final del taller se realizará una cooximetría a cada uno, explicando previamente para que sirve, cómo debe realizarse y qué significan los resultados obtenidos (se debe intentar explicar de la manera más didáctica posible, de forma que se entienda el concepto básico). Una vez que todos los pacientes hayan realizado la prueba, la hará el enfermero, de esta manera los pacientes verán el resultado que obtiene un no fumador.

Como actividades a tener preparadas para el próximo taller, se les pedirá que hagan una lista de sus motivos para dejar de fumar y que elijan un “cómplice”.

Taller 2. ¿Por qué? ¿Cómo?

- Se iniciará el taller con la visualización de un video, llamado “Huevocartoon”, en el que habla un dibujo animado de un huevo con tono irónico sobre los efectos del tabaco y el típico “no es para tanto” de los fumadores. Posteriormente se abrirá un debate en torno al video.
- Se hablará sobre las actividades que se habían acordado en el taller anterior. Los pacientes pueden decir algunos de sus motivos para dejar de fumar en voz alta, es útil apuntarlos en una pizarra para ir creando una lista, además se preguntará sobre el cómplice elegido.
- Posteriormente se añadirá una lista de las desventajas de dejar de fumar.
- En este taller lo ideal es tocar los siguientes temas: ¿por qué se fuma?, el proceso de aprender a fumar (explicar la adicción física y psicosocial del tabaco), cómo enfrentar los problemas de dejar de fumar (explicación ejercicios de desautomatización de la conducta de fumar), tratamiento farmacológico disponible

(información adaptada a los receptores, explicar también la cofinanciación de dicho tratamiento y la dinámica de administración).

- Explicación del uso de una aplicación para móvil denominada “S’acabó”, esta aplicación fue creada por la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo, su registro es fácil, por lo que la hace accesible para la mayoría de los pacientes (sexo, edad, nº cigarrillo/día, precio por paquete), la app cuenta con información y actividades muy útiles para ayudar en momentos de recaída, para recordar los motivos por los que se deja de fumar, también ofrece información sobre los beneficios de dejar de fumar y el tratamiento farmacológico, calcula el ahorro de dinero al dejar de fumar, ofrece ejercicios de autocontrol y juegos de memoria para momentos de ansiedad, y da recomendaciones para enfrentar el síndrome de abstinencia. Es útil explicar el uso de la aplicación para que los pacientes la visiten días antes del cese, de forma que conozcan los recursos que tiene y puedan usarlos cuando los necesiten llegado el momento.
- Las guías recomiendan el uso de refuerzos positivos, como proponer a los asistentes pensar en un premio para sí mismos que se daría cuando llevaran un mes sin fumar, no tiene que ser algo material necesariamente.
- Como actividades para casa se puede proponer: elegir su premio, practicar los ejercicios de desautomatización explicados, inicio del tratamiento con Bupropión o Vareniclina y los que quieran utilizar chicles, deberían ir practicando la sustitución de al menos un cigarrillo/día por un chicle.

Taller 3. Preparación

- Lo ideal es que este taller se desarrolle un día antes de la fecha acordada para dejar de fumar. En este taller se debe preguntar sobre las ideas que tengan para afrontar los primeros días sin fumar, se explicarían y practicarían técnicas de autocontrol (ejercicios de respiración, actividades alternativas al tabaco).
- Explicación del Síndrome de Abstinencia a Nicotina (SAN) usando un lenguaje claro, concreto y adaptado. Recordar los recursos disponibles para afrontarlo (app, información del taller, ejercicios de autocontrol, acudir al cómplice, control del hábito mano-boca...)
- Hablar sobre el aumento de peso al dejar de fumar, ya que una gran cantidad de personas ganan peso al dejar de fumar ⁽²⁶⁾; dando recomendaciones para evitar o disminuir esa posibilidad.
- Recordar las principales recomendaciones para los primeros días sin fumar.

- Como actividades en casa se establecería: dejar de fumar el día acordado a modo de compromiso verbal y poner en práctica lo explicado en el taller para paliar el síndrome de abstinencia.

Taller 4. Una semana sin fumar

- En este taller se hablaría sobre las dificultades que se encontraron durante los primeros días tras el cese y cómo las afrontaron. Motivar y felicitar por la abstinencia, en caso de recaída debatir las posibles estrategias que se pudieron haber utilizado antes de recurrir de nuevo al tabaco, evitar la culpa sin quitar la responsabilidad de dejar de fumar. Los abstinentes se convierten entonces en la referencia de los que recayeron, por lo que compartir las experiencias ayuda a los que no lo lograron a darse cuenta de que se puede hacer aunque sea complicado, ya que los demás pasaron por una situación similar y pudieron afrontarlo.
- Hablar sobre los beneficios obtenidos de dejar de fumar.
- Explicación de las fases del proceso de abandono del tabaco (euforia (semana 1), duelo, normalización, consolidación y exfumador (1 año)).
- Explicar la diferencia entre una caída (puntual) y una recaída (volver a fumar de la forma habitual) y las estrategias de prevención de las mismas.
- Realizar cooximetría, servirá para hacer ver al paciente los avances logrados, además de esta forma se sabe realmente si el paciente ha dejado de fumar.

Taller 5. Un mes sin fumar

Este taller se desarrollaría de forma similar al anterior y se haría la entrega de premios a los abstinentes. Además de reforzar la motivación y solucionar cualquier duda, se pueden hacer recomendaciones de autoayuda, recordar que se hará un seguimiento telefónico e informar sobre recursos en internet. Por último, se debe preguntar por sugerencias de mejora que puedan ser utilizadas en talleres posteriores y de esta manera poder evaluar el funcionamiento del proyecto desde el punto de vista de los participantes.

Es importante que al finalizar e iniciar cada uno de los talleres, se aclaren las posibles dudas que vayan surgiendo y recordar siempre que el fin último de los talleres es dejar de fumar de forma definitiva. De cada taller se debería entregar documentación de apoyo en forma de resumen de lo dado en cada uno de ellos.

4. Control telefónico y en consulta

Se realizará una llamada telefónica a cada uno de los participantes para preguntar si siguen sin fumar, esto se hará a los 3, 6 y 12 meses después del cese de consumo. El profesional encargado deberá contar con una ficha de registro (Anexo 7), en la que se apunten las respuestas de los pacientes, esto servirá para evaluar los resultados del proyecto.

El seguimiento telefónico hace que el paciente refuerce en el tiempo el compromiso de dejar de fumar, esto también se puede hacer en la consulta en caso de que el paciente acuda por otros motivos, además es muy probable que los pacientes visiten la consulta para recoger las recetas de los fármacos que estén usando como ayuda para el abandono del tabaco.

4.1.5. Cronograma

Actividades	Profesionales	Tiempo				
A*	Enfermeros responsables	1 Semana				
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3		
		60´	60´	60´		
B* y C*	Enfermeros y médicos del centro Enfermeros responsables	3 Semanas				
D* y E*	Enfermeros responsables	2 Semanas				
F*	Enfermeros responsables	3 Semanas				
G*	Enfermeros responsables	8 Semanas				
		1 ^{er} Taller	2 ^o Taller	3 ^{er} Taller	4 ^o Taller	5 ^o Taller
		90´	90´	90´	90´	90´
H* y I*	Enfermeros responsables	44 Semanas				
		1 ^{er} Seguimiento	2 ^o Seguimiento		3 ^{er} Seguimiento	
		3 ^{er} mes/cese	6 ^o mes/cese		12 ^o mes/cese	

**A Información a los profesionales del centro (enfermeros y médicos) para la captación de participantes, divididos en 3 grupos según disponibilidad horaria de agenda.*

**B Captación de los participantes del proyecto.*

**C Emitir documentación para reservar sala de reuniones del Centro de Salud para la realización de los talleres.*

**D Consultas de valoración antes de iniciar los talleres.*

**E Formación de grupos.*

**F Preparación de documentación de apoyo y presentaciones audiovisuales para talleres.*

**G Talleres. Cuatro primeros talleres se harán con una frecuencia semanal, mientras que el último se realizará al mes del cese de consumo.*

**H Seguimiento telefónico y/o en consulta, el último se realizará al año del cese.*

**I Evaluación*

Fuente: elaboración propia

4.1.6. Presupuesto

	Actividades del proyecto	Personal	Coste
Recursos humanos	Captación de participantes	16 Enfermeros de familia 21 Médicos	0 €
	Consulta de valoración, formación de grupos, preparación talleres, talleres y evaluación	4 Enfermeros responsables de los 16 totales	0 €
	Subtotal		0 €

**Los profesionales deben invertir las horas que han de destinar a educación sanitaria a la realización de este proyecto.*

	Materiales usados en el proyecto	Unidades necesarias	Costo material (€)
Recursos materiales	Sala de reuniones, sillas (20 u), pizarra, equipo audiovisual	-	-
	Carpeta (documentación y folletos)	30	15 €
	Carteles	10	15 €
	Cooxímetro	1	470 €
	Boquillas cooxímetro	200	30 €
	Total		

4.1.7. Evaluación

La eficiencia de este proyecto puede evaluarse con distintos parámetros a medir, con el uso del registro de asistencia a los talleres (adherencia) y con el registro del seguimiento telefónico (abstinencia/no abstinencia), por lo que la evaluación final del proyecto se podría hacer un año después del cese de consumo en el grupo a evaluar, momento en el que se realiza el último seguimiento telefónico.

5. BIBLIOGRAFÍA

5.1. Referencias bibliográficas

1. Ascanio S, Barrenechea C, De León M, García T, Gómez E, González G et al. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud Pública [Internet]; [citado 17 Ene 2018]. p. 9-11. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
2. Teixeira do Carmo J, Pueyo AA, Álvarez López E. La evolución del concepto de tabaquismo. Revisão [Internet] 2005 [citado 17 Ene 2018]; 21(4): p.100. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Andres_pueyo/publication/255642193_La_evolucion_del_concepto_de_tabaquismo_The_evolution_in_the_concept_of_smoking/links/0deec53b44eb6be942000000/La-evolucion-del-concepto-de-tabaquismo-The-evolution-in-the-concept-of-smoking.pdf
3. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Dependencia de la Nicotina. Test de Fagerström [Internet]; [citado 17 Ene 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf
4. López Nóvoa M, Pereira Domínguez MC. Universidad de Vigo. Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. Eduga [Internet]; [citado 12 Ene 2018] p.1-4. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1111LOPval.pdf>
5. Saludemia.com [Internet]. España; [citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-tabaquismo-lo-fundamental-un-poco-de-historia>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Plan de medidas MPOWER [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008. [citado 10 Ene 2018]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/es/
7. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. c2017 [citado 10 Ene 2018]. Tabaco [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

8. Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) [Internet]. Algunos datos de interés sobre el tabaco. España [actualizado 5 Ago 2015; citado 17 Ene 2018]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/Tabaco/Paginas/Datosdeinteres.aspx>
9. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud oficina regional para las Américas [Internet]. Verdades sobre el tabaco [citado 17 Ene 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1318%3Aabout-tobacco-control-program&catid=1281%3Atobacco-control-articles&Itemid=1187&lang=es
10. Alonso de la Iglesia B, Ortiz Marrón H, Saltó Cerezuela E, Toledo Pallarés J. Epidemiología del tabaquismo: efectos sobre la salud, prevalencia de consumo y actitudes. Estrategias de prevención y control. Salud Pública [Internet]; [citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/alonso.pdf>
11. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [citado 17 Ene 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. España, 2013 [citado 19 Ene 2018]. p. 5. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
13. Instituto Nacional de Estadística. Edad media de inicio del consumo de tabaco de los fumadores diarios según sexo y comunidad autónoma. Media y desviación típica. Población de 15 y más años que fuma diariamente [Internet]. España [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2011/p03/10/&file=03034.px>
14. Poncini H. Los médicos piden a los partidos el endurecimiento de la Ley Antitabaco. Legislación valiente. El País [Internet] 2018 [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: https://politica.elpais.com/politica/2018/01/09/actualidad/1515511303_929680.html
15. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003 [actualizado 2005; citado 10 Ene 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>

16. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. España. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco; [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-21261
17. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. España. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco; [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138>
18. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. España. Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014; [citado 19 Ene 2018]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-13277
19. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]; [citado 10 Ene 2018]. Tabaquismo [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. Tabaco mortífero en todas sus formas [Internet]; [citado 19 Ene 2018]. p. 20-27. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf
21. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra: OMS; [actualizado 30 Mar 2015; citado 10 Ene 2018]. Cigarrillos electrónicos o sistemas electrónicos de administración de nicotina [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/communications/statements/electronic_cigarettes/es/
22. Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) [Internet]. Componentes del tabaco. España [actualizado 14 Nov 2016; citado 17 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Prevencion/codigoeuropeocontraelcancer/Notumes/Paginas/Componentes.aspx>
23. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet] c2017; [citado 10 Ene 2018]. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
24. González Romero MP, Cuevas-Fernández FJ, Marcelino-Rodríguez I, Covas VJ, Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, et al. Aplicación de la Escala de

- Tabaquismo para Atención Primaria (ETAP) en la práctica clínica. Atención Primaria [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716306060>
25. Instituto Nacional del Cáncer [Internet] EE.UU; [actualizado 23 Ene 2017; citado 22 Ene 2018]. Tabaco [aprox.1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco>
26. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. Tabaquismo Abordaje en Atención Primaria. Guía de práctica clínica basada en la evidencia [Internet]. SAMFYC [citado 23 Ene 2018]. p.23-79. Disponible en: http://www.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/BIBLIODOC547_1f3bc5ab-2136-47b6-8cee-fd576ecda5dc.pdf
27. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Test de motivación para dejar de fumar Richmond [Internet]; [citado 23 Mar 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_motivacin_para_dejar_de_fumar.pdf
28. Servicio Canario de Salud. Drago AP. Test de Motivación Externa Tabaco.

5.2. Bibliografía consultada

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]; [consultado 19 Ene 2018]. Epidemiología [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
2. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Entre el 10 y el 15% de las personas que fuman desarrollan enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]; [consultado 22 Ene 2018]. Disponible en: https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR_NP_31_mayo_D%C3%ADa_Mundial_sin_Tabaco_0.pdf
3. CDC de Canarias [Internet]; [consultado 22 Ene 2018]. ¿Qué es CDC? [aprox. .1 pantalla]. Disponible en: <http://www.cdcdec Canarias.org/introduccion/%C2%BFque-es-cdc>
4. Vademecum.es [Internet]. Vareniclina [actualizado 1 Jun 2016, consultado 23 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-vareniclina-n07ba03>

6. ANEXOS

6.1. Anexo 1. Folleto informativo.



Mantenimiento

- ✗ Tengo unas ganas irresistibles de fumar.
- ✓ Mira el reloj y espera, las ganas de fumar durarán solo unos minutos.
- ✗ Necesito fumar.
- ✓ Quiero fumar, pero no lo necesito.
- ✗ No aguanto ni un minuto más sin fumar.
- ✓ Si aguanto, las ganas desaparecerán como en otras ocasiones.
- ✗ Por uno que fume no pasa nada.
- ✓ Si fumo uno solo, probablemente recaeré. No voy a fumar.
- ✗ Tengo que dejar de fumar.
- ✓ Yo quiero dejar de fumar, nadie me obliga.
- ✗ La medicación va a conseguir que deje de fumar.
- ✓ La medicación, los consejos e información de los profesionales ayudan, pero quien se esfuerza y beneficia soy yo.

Durante este proceso

Se le ofrecerá la información necesaria y los medios disponibles para que logre dejar de fumar de manera definitiva.

Horarios de talleres por grupos:

Grupo A:

- Lunes y miércoles: 16 - 17:30

Grupo B

- Martes y jueves: 16 - 17:30

Ante cualquier duda contacte con nosotros

Teléfono: 922654879 - 631078924

Correo electrónico:

programaantitabaco@gmail.com

Centro de Salud del Barrio La Salud

Av. Venezuela, 6

Santa Cruz de Tenerife, 38007



Abandona el tabaco



**Cuida tu cuerpo,
es el único lugar
que te tienes
para vivir**

Centro de Salud
del Barrio La Salud
Talleres de
deshabituación
tabáquica



¿Qué consecuencias produce el consumo de tabaco?

Enfermedades crónicas como el EPOC.

Alteraciones en la circulación sanguínea (infartos cardiacos e ICTUS).

Principal causante de varios tipos de cáncer y de muerte por cáncer.

El humo del tabaco afecta a las personas de nuestro entorno, cada año el humo del tabaco ajeno mata a alrededor de 890.000 personas.

El fumador español gasta una media de 744 euros al año en tabaco.

Una persona fumadora tiene una esperanza de vida 10 años menor que un no fumador.



La decisión es solo tuya
Nosotros podemos ayudarte

“Elegir una vida sin tabaco te dará grandes beneficios”

A los **20 minutos**, su tensión arterial y su pulso han disminuido.

Tras **24 horas**, su riesgo de infarto se reduce.

A las **48 horas**, ya no se detecta nicotina en su cuerpo. Su sentido del gusto y el olfato se empiezan a recuperar.

Después de **72 horas**, le es más fácil respirar y sus niveles de energía se incrementan.

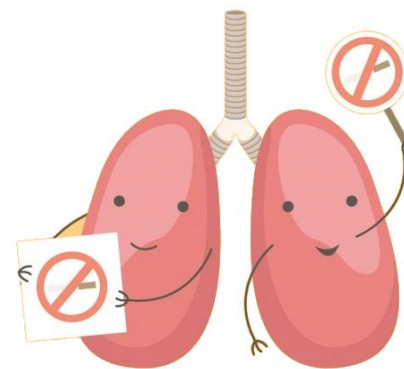
En **1-9 meses**, disminuye la tos y la dificultad para respirar.

En **1 año**, el riesgo de sufrir un infarto es un 50% inferior al de un fumador.

En **5 años**, el riesgo de accidente cerebrovascular corresponde al de un no fumador.

En **10 años**, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta ser el 50% del de un fumador, y disminuye también el riesgo de cáncer de boca, de garganta, de esófago, de vejiga y de páncreas.

En **15 años**, el riesgo de infarto es el de un no fumador.



DEJAR DE FUMAR ES POSIBLE

El día antes de dejarlo

- Realice una lista de sus motivos para dejar de fumar.
- Comuníquelo a familiares y amigos, y busque su apoyo.
- Retrase el primer cigarrillo del día 10 min.
- Buscar consejo en una persona que haya dejado de fumar es una buena alternativa.
- La noche anterior al día fijado deshágase del tabaco, mecheros, ceniceros y todo lo que le incite a fumar

El día que deja de fumar

- Cambie el orden de las actividades que realiza cada mañana.
- Evite situaciones que le inciten a fumar (salidas, tertulias)
- Manténgase ocupado.
- Céntrese en el día, “hoy no fumo, mañana será otro día”.
- Si tiene la necesidad de tener algo en las manos, en situaciones como hablar por teléfono, por ejemplo juegue con un bolígrafo o un lápiz.

6.2. Anexo 2. Permiso a la Gerencia de Atención Primaria

Sra. Gerente: Dña María Isabel Fuentes Galindo

Mi nombre es Anyi Daniela Ramírez Suárez, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de Trabajo de Fin de Grado, sobre intervenciones de enfermería en Atención Primaria para la deshabituación tabáquica dirigido a los pacientes fumadores pertenecientes al Centro de Salud del Barrio La Salud y en los que participarán como educadores en salud profesionales de enfermería y/o medicina del centro.

Para llevar a cabo dicho proyecto se estima la realización de dos talleres semanales, uno por grupo de participantes, con una duración de 90 minutos cada uno. Los talleres se realizarán en un periodo total de 2 meses. Cada grupo estará formado por entre 10 y 15 personas.

Por tanto, solicito su permiso para utilizar el Centro de Salud del Barrio La Salud para desarrollar los talleres y consultas necesarias, permitiendo además la posibilidad de instaurar información en el centro para captar participantes.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, por adelantado le agradezco la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

Fdo.: Anyi Daniela Ramírez Suárez

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería
Universidad de La Laguna
alu010901269@ull.edu.es
Teléfono: 604895156

Sra. Gerente de Atención Primaria de Tenerife Dña. María Isabel Fuentes Galindo

6.3. Anexo 3. Permiso a la Dirección del Centro de Salud

Sra. Directora: Dña. María Carmen Díaz Luis

Mi nombre es Anyi Daniela Ramírez Suárez, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de Trabajo de Fin de Grado, sobre intervenciones de enfermería en Atención Primaria para la deshabituación tabáquica dirigido a los pacientes fumadores pertenecientes al Centro de Salud del Barrio La Salud y en los que participarán como educadores en salud profesionales de enfermería y/o medicina del centro.

Para llevar a cabo dicho proyecto se estima la realización de dos talleres semanales, uno por grupo de participantes, con una duración de 90 minutos cada uno. Los talleres se realizarán en un periodo total de 2 meses. Cada grupo estará formado por entre 10 y 15 personas.

Por tanto, solicito su permiso para utilizar su Centro de Salud para desarrollar los talleres y consultas necesarias, permitiendo además la posibilidad de instaurar información en el centro para captar participantes.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, por adelantado le agradezco la consideración de esta solicitud.

Fdo.: Anyi Daniela Ramírez Suárez

Facultad de Ciencias de la Salud. Sección Enfermería
Universidad de La Laguna
alu010901269@ull.edu.es
Teléfono: 604895156

Sra. Directora del Centro de Salud del Barrio La Salud Dña. María Carmen Díaz Luis

6.4. Anexo 4. Cartel informativo (centro)

Di SÍ a una vida saludable y abandona el tabaco

Nosotros podemos ayudarte

Pros

A los **20 minutos**, su tensión arterial y su pulso han disminuido. Ha mejorado la circulación de sangre en sus extremidades.

Tras **24 horas**, el nivel de monóxido de carbono se ha eliminado de su organismo y sus niveles de oxígeno están normalizados. Su riesgo de infarto se reduce.

A las **48 horas**, ya no se detecta nicotina en su cuerpo. Su sentido del gusto y el olfato se empiezan a recuperar.

Después de **72 horas**, le es más fácil respirar y sus niveles de energía se incrementan.

En **1-9 meses**, disminuye la tos y la dificultad para respirar.

En **1 año**, el riesgo de sufrir un infarto es un 50% inferior al de un fumador.

En **5 años**, el riesgo de accidente cerebrovascular corresponde al de un no fumador.

En **10 años**, el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta ser el 50% del de un fumador, y disminuye también el riesgo de cáncer de boca, de garganta, de esófago, de vejiga y de páncreas.

En **15 años**, el riesgo de infarto es el de un no fumador.

***Si quiere dejar de fumar, pida
información a su médico y/o
enfermera***

¿Contras?

Fumo porque me gusta → La sensación de relajación que produce el tabaco es producto de la misma adicción.

El tabaco me sirve para afrontar situaciones estresantes → Es un signo de adicción. Los no fumadores también afrontan situaciones estresantes.

Fumar unos pocos cigarrillos al día no es perjudicial → No existe un cantidad mínima segura de tabaco, solo un poco de humo está asociado a padecer graves enfermedades, que es lo que ocurre con los fumadores pasivos.

No tengo suficiente fuerza de voluntad para dejar de fumar → Aunque es el primer requisito, a día de hoy existen tratamientos médicos y psicológicos de alta efectividad.

Por ti y por los tuyos



6.5. Anexo 5. Cartel informativo (puerta de consultas)

**Di SÍ
a una vida
saludable**



**Si quiere dejar de fumar, pida información a
su médico o enfermera**

6.6. Anexo 6. Ficha personal para los participantes

PROYECTO DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Este proyecto consistirá en una serie de talleres e intervenciones grupales e individuales en los que usted participará con el fin último de abandonar el hábito de fumar, en dichos talleres se le proporcionará la información y los medios disponibles para ayudarle en dicho proceso.

Profesional que lo deriva:

Datos personales

CÓDIGO PACIENTE:

Nombre:

Edad:

Sexo:

DNI:

Teléfono de contacto:

Preferencia de día de la semana para asistir a los talleres:

En atención a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales aportados tanto en este documento como a lo largo del proyecto, serán utilizados con estrictos fines profesionales.

Dn./Dña.....

acepto participar en el proyecto de deshabituación tabáquica del que se me ha sido informado por escrito y de forma verbal en mi Centro de Salud.

Firma:

En Santa Cruz de Tenerife a dede 2018

Su estado de salud vs tabaco

CÓDIGO PACIENTE:

1. Enfermedades o alteraciones de la salud que sufre en la actualidad
2. ¿Alguna de las anteriores cree que puede estar relacionada con el consumo de tabaco?
3. En caso de sufrir alguna enfermedad, ¿cree que el consumo de tabaco hace que su enfermedad empeore?
 - Sí
 - No
4. ¿Cree que el consumo de tabaco afecta gravemente su salud?
 - Sí
 - No
5. Tipo de tabaco que consume
 - Cigarrillos
 - Puros
 - Pipa
 - Cigarrillo electrónico
 - Otros (especificar).....

Intentos previos para dejar de fumar

1. ¿Ha intentado previamente dejar de fumar?
 - Sí
 - No
2. ¿Cómo?
 - Sin ayuda
 - Terapia grupal
 - Fármacos
 - Otros (especificar).....

3. Motivo principal de recaída

- Estrés
- Presión social
- Aumento de peso
- Otros (especificar).....

Consumo acumulado de tabaco

1. ¿Cuántos paquetes de cigarrillos fuma en el día?
2. ¿Cuántos años lleva fumando dicha cantidad de cigarrillos?

Dependencia a la nicotina. Test de Fagerström

1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?
 - Hasta 5 minutos (3)
 - Entre 6 y 30 minutos (2)
 - 31 - 60 minutos (1)
 - Más de 60 minutos (0)
2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?
 - Sí (1)
 - No (0)
3. ¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?
 - El primero de la mañana (1)
 - Cualquier otro (0)
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?
 - 10 o menos (0)
 - 11 - 20 (1)
 - 21 - 30 (2)
 - 31 o más (3)

5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

- Sí (1)
- No (0)

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

- Sí (1)
- No (0)

Puntuación total:

Motivación para dejar de fumar. Test de Richmond

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

- No (0)
- Sí (1)

2. ¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?

- Nada (0)
- Poca (1)
- Bastante (2)
- Mucha (3)

3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?

- No (0)
- Dudoso (1)
- Probable (2)
- Sí (3)

4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?

- No (0)
- Dudoso (1)
- Probable (2)
- Sí (3)

Puntuación total:

Test de Motivación Externa

1. Vengo a la consulta, espontáneamente, por decisión personal
 - Sí
 - No
2. Vengo a la consulta por indicación médica
 - Sí
 - No
3. Vengo a la consulta por indicación de mi familia
 - Sí
 - No
4. Ya he dejado de fumar durante más de una semana
 - Sí
 - No
5. Actualmente mi actividad profesional está sin problemas
 - Sí
 - No
6. Actualmente en el plano familiar todo va bien
 - Sí
 - No
7. Quiero liberarme de esta dependencia
 - Sí
 - No
8. Hago deporte o tengo intención de hacerlos
 - Sí
 - No
9. Voy a estar en mejor forma física
 - Sí
 - No
10. Voy a cuidar mi aspecto físico
 - Sí
 - No
11. Estoy embarazada o mi pareja lo está
 - Sí
 - No

12. Tengo niños de corta edad

- Sí
- No

13. Estoy con buena moral actualmente

- Sí
- No

14. Tengo costumbre de lograr lo que emprendo

- Sí
- No

15. Soy más bien de temperamento tranquilo

- Sí
- No

16. Mi peso es habitualmente estable

- Sí
- No

17. Voy a acceder a una calidad de vida mejor

- Sí
- No

6.7. Anexo 7. Ficha de control

CODIGO PACIENTE:

Nombre:

Intervenciones	Asistencia	Abstinencia	Observaciones
Taller 1			
Taller 2			
Taller 3			
Taller 4			
Taller 5			
Seguimiento telefónico (3 ^{er} mes)			
Seguimiento telefónico (6 ^o mes)			
Seguimiento telefónico (1 ^{er} año)			

Cooximetría

¿Cómo realizarla?

1. Inspiración profunda
2. Apnea de 20 segundos
3. Espiración lenta, prolongada y completa
4. Lectura de CO en ppm (partes por millón)

Registro	Lectura	Resultados
Taller 1. Inicio del proyecto		
Taller 4. Una semana tras el cese		
Taller 5. Un mes tras el cese		

Interpretación de resultados:

Grado de tabaquismo

- Leve: < 15 ppm
- Moderado: 15 - 25 ppm
- Severo: > 25 ppm

Control farmacológico

Fármaco	Taller 4	Taller 5	Seguimiento telefónico
Parches transdérmicos			
Vareniclina			

Resultados Test

- Consumo acumulado de tabaco. Nivel de tabaquismo
 - Leve: < 5 paquetes/año
 - Moderado: 5-15 paquetes/año
 - Grave: > 15 paquetes/año

Puntuación:

- Dependencia a la nicotina. Test de Fagerström
 - Dependencia baja: < 4
 - Dependencia moderada: 4-7
 - Dependencia alta: > 7

Puntuación:

- Motivación para dejar de fumar. Test de Richmond
 - Nulo o bajo: 0-3
 - Dudoso: 4-5
 - Moderado: 6-7
 - Alto: 8-10

Puntuación: