

Abordaje del tabaquismo

ÍNDICE

Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje del Tabaquismo

1. Introducción. Evidencias y recomendaciones.....	37
2. Consideraciones previas, clasificación del consumo y esquema de actuación en el abordaje del tabaquismo	39
2.1. Consideraciones previas.....	39
2.2. Clasificación.....	41
2.3 Esquema de Actuación.....	42
3. Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje del Consumo de Tabaco	43
3.1. Valoración focalizada y educativa.....	43
3.2. Plan de Cuidados para el abordaje del consumo de tabaco.....	44
3.2.1. Plan de Cuidados sugerido en personas no fumadoras o exfumadores.....	44
3.2.2. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras según Etapa de Cambio.....	46
3.2.2.1. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Precontemplación.....	47
3.2.2.2. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Contemplación	48
3.2.2.3. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Determinación	49
3.2.2.4. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Acción.....	51
3.2.2.5. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Mantenimiento	54
3.2.2.6. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Recaída.....	55
4. Recursos didácticos de Educación para la Salud. Servicio de Aulas de Salud	56
5. Recomendaciones para la Intervención en la Comunidad.....	56
6. Anexos.....	57
7. Bibliografía.....	68

Plan de Cuidados sugerido para el Abordaje del Tabaquismo



1. INTRODUCCIÓN. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

El tabaco continúa siendo una de las principales causas de años potenciales de vida perdidos y la principal causa prevenible de morbi-mortalidad en los países desarrollados.

Constituye un Factor de Riesgo Mayor para las enfermedades cardiovasculares e incrementa considerablemente el Riesgo Cardiovascular (RCV).

Desde la década de los 80 ha sido reconocido por clínicos, investigadores y expertos en salud pública que la nicotina es la sustancia con mayor poder adictivo de todas aquellas que son capaces de generar dependencia (Betnowitz, 2009).

Dejar de fumar es generalmente un proceso que transcurre en un periodo de tiempo prolongado; la dependencia del tabaco es una patología crónica que a menudo requiere intervenciones repetidas y múltiples invitaciones e intentos de abandono.

Pese a la información que actualmente tiene la población y de las campañas y esfuerzos individuales y comunitarios para reducir el consumo de tabaco, la prevalencia del tabaquismo continúa siendo alta, especialmente entre los jóvenes.

Datos de última Encuesta de Salud de Canarias 2009 revelan que el 33,16% de los hombres y el 23,75% de las mujeres de Canarias fuman. La edad de inicio se sitúa entre

los 8 y 13 años para el 10,67%, entre los 14 y 15 años para el 23,30%, entre los 16 y 18 años para el 39,87% y con más de 18 años para el 26,16 %.

En este contexto, la educación para la salud se convierte en un potente instrumento que requiere de la participación y colaboración de todos los profesionales de la salud, siendo la enfermería protagonista destacada en el abordaje del tabaquismo, tanto por su accesibilidad, como por su papel de educadora para la salud y gestora de cuidados.

La metodología de enfermería con la incorporación del enfoque terapéutico motivacional según el modelo de los Estadios de Cambio de Prochaska y DiClemente plantea un abordaje diferente para cada una de las etapas. Situar al paciente en la etapa en que se encuentra dentro del proceso de cambio para dejar de fumar y actuar en consecuencia aumenta las probabilidades de éxito (Periro et al. 2007).

Un Plan de cuidado individualizado para abordar cada una de las posibles situaciones que se pueden plantear frente a éste hábito, usando el modelo de los Estadios de Cambio, es por el momento, una de las herramientas que se muestra con mayor eficacia para afrontar cambios de conducta con componentes adictivos, siendo la deshabituación tabáquica una de ellas.

Evidencias	
El cumplimiento de recomendaciones relacionadas con el estilo de vida es bajo.	2++
El conocimiento de la enfermedad se correlaciona con el comportamiento de las personas en relación al tabaquismo.	2+
Toda persona fumadora debe recibir una intervención motivadora para dejar de fumar.	1+
Para abordar el tabaquismo es efectivo el consejo breve proporcionado por sanitarios.	1++
Entregar material de autoayuda (libros, folletos...), incluso sin seguimiento profesional es efectivo.	1++
La terapia grupal y el consejo intensivo presentan similar efectividad, y siempre superior a la entrega aislada de material de autoayuda.	1++
El seguimiento telefónico mejora los resultados de las intervenciones.	1++
Estrategias que incluyan instrucciones, asesoramiento, recordatorios, seguimiento y recompensa mejoran el cumplimiento y los resultados del tratamiento.	1+
Mejoran el cumplimiento, consejos y materiales específicos para determinados grupos poblacionales (embarazadas, hombres con riesgo de cardiopatía isquémica).	1++
La TSN mejora los resultados en personas fumadoras de más de 10 cigarrillos por día.	1++
Se consiguen buenos resultados con intervenciones motivacionales, pero no hay suficientes experiencias para proponer un único enfoque.	1+

Recomendaciones	
Es conveniente no realizar intervenciones con modelos educativos que sólo se centren en ofrecer información.	A
Todas las personas que consulten por cualquier motivo, serán interrogadas y se registrará su consumo actual de tabaco y sus antecedentes.	C
Todos las personas fumadoras deberían ser animadas a dejar de fumar en cada oportunidad de contacto. Dejar de fumar tiene importantes e inmediatos beneficios para la salud a cualquier edad.	A

Se recomienda que toda persona fumadora reciba al menos una intervención educativa breve para dejar de fumar por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria.	A
Todos los fumadores deben ser animados a dejar de fumar, pues el abandono del tabaco es beneficioso para todos los fumadores de cualquier edad.	A
La eficacia de las intervenciones educativas intensivas individuales es similar a la de las intervenciones grupales.	A
Si los recursos lo permiten se optará por intervenciones múltiples.	A
Aunque la persona fumadora elija programas de autoayuda, contará con apoyo individualizado.	A
Los fumadores motivados para dejar de fumar recibirán tratamiento farmacológico siempre acompañado de intervenciones educativas breves o motivacionales.	A
Simplificar el régimen terapéutico aumenta los niveles de cumplimiento	A
Se recomienda utilizar el test de Fagerström para valorar la dependencia a la nicotina y el de Richmond para valorar la motivación.	A
Se recomiendan varias intervenciones planificadas por medio de un plan de cuidados individualizado, para abordar el cumplimiento terapéutico.	B
Se recomiendan intervenciones motivacionales en las personas que no están preparadas para dejar de fumar.	C
Se recomienda seguimiento programado a toda persona que realiza un intento de dejar de fumar.	D
Recomendamos la utilización del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, para valorar las Etapas por las que se ha de pasar para realizar un cambio de conducta.	D
Los planes de cuidados estandarizados se estructurarán según las taxonomías NANDA, NIC y NOC.	D

2. CONSIDERACIONES PREVIAS, CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO Y ESQUEMA DE ACTUACIÓN EN EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO

2.1. Consideraciones previas:

Fumar es una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social, por ello, dejar de fumar supone superar la adicción, desaprender una conducta y modificar la influencia del entorno.

La dependencia del tabaco tiene las características de una enfermedad crónica, cursa con numerosos intentos de abandono, con periodos de abstinencia y posteriores recaídas, hasta conseguir dejarlo definitivamente. Por lo tanto, es necesario abordarlo como un proceso crónico que requiere intervenciones sistemáticas.

Recordar la farmacología básica de la nicotina y los efectos neurobiológicos producidos por su consumo, será útil para entender el potente poder de adicción y las sucesivas recaídas que se producen en los procesos de deshabitación tabáquica. Para ello se puede hacer referencia a las tablas descriptivas incluidas en el Manual de Adicciones publicado por la Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol el alcoholismo y otras toxicomanías, 2010.

Farmacología de la nicotina

Absorción	<ul style="list-style-type: none"> • Plexos sublinguales y mucosa oral: 4-45%. • Pulmón: 70-90%. • Detección cerebral en menos de 10 segundos. • La rapidez de la absorción está relacionada con el poder adictivo.
Mecanismo de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación de los receptores acetilcolina. • Estimulación dopaminérgica. • Sensaciones placenteras y de refuerzo positivo.
Metabolización	<ul style="list-style-type: none"> • Metabolización hepática a través del citocromo p450. • Produce 15 metabolitos, existe variaciones raciales e individuales en la rapidez de metabolización.
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Básicamente renal y en menor cuantía por el sudor, saliva y leche materna.

La nicotina produce un síndrome de abstinencia característico, suele ser la primera sustancia adictiva que se consume, ocurre en edades tempranas en que la plasticidad neuronal es máxima y ello puede estar relacionado con alteraciones neuroquímicas que posteriormente predispongan a continuar el consumo. Cuanto antes se inicia el consumo, más difícil es conseguir la abstinencia (Gurrea y Pinet, 2004).

Para la mayoría de fumadores con dependencia a la nicotina, el cese del hábito comporta habitualmente síntomas de abstinencia que se inician a las pocas horas y llega a un máximo de intensidad entre el primero y cuarto día, mejorando la mayoría de síntomas residuales a la 3ª o 4ª semanas.

En la siguiente tabla se presentan los diferentes y más importantes efectos de la nicotina a nivel neurobiológico.

Efectos neurobiológicos de la nicotina

Pulmón	Barrera hematoencefálica → distribución por tejidos y órganos → afectación de distintos aparatos y sistemas.
Sistema nervioso central	Efecto estimulante de la actividad y también relajante y de disminución de la irritabilidad. Aumenta las capacidades cognitivas: concentración, memoria, atención mantenida, capacidad de procesamiento, mayor agilidad mental, disminución de la ansiedad.
Efectos cardiovasculares	Aumenta el riesgo de: enfermedad cardiovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica, aneurisma aórtica, arritmias cardíacas. Aumento de la Tensión arterial, de la vasoconstricción periférica. ▲ LDL colesterol + ▼ HDL + ▲ actividad plaquetaria + poliglubina → facilita la aterosclerosis.
Efectos gastrointestinales	▼ insulina ▼ prostaglandina gástrica, hipersalivación, aumento peristaltismo intestinal.
Efectos neuroendocrino	▲ Acetilcolina ▲ noradrenalina ▲ dopamina ▲ vasopresina ▲ serotonina ▲ beta-endorfinas ▲ ACTH.
Efectos metabólicos	Metabolismo acelerado por aumento de catecolaminas (menor peso corporal).
Efectos sobre el embarazo	Puede facilitar parto prematuro, aborto, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento previo de placenta, bajo peso en recién nacido y muerte súbita del lactante.

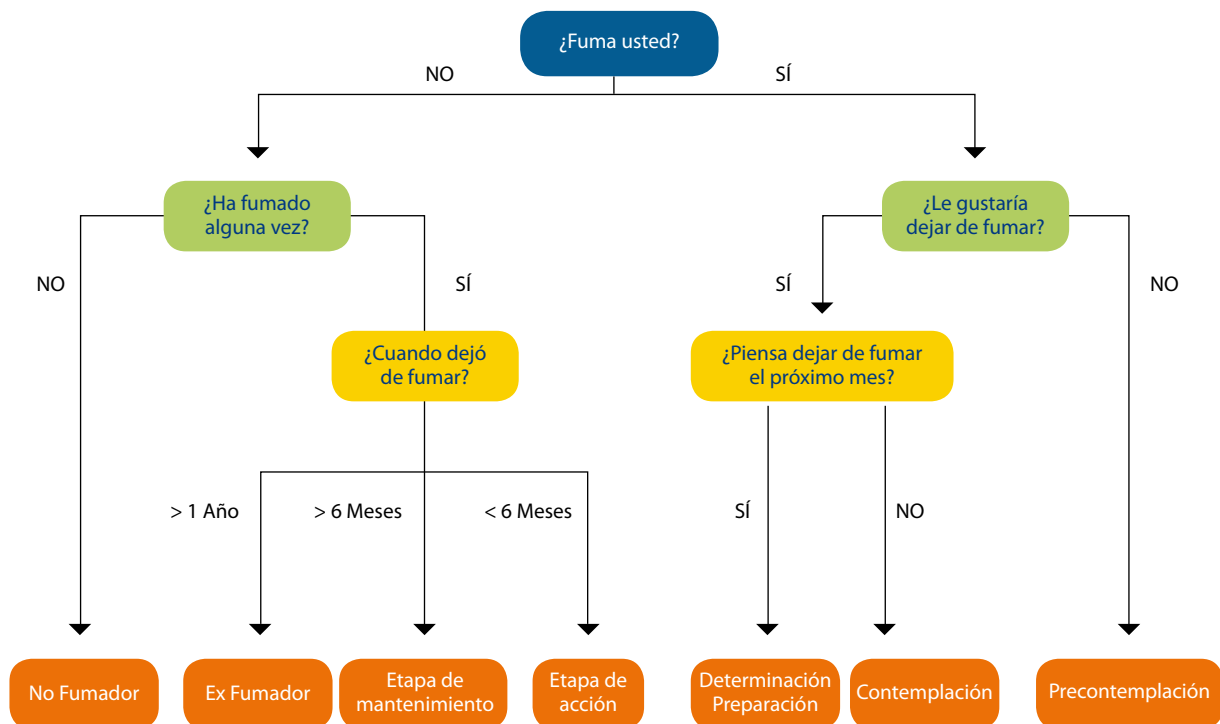
Está justificado que las principales guías recomienden la detección del hábito tabáquico desde el primer contacto con la persona a partir de los diez años de edad y con una periodicidad mínima de dos años; por ello, toda persona debe tener registrado en su Historia de Salud el hábito de fumar.

2.2 Clasificación

Según el consumo de tabaco una persona se considera:

- **Fumadora**, aquella que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y la cantidad.
- **Exfumadora**, aquella que lleva al menos un año sin fumar.

En aquellas personas fumadoras se debe determinar la motivación y disposición para al cambio de conducta, mediante el Modelo de las Etapas o Estadios de Cambio de Prochaska y DiClemente, para lo cual puede ayudar el siguiente gráfico.



Etapas o Estadios de Cambio en la persona Fumadora

Etapa de precontemplación: la persona no reconoce tener un problema (el tabaco no le perjudica y no le preocupa este tema), ni se ha planteado dejar de fumar y, por tanto, no está motivado para el cambio.

Etapa de contemplación: la persona considera el problema, analiza los pros y contras y hay un planteamiento serio de dejar de fumar en los próximos seis meses. Piensa que debe dejar de fumar, pero no fija una fecha.

Etapa de preparación o determinación: la persona toma la decisión de dejar de fumar, es capaz de fijar una fecha y pensar un plan para dejar de fumar en el próximo mes.

Etapa de acción: la persona pone en práctica las decisiones tomadas e inicia la abstinencia. Se considera que se está en fase de acción cuando hace menos de 6 meses que se mantiene la nueva conducta.

Etapa de mantenimiento: la persona consolida el abandono del tabaco y se mantiene sin fumar durante más de 6 meses. Una vez supera el año sin fumar se considera exfumadora.

Etapa de recaída: La persona vuelve a fumar.

Cuestionarios:

Para llevar a cabo un abordaje individualizado a cada situación, se puede hacer uso de diferentes test o cuestionarios que orienten, respecto del grado de dependencia y de motivación, para iniciar un proceso de cambio de conducta.

Valoración de la dependencia:

Se recomienda el empleo de cuestionarios específicamente diseñados, que además de orientar acerca de los perfiles de consumo, también nos aproximan a las posibles necesidades de terapia sustitutiva de la nicotina cuando decida dejar de fumar.

Para la valoración de la dependencia física disponemos del Test de Fagerström en sus dos formatos, ampliado y breve (Anexo 11 - 12).

Otra forma sencilla y rápida de valorar la dependencia física es mediante las dos siguientes cuestiones:

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?, se considera muy sugestivo de alta dependencia una cantidad igual o superior a 20 cigarrillos/día.

¿Fuma su primer cigarrillo después de despertarse antes de que transcurran 30 minutos?.

Valoración de la motivación:

La motivación es el elemento fundamental para iniciar un proceso de cambio de conducta y lograr el cese del hábito de fumar.

Se puede valorar a través de cuestionarios breves estructurados como el **test de motivación para dejar de fumar de Richmond** (Anexo13). Puede aportar una aproximación a la etapa de cambio en que se encuentra.

Es útil también, preguntar directamente si está dispuesta a realizar un intento serio de abandono, "¿quiere realmente dejar de fumar?, ¿Está dispuesto a realizar un intento serio para abandonar el tabaco?".

A lo largo del capítulo se describen técnicas que ayudan a identificar el grado de motivación y disposición para el cambio, entre ellas se pueden enumerar:

El registro de las razones o motivos para dejar de fumar (Anexo 5). Entre las más habituales se pueden enumerar:

- Miedo a las enfermedades graves.
- Mejora de la autoestima y calidad de vida.
- Mejora de la imagen corporal.
- Ahorro económico.
- Aprobación del entorno.
- Evitación del rechazo social.

Hoja de Balance decisional (Anexo 6). Cosiste en registrar los pros y contras, tanto para dejar de fumar como para continuar fumando, puede ser una herramienta para usar en la entrevista o de auto-registro en fases iniciales del proceso.

Auto-registro diario de cigarrillos (Anexo 7). Permite además del registro del número de cigarrillo durante el día, especificar las situaciones en que se produce el consumo de cada cigarrillo y la necesidad que percibe el fumador para su consumo.

2.3 Esquema de Actuación:

Una vez detectado este Factor de Riesgo se debe realizar una valoración inicial y estimación del riesgo cardiovascular, así como, la valoración global por patrones funcionales de la persona fumadora. En dichas valoraciones se focalizará la investigación de todos aquellos aspectos relacionados con el hábito de fumar:

Todas las personas fumadoras recibirán como mínimo una intervención breve en cada entrevista. Se realizará el seguimiento adecuado a su RCV y al plan de cuidados establecido según su Etapa o Estadio de cambio.

Detección oportunista y sistemática: A toda persona se le realizará valoración sobre el consumo de tabaco cada 2 años, a partir de los 10 años de edad, sin límite superior de edad.

Clasificación según consumo de tabaco: No fumadora, exfumadora o fumadora.

Valoración Focalizada:**Antecedentes y patrón de consumo:**

- Antecedentes de tabaquismo: consumo en la familia (padres, hermanos) y entorno social y laboral.
- Edad de inicio de consumo y evolución de la cantidad.
- Número y Tipo de cigarrillos (contenido de nicotina).
- Patrón de consumo: si traga el humo o no, número y fuerza de las caladas, se levanta por la noche a fumar, al despertar cuando tiempo pasa en fumar el primero...
- Tabaquismo en su entorno laboral y social.

Intentos de abandono del tabaquismo:

- Número de intentos previos de abandono.
- Período de tiempo más largo que ha estado sin fumar.
- Tratamientos empleados y tolerancia a los mismos.
- Motivos de la recaída: sociales, síndrome de abstinencia, miedo al aumento de peso...

Valoración de la dependencia: Test de Fagerström.

Valoración de la motivación para dejar de fumar: Test de Richmond /otros.

Es importante valorar la dependencia psicológica y social e identificar situaciones cotidianas y entornos, asociadas al consumo de tabaco.

Determinar la Etapa de cambio en la que se encuentran: utilizaremos el ciclo de cambio de conducta de Prochaska y DiClemente: Precontemplación, Contemplación, Preparación o Determinación, Acción, Mantenimiento y Recaída.

Plan de Cuidados según consumo y/o Etapa de cambio.

3 PLAN DE CUIDADOS SUGERIDO PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE TABACO

La valoración global permite definir el perfil de consumo de tabaco, a partir del cual se establecerá el Plan de Cuidados más adecuado; para ello, procederemos a focalizar en aspectos relacionados con este hábito que ayuden a precisar dicho Plan de Cuidados.

3.1. Valoración focalizada y educativa

El objetivo de esta valoración es conocer las características del consumo con la ayuda, si se precisa, de los tests y cuestionarios de apoyo, el grado de dependencia la motivación y la disposición para del abandono del tabaco, mediante una entrevista semiestructurada con enfoque motivacional.

Patrón 1. Manejo-Percepción de la Salud

Consumo de tabaco y clasificación:

- Investigar número de cigarrillos que fuma al día.
- Valorar la dependencia y la motivación con la ayuda de los test: Fagerström y Richmond.
- Valorar antecedentes, edad de inicio, patrón de consumo e intentos previos de abandono.

Patrón 2. Nutricional-Metabólico

- Valoración de la alimentación y el apetito.
- Estado de la mucosa oral y faríngea.
- Estado de la piel.
- Edemas.
- Índice de masa corporal (IMC).

Patrón 3. Eliminación

- Disfunción del hábito intestinal, estreñimiento y/o diarrea.
- Eliminación urinaria.

Patrón 4. Actividad-Ejercicio

- Práctica de ejercicio físico y actividades de ocio.
- Síntomas: Disnea /ortopnéa, tos, aparición de síntomas cardiovasculares.

Patrón 5. Reposo-Sueño

- Problemas con el sueño.
- ¿Se levanta por la noche a fumar?.

Patrón 6. Cognitivo-Perceptivo

- Creencias, ideas y valores del paciente relacionados con el tabaco.
- ¿Conoce Ud. los efectos del consumo de tabaco?, ¿Considera que fumar perjudica su salud?, ¿Cree que actualmente le crea algún problema en su salud?.

Patrón 7. Auto percepción-Autoconcepto

- Valorar temor o preocupación por fumar (miedo a enfermedades graves...).
- Ansiedad.
- Autoestima.
- Imagen corporal.
- Disposición al cambio de conducta

Patrón 8. Rol-Relaciones

- Patrón de consumo en la familia.
- Aspectos socioculturales, familiares y laborales en relación al hábito de fumar.
- Experiencias previas de intentos de abandono (apoyos u obstáculos encontrados en el entorno).
- Identificar apoyos y dificultades que puede encontrar en su entorno próximo para dejar de fumar.

Patrón 9. Sexualidad-Reproducción

- Disfunciones sexuales.
- Anticoncepción hormonal.

Patrón 10.- Adaptación-Tolerancia al estrés.

- Determinar la Etapa o Estadio de Cambio en la que se encuentra.
- Relación del consumo de tabaco ante situaciones estresantes o difíciles.
- Su familia, amigos o compañeros de trabajo ¿le apoyarían para dejar de fumar?.
- Recursos personales en el afrontamiento del estrés

Patrón 11.- Valores-Creencias

- ¿Qué le motiva? ¿Qué es para Ud. importancia en la vida?. ¿En qué cree que le podemos ayudar?.

3.2. Plan de cuidados sugerido para el abordaje del consumo de tabaco.

El plan de cuidados se determina en función de la situación de consumo de tabaco, pudiendo abordar a personas no fumadoras, exfumadores o fumadoras.

En las personas fumadoras, la intervención depende de la Etapa en la que se encuentre, la motivación y disposición al cambio de conducta.

En las personas No fumadoras y exfumadores la intervención consistirá en refuerzos positivos. El Objetivo, en las no fumadoras, consiste en que sigan sin fumar y en las ex fumadoras que no recaigan y vuelvan a fumar. De forma oportunista, se les debe felicitar y reforzar la conducta de no fumar, incidiendo en los beneficios y aspectos positivos.

En aquellas personas que fuman, se debe estructurar el plan de abordaje según la Etapa o Estadio de Cambio, es decir, si considera o no el tabaquismo como problema de salud y la disposición para cambiar dicha conducta. El objetivo consistirá en que avance por las distintas Etapas de cambio hasta lograr el abandono del tabaco de forma permanente.

Se debe tener en cuenta el estado de salud, sobre todo, la presencia de EVA establecida, de otros FRCV u otras enfermedades, para aumentar la intensidad del consejo y explicar claramente los riesgos que le supone el volver a fumar o seguir fumando, detallar los beneficios que supondría el dejar el hábito; entre ellos destacar, la modificación del riesgo global de padecer una EVA, o los efectos sobre el Factor de Riesgo o patología que padezca.

3.2.1. Plan de Cuidados sugerido en persona no fumadora o exfumadora.

La persona no fumador y exfumadora, aún pareciendo situaciones similares, difieren entre si por las condiciones de partida que son bien diferentes.

La no fumadora debe mantener su estilo de vida, pero la persona exfumadora ha realizado un cambio de conducta y debe estar alerta del riesgo de recaída, el cual perdura a lo largo del tiempo, si bien disminuye con el paso de éste.

Plan de Cuidados sugerido en persona no fumadora.

En la persona no fumadora el Plan de cuidados se plantea desde la **Disposición para mejorar el autoconcepto**; es decir, *el patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo que es suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado*; manteniendo su conducta de no fumador, se persigue que mantenga una **Conducta de fomento de la salud** para evitar que se inicie en dicho hábito mediante intervenciones de **Prevención del consumo de sustancias nocivas**.

La prevención del consumo de tabaco adquiere especial relevancia en población preadolescente, adolescente y joven, donde se ha constatado altos índices en el inicio de este hábito, donde el papel modélico de los progenitores es fundamental.

Recordamos que los datos de la Encuesta de Salud de Canarias 2009, revelan que la edad de inicio de las personas que fuman o han dejado de fumar, se sitúa:

- Entre los 8 y 13 años para el 10,67% (hombres 12,80%, mujeres 7,30%)
- Entre los 14 y 15 años para el 23,30% (hombres 24,33%, mujeres 21,66%)
- Entre los 16 y 18 años para el 38,87% (hombres 38,36%, mujeres 42,28%)
- Con más de 18 años para el 26,16% (hombres 24,51%, mujeres 28,76%)

Destacar que en los tramos de edad de inicio de entre 8 y 15 años el % de varones es superiores al % de mujeres, sin embargo, a partir de los 16 años el % de mujeres que se inicia en el hábito de fumar se invierte, siendo superior a partir de esta edad en mujeres que en hombres. Todos estos elementos deben tener en cuenta para orientar las estrategias de prevención.

Plan de Cuidado sugerido en persona no fumadora

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)

Resultado NOC

Intervenciones NIC

Conducta de fomento de la salud (1602)

- Utiliza conductas para evitar los riesgos.
- Realiza los hábitos sanitarios correctamente.
- Evita el uso del tabaco.

Prevención del consumo de sustancias nocivas (4500)

- Fomentar la toma de decisiones responsables acerca de la elección del propio estilo de vida.
- Educar a los padres acerca de la importancia del ejemplo en el uso de sustancias nocivas.

Metodología.

Las intervenciones para la Prevención del consumo de sustancias nocivas se pueden desarrollar aprovechando el momento en que se aborden los hábitos, o bien, de forma oportunista, reforzando a la vez la conducta de no fumar, incidiendo en los aspectos beneficiosos.

Los datos sobre la edad de inicio en el consumo de tabaco, indican la necesidad de establecer estrategias y mensajes específicos y diferenciados en jóvenes respecto a los dirigidos a adultos, fundamentalmente sobre:

Los beneficios del no consumo deben estar referidos a aspectos lúdicos, de imagen personal, autoestima y de relaciones sociales. Los beneficios de la salud no constituyen una prioridad para este grupo de población.

Del lugar, las estrategias deben desarrollarse en su entorno habitual (que no es el sanitario); es decir, entorno escolar, familiar y comunitario.

Del mensaje, siempre en positivo, destacando aspectos relacionados con su autonomía y autoestima.

De la perspectiva de género, especial atención a posibles condicionantes sociales en la adolescencia, la distancia entre hombres y mujeres fumadoras se estrecha año tras año. En este grupo de población, la clave para la prevención de este hábito está en realizar los esfuerzos necesarios para adecuar metodológicamente las intervenciones.

Plan de Cuidados sugerido en persona exfumadora.

La persona exfumadora desde la **Disposición para mejorar la gestión de la propia salud**, requiere de un plan cuyo objetivo es el **Control del riesgo de consumo de tabaco**; es decir, prevenir la recaída, este riesgo permanece a lo largo del tiempo; por ello, las intervenciones van encaminadas a la **Identificación dichos riesgos**, para gestionar adecuadamente esas situaciones que puedan predisponer de nuevo al consumo.

Plan de Cuidado sugerido en persona exfumadora

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Resultado NOC

Intervenciones NIC

Control del riesgo: consumo de tabaco (1906)

- Reconoce el riesgo del consumo de tabaco.
- Reconoce los beneficios personales asociados al consumo de tabaco.
- Supervisa los factores medioambientales que favorecen el consumo de tabaco.
- Utiliza los sistemas de apoyo personales para prevenir el consumo de tabaco.
- Utiliza estrategias para prevenir el consumo de tabaco alrededor de iguales.

Identificación de riesgos (6610)

- Instaurar una valoración sistemática de riesgos mediante instrumentos fiables y validados.
- Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.
- Planificar las actividades de disminución de riesgos, en colaboración con el individuo.

Metodología.

Al igual que en los no fumadores, se aprovecha cualquier situación, oportunista o de seguimiento, en el contexto de la valoración de los hábitos y estilo de vida, para desarrollar intervenciones encaminada a la identificación de riesgos, incorporando siempre refuerzo positivo y destacando los beneficios de haber dejado de fumar.

La persona exfumadora normalmente, logra dejar de fumar después de varios intentos y esfuerzos; sin embargo volver a fumar, es cuestión solo de bajar la guardia o sobreestimar su autocontrol, pensando que no va a pasar nada por fumar un cigarrillo, consecuencia de situaciones, bien sea por ansiedad o estrés como por alegría o euforia. Exponer claramente estos riesgos y ayudar a que elabore estrategias personales para prevenir dichas situaciones o resolverlas sin caer de nuevo en el consumo, serán las estrategias más adecuadas para prevenir la recaída.

3.2.2. Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras según Etapa de Cambio.

Dejar de fumar supone enfrentarse a un proceso de cambio de conducta, con un importante componente adictivo y de dependencia, dicho proceso supone para la persona pasar por una serie de Etapas o Estadios, descritos en el Modelo de cambio de Prochaska y DiClemente.

Actualmente, como así lo refleja la bibliografía, el Modelo de cambio, es uno de los más usados y eficaces, por ello, para llevar a cabo las intervenciones sanitarias en el abordaje del tabaquismo se requiere conocer la Etapa de cambio en la que se encuentra cada persona y adaptar el Plan de Cuidados a cada una de ellas.

El Objetivo general del Plan de cuidados será pasar paulatinamente por cada una de ellas, es decir, avanzar por la rueda de cambio, considerando un éxito pasar de una a otra, aun sin haber llegado a la acción (dejar de fumar) o al mantenimiento, que constituye el objetivo final.

Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras según Etapa de Cambio

Etapa o Estadio de cambio	Diagnósticos NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
Precontemplación No considera que fumar sea un problema y deba dejarlo.	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)	Conducta de búsqueda de la salud (1603)	Modificación de la conducta (4360)
Contemplación Contempla el fumar como un problema para su salud pero ve aún muchos inconvenientes para dejarlo.	Conflicto de decisiones (00083)	Toma de decisiones (0906)	Establecimiento de objetivos comunes (4410)
Determinación Ha tomado la determinación de hacer algo para dejar de fumar, pone fecha y prepara un Plan.	Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)	Afrontamiento de problema (1302)	Aumentar el afrontamiento (5230) Aumentar los sistemas de apoyo (5440) Acuerdo con el paciente (420)
Acción Lleva a cabo el plan previsto e iniciando el proceso de abstinencia del tabaco.	Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)	Conducta de abandono de consumo de tabaco (1625)	Aumentar el afrontamiento (5230) Modificación de la conducta (4360) Asesoramiento (5240)
Mantenimiento Ha superado los 6 primeros meses sin fumar.	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	Conducta terapéutica: enfermedad o lesión (1609) Control del riesgo (1902)	Ayuda en la modificación de sí mismo (4470) Guía de anticipación (5210)

Recaída Ha vuelto a fumar.	Incumplimiento (00079)	Motivación (1209) Conducta de cumplimiento (1601) Afrontamiento del problema (1302)	Facilitar la autorresponsabilidad (4480) Establecimiento de objetivos comunes (4410) Acuerdo con el paciente (4420) Apoyo emocional (5270)
--------------------------------------	-------------------------------	--	---

3.2.2.1 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Precontemplación.

En esta Etapa se encuentran las personas que no reconocen o no son concientes que el consumo de tabaco supo-

ne un riesgo para su salud y por tanto, NO se han planteado dejar de fumar, ni están motivadas para el cambio. Se identifica pues la, Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud respecto del consumo de tabaco, conseguir una Conducta de búsqueda de la salud, será el objetivo del Plan de Cuidados en esta etapa, mediante las Intervenciones y actividades sugeridas.

Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Precontemplación

Diagnóstico NANDA: Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
Conducta de búsqueda de la salud (1603) <ul style="list-style-type: none"> • Hace preguntas. • Obtiene ayuda de un profesional. • Utiliza información acreditada de salud. 	Modificación de la conducta (4360) <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que examine su propia conducta. • Identificar el problema del paciente en forma de conducta.

Metodología.

En la consulta individual de forma oportunista, durante el abordaje de los diferentes hábitos o en visitas de seguimiento, realizar intervenciones que favorezcan la toma de conciencia y/o la reflexión sobre el tabaquismo como problema de salud, para que la persona pase a la siguiente Etapa contemplando el fumar como problema para su salud.

El objetivo será proporcionar herramientas que faciliten que la persona empiece a desarrollar una actitud ambivalente ante el consumo de tabaco, identifique los aspectos negativos y beneficios que puede obtener al dejarlo, entre los aspectos positivos, además de los relacionados con la salud, están y pueden tener mayor importancia y peso motivacional, los relacionados con la familia, la autoestima y estéticos.

Esta Etapa requiere establecer una relación empática, una comunicación bidireccional mediante preguntas abiertas: "¿Qué beneficios obtendría si dejase de fumar?, ¿Cómo cree que el tabaco afecta a su salud, relaciones familiares,...?"; lo cual permite que la persona fumadora exprese su posición frente al tabaco verbalizando sus razones y motivos para fumar, para seguir fumando, para no plantearse dejarlo...

En esta Etapa se proporcionará un consejo breve, con las siguientes características:

- Sistematizado, serio, firme, claro, corto y personalizado.
- Motivador, aumentando su autoestima y confianza en que puede dejarlo.
- Destacando los beneficios de dejar de fumar sobre los riesgos (Anexo1), personalizando aquellos que sean más relevantes para cada persona.
- No siempre los beneficios en términos de salud son los más potentes, se pueden enumerar otros de gran valor según para quien como: el sabor de los alimentos y el sentido del olfato, la satisfacción con uno mismo, el rendimiento físico, el aspecto facial, evita la formación de arrugas que genera el gesto facial de fumar, menor envejecimiento de la piel, la coloración dental, coste económico/ ahorro, eliminar el olor a tabaco del coche, la casa y del aliento, dar ejemplo en la familia con lo cual disminuye la probabilidad que los descendientes sean fumadores...).
- Complementar la entrevista con material de apoyo informativo/formativo y ofreciendo siempre nuestra disposición para ayudar en el proceso de dejar de fumar.

Cuando la persona presente otros FRCV, EVA establecida u otras enfermedades relacionadas con el tabaco se explicará claramente los riesgos del tabaquismo y se ofrecerá ayuda para realizar un intento serio de abandono.

3.2.2.2 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Contemplación.

En esta Etapa la persona se mueve en la ambivalencia o sentimientos contrapuestos respecto al hecho de fumar. Considera el problema, analiza los pros y los contras y es capaz de plantearse un intento serio para dejarlo en los próximos 6 meses, pero aún no fijan fecha. A pesar de reconocer que fumar es un problema para su salud, encuentra muchos inconvenientes para tomar la decisión de dejarlo.

Esta Etapa se caracteriza por manifestaciones como “se que me perjudica, pero...”, poniendo en evidencia el **Conflicto de decisiones**, la ambivalencia, que es la característica en esta fase.

Resolver la ambivalencia, inclinar la balanza de costes y beneficios, a favor del cambio es lo que determina el objetivo del plan para la **Toma de decisiones** para dejar de fumar, mediante las intervenciones para **Establecimiento de objetivos comunes** y actividades sugeridas, que le facilite pasar a la Etapa de determinación, donde prepare el plan para la acción.

Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Contemplación

Diagnóstico NANDA: Conflicto de decisiones (00083)

Resultado NOC

Toma de decisiones (0906)

- Identifica información relevante.
- Identifica alternativas
- Identifica las consecuencias posibles a cada alternativa.
- Identifica recursos para apoyar cada alternativa
- Reconoce el contexto social de la situación.
- Escoge entre varias alternativas.

Intervenciones NIC

Establecimiento de objetivos comunes (4410)

- Animar la identificación de valores vitales específicos.
- Identificar el reconocimiento por parte del paciente de su propio problema.
- Animar al paciente a identificar sus propias virtudes y habilidades.
- Establecer los objetivos en términos positivos.
- Ayudar al paciente a identificar un indicador de medida específico (comportamiento o suceso social) para cada objetivo.

Metodología.

En la consulta individual, mediante la entrevista motivacional, el profesional debe facilitar herramientas para que la balanza se incline hacia el cambio.

Promover que la persona verbalice sus propias razones para dejar de fumar, que exponga los riesgos de no cambiar, los temores u obstáculos para hacerlo, facilita la búsqueda de sus propias respuestas y alternativas.

Una técnica oportuna para ayudar al análisis de pros y contras lo constituye la Hoja de balance decisional (Anexo 5). Consiste en el registro de beneficios y costes de continuar fumando a un lado y al otro los beneficios y costes de dejar de fumar; puede ser una herramienta para la reflexión y autorregistro individual o con ayuda del profesional. El resultado indica el peso de cada una de sus razones, constituyendo la línea argumental de la entrevista para inclinar la balanza hacia el cambio.

Pasar a la siguiente Etapa, es decir, a pesar de los pros y contras la Toma de decisiones para dejar de fumar se logra si, los beneficios que obtiene al dejar de fumar son superiores a los costes que le supone dejarlos, o bien, los costes de seguir fumando son superiores a los de abandonarlo; todo dependerá de su escala de valores y prioridades.

Los métodos expositivos y demostrativos son adecuados para aportar conocimientos, información sobre los beneficios de dejar de fumar y los riesgos del tabaco, abordar incertidumbres, miedos y falsas creencias.

La relación de confianza, la disposición de ayuda y acompañamiento a lo largo del proceso de cambio; así como manifestar que dejar de fumar, es un proceso del cual es responsable y reconocer el esfuerzo que han de realizar las personas fumadoras que quieren dejar el tabaco, son premisas que deben impregnar las intervenciones en esta etapa.

En los anexos se aporta información sobre los beneficios de dejar el tabaco (Anexo1) y respuestas a las preguntas y preocupaciones más frecuentes de los pacientes. (Anexo 4), que puede ser útil como material de apoyo.

El estilo de entrevista debe incorporar principios de la Entrevista Motivacional que, mediante diferentes estrategias, favorecen el tránsito por cada una de las etapas de cambio para lograr el abandono del tabaco. Algunos ejemplos se muestran en la siguiente tabla.

Principios de la entrevista Motivacional

Empatía: crear un clima de confianza que permita explorar y resolver la ambivalencia incrementando la probabilidad de cambio. Se escucha, se comprende, se ayuda pero se evita juzgar.

Utilizar preguntas abiertas: ¿Cómo se siente cuando fuma?, ¿Cómo afecta el tabaco a su salud? ¿Porque querría dejar de fumar?. Este tipo de preguntas facilita la bidireccionalidad en la comunicación y permitan identificar la ambivalencia, con la identificación de pros y contra de dicha conducta, poniendo en evidencia sus propios conflictos entre la conducta y sus deseos u objetivos.

Promover la discrepancia: promover que la persona verbalice sus propios argumentos para cambiar y visualice la discrepancia entre sus razones para dejar de fumar y su conducta actual. ¿Qué ventajas tendría para usted dejar de fumar? ¿Cuáles podrían ser sus motivos para dejarlo? Hoja de balance decisional (Anexo 5).

Manejar la resistencia: evitar la confrontación y la argumentación directa. Proponer opciones, las soluciones han de ser encontradas por el paciente.

Apoyar la autoeficacia (la confianza en si mismo): reforzar y destacar aquellos aspectos de la persona que pueden favorecer el cambio, hacerle que se sienta y crea capaz, poniendo el énfasis en su protagonismo, él es el que genera el cambio, los profesionales le pueden ayudar a conseguirlo.

3.2.2.3 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Determinación.

En esta Etapa la persona ha toma la decisión de dejar de fumar, es capaz de fijar una fecha y elaborar un plan para su abandono en el próximo mes. Reconoce sus posibilidades para cambiar de conducta, aunque necesitará apoyo y asesoramiento para dicho cambio.

Esta Etapa es crucial. En aprovechar este momento de oportunidad para el cambio están muchas de las claves

del éxito del proceso de cambio. Estar atentos a esta situación y no dejarla pasar, pero tampoco precipitarse; es fundamental acordar el plan personalizado, adaptado a sus características y circunstancias para pasar a la acción.

En esta Etapa se identifica la **Disposición para mejorar el afrontamiento** respecto del tabaco, con el objetivo de lograr el **Afrontamiento del problema** para lo cual las intervenciones irán encaminadas a **Aumentar el afrontamiento** hacia en abandono del tabaco, **Aumentar los sistemas de apoyo** y lograr **Acuerdo** con el paciente determinando objetivos, plan y fecha para pasar a la Etapa de Acción para dejar de fumar.



Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Determinación

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)

Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p>Afrontamiento de problemas (1302)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifica patrones de superación eficaces. Identificación de múltiples estrategias de superación. Utiliza estrategias de superación efectivas. 	<p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. Proporcionar información objetiva y respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Explorar los éxitos anteriores del paciente. Favorecer situaciones que favorezcan la autonomía del paciente. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo (abstinencia o reducción del consumo). Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. Animar la implicación familiar si procede. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida. <p>Guía de anticipación (5210)</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes. Determinar el grado de apoyo familiar. Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. Remitir a grupo de autoayuda, si se considera oportuno. Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar. <p>Acuerdo con el paciente (4420)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a desarrollar un plan para cumplir los objetivos. Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales que puedan interferir en la consecución de los objetivos. Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que puedan interferir en la consecución de los objetivos. Identificar, junto con el paciente, una fecha para la conclusión del acuerdo (dejar de fumar).

Metodología.

La Etapa de Determinación se considera la ventana abierta al cambio, es un momento de oportunidad que no permanece abierta mucho tiempo. Por ello, se debe estar alerta para identificar dicha oportunidad para abandonar el tabaco. Procede principalmente, acordar el plan para facilitar la Etapa de Acción, fijando la fecha para ello, lo antes posible, pero teniendo en cuenta el momento idóneo: puede ser contraproducente precipitarse y elegir un momento no adecuado.

La actuación profesional consistirá en llevar a cabo actividades encaminadas a **aumentar el afrontamiento, los sistemas de apoyo y llegar a acuerdos** para el abandono del tabaco. Entre ellas destacar las siguientes:

- Felicitar por la decisión "es la mejor decisión que puede tomar para su salud".

- Explorar y aclarar las expectativas y falsas creencias respecto de la terapia para dejar de fumar.
- Manifiestar la disposición de ayudar, orientación y apoyo, pero destacando que su esfuerzo es imprescindible para conseguir el éxito.
- Valorar la necesidad, en función del grado de dependencia de tratamiento farmacológico.
- Facilitar el conocimiento de su adicción para que pueda modificar su comportamiento y desarrolle habilidades para manejar la abstinencia. Entre ellas se puede recomendar:
 - Registro de motivos por los que fuma y por los que quiere dejar de fumar (Anexo 6).
 - Técnicas para des-automatizar la conducta de fumar, mediante el registro diario de cigarrillo situación y necesidad percibida (Anexo 7) lo cual se debe realizar durante varios días (al menos uno laboral y uno festivo); igualmente puede ayudar realizar consecutivamente un listado de las alternativa a cada situa-

ción para evitar fumar (Anexo 8), lo cual favorece que sea conciente en qué momentos fuma y que cigarrillos podría evitar.

- Dificultar la posibilidad de fumar, restringir lugares habituales en los que fumaba (lugares concretos de la casa, coche,...), salir sin mechero ni tabaco, no aceptar cigarrillos, eliminar objetos y situaciones relacionados con el tabaco.
 - Buscar apoyo para dejar de fumar en el entorno familiar, laboral y social, e incluso iniciar el proceso de abandono del tabaco con otra persona próxima, lo cual suele constituir un elemento motivador.
 - Enseñar técnicas de relajación sencillas y comenzar a realizar alguna actividad o ejercicio suave.
 - Facilitar recomendaciones para afrontar los primeros días sin fumar y para el síndrome de abstinencia (Anexos 9 y 10).
- Fijar la fecha de abandono durante el siguiente mes, idealmente en los próximos 15 días. Elegir un momento adecuado (sin estrés, sin compromisos sociales, etc.).
 - Notificarla a familiares, amigos y/o compañeros para aumentar el compromiso y buscar su apoyo y colaboración en todo el proceso.



- Los primeros pasos para el cambio: Facilitar Consejos para el día D:

- Pensar sólo en el día concreto "hoy no voy a fumar".
- Repasar frecuentemente los listados de motivos.
- Masticar chicle sin azúcar.
- Ocupar las manos.
- No tomar café ni alcohol.
- Beber grandes cantidades de agua o zumos ricos en vitamina C.
- Comer frutas y verduras.
- Evitar el picoteo.
- Practicar sencillos ejercicios de relajación.
- Realizar algún ejercicio físico suave.

En fumadores con fármacos para la dependencia a la nicotina se les informará del uso correcto y la posible aparición de efectos adversos estableciendo el seguimiento adecuado.

Además del material reseñado, se puede entregar a cada paciente material informativo o didáctico en cualquier soporte disponible y accesible a sus posibilidades. Contemplar la posibilidad y ofrecer los recursos educativos y educación grupal del Servicio de Aulas de Salud.

3.2.2.4 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Acción.

Ha llegado el día fijado para iniciar la acción, cuenta con apoyos en su entorno próximo (familiar, laboral...) y tiene un plan para ello, se inicia por tanto la Etapa de Acción para dejar de fumar.

Los primeros momentos de esta Etapa son cruciales y es posible que se posponga en repetidas ocasiones, refiriendo que no es el momento para abandonar el tabaco "es que ahora precisamente, tengo mucho estrés..."; no obstante, el profesional debe reaccionar en positivo, facilitar que identifique y analice "esos motivos", llegue a la conclusión que son argumentos producto de las dudas sobre su autoeficacia; es decir, "de ser capaz" de poder superar los costes que le va a suponer dejar de fumar.

La Etapa de Acción se inicia con el cambio de conducta el día D (deja de fumar) y se prolonga durante los primeros 6 meses, en los cuales el riesgo de recaída es muy alto. Superado este periodo, se considera que pasa a la Etapa de Mantenimiento de la nueva conducta (seguir sin fumar), en esta Etapa, el riesgo de recaída disminuye con el paso del tiempo, aunque no desaparecerá.

Se mantiene la **Disposición para mejorar el afrontamiento** respecto del hábito de fumar. En esta Etapa, el objetivo es lograr la **Conducta de abandono de consumo de tabaco**, con intervenciones para **Aumentar el afrontamiento**, **Modificación de la conducta** y el **Asesoramiento**.

Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Acción

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar el afrontamiento (00158)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
<p>Conducta de abandono de consumo de tabaco (1625)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla estrategias efectivas para eliminar el consumo del tabaco. • Utiliza estrategias para afrontar el síndrome de abstinencia. • Utiliza terapias sustitutivas de la nicotina, si procede. • Identifica estados emocionales que afectan al uso del tabaco. • Adapta el estilo de vida para promover la eliminación del tabaco. 	<p>Aumentar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad (proceso de des-habitación). • Valora y discute las respuestas alternativas a la situación. • Fomenta el dominio gradual de la situación. • Explora los éxitos del paciente. • Anima la implicación familiar si procede. • Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario. • Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. <p>Modificación de la conducta (4360)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentar al paciente a personas o grupos que hayan superado con éxito la misma experiencia. • Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar la conducta. • Ofrecer refuerzo positivo a las decisiones del paciente cuando se observa que han sido tomadas de forma independiente. • Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos. • Desarrollar un método (gráfico, ...) para registrar la conducta y sus cambios. • Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación, si procede. • Elegir refuerzos que tengan sentido para el paciente. • Administrar los refuerzos inmediatamente después de que aparezca la conducta (acordada/deseable). • Realizar un seguimiento de refuerzo (según necesidad y disponibilidad del paciente) contacto telefónico o personal. <p>Asesoramiento (5240)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva según sea necesario y si procede. • Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos y conducta del paciente. • Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades. • Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.

Metodología.

La Etapa de Acción se caracteriza por necesitar de un seguimiento y acompañamiento cercano, sin que ello suponga una presión para el fumador (contacto el día D, en la 1^o ó 2^o semana y al mes), es conveniente un contacto frecuente, adecuado y adaptado a cada persona y situación.

Acordar con el paciente tanto la periodicidad de los contactos como la vía de comunicación, contemplando las nuevas tecnologías. La actitud profesional estará marcada por los refuerzos positivos, el ofrecimiento de ayuda y asesoramiento. En cada contacto se deberá:

- Felicitar por la decisión de dejar de fumar.
- Facilitar que verbalice las ventajas de dejar de fumar y cada uno de los logros.

- Animar a que detalle los efectos adversos y dificultades que encuentra y como las ha superado.

La Etapa de Acción se inicia con el cambio de conducta, "día D" y se prolonga durante los primeros 6 meses superado ese periodo se considera que pasa a la Etapa de Mantenimiento.

Los primeros días y semanas de esta Etapa suelen ser los más difíciles y en los que se produce el mayor número de abandono. Se enfrenta a los síntomas producidos por la abstinencia a la nicotina, que se inician entre 2^o- 3er días, suelen durar hasta la 3^a semana y en algunos casos puede incluso manifestarse hasta los 3 ó 6 meses. Esta situación requiere una estrategia específica para los momentos críticos:

- I. El primer día sin fumar: el día D.
- II. Las primeras semanas sin fumar: fase de duelo, ha perdido algo.
- III. Los primeros tres meses de abstinencia: lo sigue echando de menos.
- IV. A partir del 3º mes, empieza a reconocer beneficios.



I. El primer día sin fumar: El día D.

Este día se ha elegido y planificado en la Etapa de Determinación; el fumador tiene un Plan para la Acción y debe llevarlo a cabo; debe sentir que no está solo, la familia, los amigos y el entorno laboral al que ya se les había comunicado la determinación de dejar de fumar, serán el mejor soporte para enfrentarse a "ese día".

Cambiar la cadena conductual. Desde esa mañana su conducta debe ser diferente, la rutina ha de cambiar, para romper la cadena de hábitos y conductas habitual en la que estaba incorporado el fumar un cigarrillo, para ello, será útil tener en cuenta las recomendaciones para afrontar los primeros días sin fumar (Anexo 9) y las recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia (Anexo 10).

El profesional sanitario habrá acordado igualmente, en la Etapa de Determinación, el tipo de apoyo para ese día; una visita concertada, un contacto telefónico o nada si así lo prefiriera el paciente, para evitar sentirse presionado.

II. Las primeras semanas: Fase de duelo, ha perdido algo.

En estos momentos es aconsejable establecer visitas entre los 7 y 15 primeros días. Es un periodo que se hace largo y complicado, el paciente ha empezado a vivir y relacionarse sin el bastón de apoyo, "el amigo inseparable"; que ante cualquier situación, nervios, esperas, soledad, necesito pensar... siempre estaba ahí. Se enfrenta a la deshabituación de dependencia no solo de la nicotina sino de la dependencia social, desaprender conductas y hábitos arraigados; por ello, en estos momentos es fácil que se reactive la ambivalencia, recordando todo lo que está perdiendo y los costes que le supone estar sin fumar.

En este periodo se manifiestan los efectos de abstinencia a la nicotina (ansiedad, irritabilidad, tos, carraspera, aumento de expectoración...), le será útil tener a mano las recomendaciones para paliar el síndrome de abstinencia (Anexo 10).

La actitud profesional se mantendrá a lo largo de toda la Etapa manteniendo en todo momento la empatía, con refuerzo positivo, la escucha activa; que se sienta comprendido ante su ambivalencia, facilitar que verbalice sus dificultades y exponga sus estrategias para superarlas. Valorar periódicamente aspectos como:

- Efectos secundarios como, el aumento del apetito, la alteración del sueño. Facilitar la búsqueda de alternativas.
- Identificar efectos beneficiosos, como la mejora del olfato y del gusto, entre otros síntomas.
- Constatar la evolución del síndrome de abstinencia físico, cuales son sus estrategias para superarlo.
- La adhesión al tratamiento de la deshabituación a la nicotina y efectos secundarios, en caso de tratamiento farmacológico.

III. Los primeros tres meses: Lo sigue echando de menos.

Los tres primeros meses sin fumar, son considerados por los exfumadores, como los más difíciles y duros, una vez superado, las posibilidades de éxito aumentan. No obstante, no pueden bajar la guardia; los síntomas de la abstinencia aún pueden perdurar en mayor o menor medida, al igual que los derivados de la dependencia social.

Se aconseja en estos tres primeros meses al menos una visita mensual, el riesgo de recaída en este periodo es máximo, está relacionado con la manifestación aguda de los síntomas de la nicotina. Por ello, el apoyo, el refuerzo, el acompañamiento del sanitario es fundamental, pero sin duda el más efectivo es el de su entorno más próximo, que debe estar identificado e incluso valorar la posibilidad de incorporarlo al proceso de cambio y seguimiento.

IV. A partir del 3er mes: Empieza a reconocer beneficios.

Si bien, tanto los efectos adversos como los beneficios de dejar de fumar pueden ser diferentes y aparecer en distintos momentos, en una persona u otra; en general se puede decir que, a partir del 3º mes es cuando se empiezan a percibir y visualizar los beneficios del abandono del tabaco. Ellos serán pues, la clave metodológica en esta Etapa, para:

- Reforzar la conducta de abandono del tabaco.
- Reactivar la motivación.
- Fomentar la autoestima y la autoeficacia.
- Facilitar la identificación de mejoras percibidas (físicas, emocionales, de relación...).
- Relacionar las mejoras con su estado de salud u otros factores de riesgo.
- Identificar mejoras en pruebas o parámetros relacionadas con dejar de fumar.
- Elaborar estrategias para prevenir la recaída.

En cuanto a las probabilidades de éxito comparando una intervención intensiva individual o grupal, no se han observado diferencias. Por este motivo, las intervenciones pueden ser tanto individuales como grupales, dependiendo de las preferencias del usuario y de los recursos disponibles en el equipo; sin embargo el apoyo de un grupo, será beneficioso para la persona que está dejando de fumar, al compartir su experiencia con personas en situación similar.

3.2.2.5 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Mantenimiento.

Tomar la decisión y dejar de fumar es una decisión difícil, no menos, es lograr mantener la conducta de abstinencia a lo largo del tiempo, es decir, el Mantenimiento de este nuevo estilo de vida. El mantenimiento de la nueva conducta constituye el reto de todo proceso de cambio de conducta.

Se considera que una persona en abstinencia del tabaco, ha pasado a la Etapa de Mantenimiento, cuando ha superado los seis primeros meses sin fumar.

En esta Etapa el síndrome de abstinencia probablemente se ha superado, pero puede permanecer, en un mayor o menor grado se mantiene la dependencia social, por lo cual, el riesgo de recaída aunque menor, permanece. Esta situación supone el elemento central de esta Etapa.

La manifiesta **Disposición para mejorar la gestión de su propia salud** para lograr mantener a lo largo del tiempo una **Conducta terapéutica** de mantenimiento del abandono del tabaco y el **Control del Riesgo** de recaída, son los objetivos de esta Etapa, mediante intervenciones dirigidas a Ayudar en la modificación de si mismo respecto de su hábito de consumo de tabaco y una Guía de anticipación, para prevenir las situaciones que puedan favorecer el que vuelva a fumar.

Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Mantenimiento

Diagnóstico NANDA: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)

Resultados NOC	Intervenciones NIC
<p>Conducta terapéutica enfermedad o lesión (1609)</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumple las precauciones recomendadas. Cumple el régimen terapéutico recomendado. Evita conductas que potencien la patología (el consumo de tabaco). 	<p>Ayuda en la modificación de si mismo (4470)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la actual. Ayudar al paciente a identificar las circunstancias o situaciones en las que se produce la conducta (señales desencadenantes). Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños. Ayudar al paciente a identificar los métodos de control de las señales conductuales.
<p>Control del riesgo (1902)</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconoce factores de riesgo. Supervisa factores de riesgo de la conducta personal. Desarrolla estrategias del control del riesgo efectivas. Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo. Utiliza los sistemas de apoyo personales para reducir el riesgo. 	<p>Guía de anticipación (5210)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayudar al paciente a identificar los recursos y opciones disponibles, si procede. Programar visitas en momentos de desarrollo/circunstancias estratégicas. Involucrar a la familia, si procede.

Metodología.

En esta Etapa mantener la motivación y la autoeficacia se convierten en las premisas básicas de la intervención, ayudando al paciente a autoevaluarse, a reconocer las conductas de éxito y factores que pueden desencadenar conductas de riesgo para volver a fumar, así como, mantener los contactos de seguimiento sanitario acordados u oportunistas y la disposición de los apoyos familiares y del entorno.

Informar de los riesgos de recaídas y las situaciones más habituales en las que suele ocurrir. Establecer con el paciente una guía de anticipación y planificar actividades de disminución del riesgo para fumar.

Integrado en el seguimiento de otros factores de riesgo o procesos patológicos se pueden desarrollar las intervenciones para mantener la modificación de si mismo (nueva conducta), todo ello mediante refuerzos positivos (Anexo 1).

En esta etapa la intervención puede ser tanto individual como grupal, dependiendo de las preferencias y de los recursos disponibles en ese momento en el equipo. Debemos tener en cuenta, que el apoyo del grupo será beneficioso para la persona que ha dejado de fumar al compartir su experiencia con personas en situación similar, adoptar un rol ejemplarizante puede ser un potente refuerzo motivados.

3.2.2.6 Plan de Cuidados sugerido en personas fumadoras en Etapa de Recaída.

La Recaída forma parte de los procesos de cambio de conducta, siendo el fumar uno de los hábitos con altas tasas de recaída, hasta siete intentos puede necesitar una persona para su abandono permanente.

Fumar es una adicción física y psicológica, pero además, es una conducta aprendida que conlleva a una dependencia social. Dejar de fumar supone superar la adicción a la nicotina, la deshabitación del acto de fumar y ser capaz de superar y o modificar la influencia del entorno.

La Etapa de recaída, supone que ha vuelto a su conducta anterior, ha vuelto a fumar. Se ha producido el **Incumplimiento** respecto del abandono del tabaco vol-

viendo a una situación igual o similar al comienzo del proceso.

La recaída puede aparecer en cualquier Etapa del ciclo de cambio; el paciente puede salir del círculo de cambio situándose nuevamente en Precontemplación, o bien, necesitar solo reactivar la motivación para volver a la Acción; el Plan de Cuidados se adaptará a la nueva Etapa en que se sitúe el paciente.

Ante la situación de **Incumplimiento**, el Plan de Cuidados, persigue reactivar la **Motivación**, volver a una **Conducta de cumplimiento** respecto del tabaco y el **Afrontamiento del problema**, que supone la recaída, mediante intervenciones para **Facilitar la autorresponsabilidad**, **Establecer objetivos comunes** y manteniendo en todo momento el **Apoyo emocional** para favorecer que se reinicie el proceso de dejar de fumar.

Plan de Cuidado sugerido en Etapa de Recaída

Diagnóstico NANDA: Incumplimiento (00079)

Resultado NOC	Intervenciones NIC
<p>Motivación (1209)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acepta las responsabilidades de las acciones. 	<p>Ayuda en la modificación de si mismo (4470)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la manifestación oral de sentimientos, percepciones, y miedos por asumir la responsabilidad. • Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias. • Ayudar al paciente a identificar las áreas en las que podría fácilmente asumir más responsabilidad.
<p>Conducta de cumplimiento (1601)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunica seguir la pauta prescrita. • Conserva la cita con un profesional sanitario. • Realiza la actividad de la vida diaria según prescripción. 	<p>Establecimiento de objetivos comunes (4410)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el reconocimiento por parte del propio paciente de su problema. • Animar al paciente a identificar sus virtudes y habilidades. • Explorar con el paciente distintas formas para conseguir los mejores objetivos. • Ayudar al paciente a desarrollar un plan que cumpla con los objetivos.
<p>Afrontamiento del problema (1302)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifica patrones de superación eficaces. • Adopta conductas para reducir el estrés. • Utiliza sistemas de apoyo personal. • Utiliza estrategias de superación efectivas. 	<p>Acuerdo con el paciente (4420)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar las circunstancias actuales del ambiente que puedan interferir en la consecución de objetivos. • Ayudar al paciente a identificar los métodos para superar las circunstancias ambientales que puedan interferir en la consecución de objetivos. • Facilitar la implicación de familiares en el proceso de acuerdo, si así lo desea el paciente. <p>Apoyo emocional (5270)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con el paciente. • Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones. • Apoyar mecanismos de defensa adecuados. • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Metodología.

Habitualmente, la primera sensación del fumador y del profesional ante una recaída, es de fracaso; no obstante, se debe considerar que simplemente es un paso que acerca a la meta, y cada individuo necesita un número determinado de ellos para llegar; así pues, el afrontamiento de ambos debe darse desde una perspectiva en positivo. Pocos exfumadores lo consiguen al primer intento.

Es clave afrontar esta situación de forma adecuada. No dramatizar ni culpabilizar, la recaída no es un paso atrás, sino un paso más en el proceso de cambio.

Dejar de fumar es un proceso que habitualmente requiere varios intentos previos, hasta conseguir abandonar del todo la dependencia al tabaco. La mayoría de las personas que dejan de fumar recaen en el transcurso del primer año, (especialmente en las dos primeras semanas) debido:

- Al síndrome de abstinencia.
- A la exposición a situaciones de alto riesgo, donde el deseo de fumar es tan fuerte que se hace bastante difícil controlar la conducta de fumar.
- A la argumentación personal de excusas y autoengaños que le inducen a fumar, *"no merece la pena; al final de algo hay que morir..."*.



La recaída, indica que algo no ha sido suficientemente controlado. En esta situación, el profesional ha de facilitar al fumador, que identifique las circunstancias por las que ha vuelto a fumar, pudiendo ser inducido por acontecimientos o situaciones sociales o bien, por circunstancias personales, donde el estrés se identifica como desencadenante o predisponente para la recaída.

Volver a leer la lista de motivos para dejar de fumar que había elaborado previamente (Anexo 6) puede aumentar la motivación para que el paciente renueve su compromiso de un nuevo intento; determinando en que Etapa de cambio se ha situado, a partir de la cual se retoma el proceso.

La identificación y análisis de las causas de la recaída permitirá elaborar la estrategia adecuada y el plan concreto para volver a dejar de fumar.

Facilitar la autorresponsabilidad, ayudando al paciente a identificar las áreas en las que podría asumir mayor compromiso, establecer nuevos objetivos y acuerdos, donde la experiencia anterior debe orientar respecto de las estrategias y técnicas más adecuadas y manteniendo el apoyo emocional en todo momento, para evitar o remontar la sensación de fracaso, reactivando la motivación y autoeficacia.

4. Recursos didácticos en Educación para la salud. Servicio de Aulas de Salud.

El Servicio Aulas de Salud contempla acciones para la educación grupal sobre el tabaco. Disponible en: www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs.

En la actualidad se está desarrollando una nueva guía que actualiza los talleres existentes sobre el tabaquismo disponible en Aulas de Salud.

La Guía del taller de deshabituación tabáquica, contiene entre otros contenidos:

- Taller de deshabituación tabáquica: pautas y desarrollo.
- Recursos metodológicos para educadores.
- Evaluación.

5. RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD.

1. Función modélica del Equipo de Atención Primaria, en cuanto al hábito de fumar, en la zona de salud.
2. Informar a la población sobre la importancia de dejar de fumar, implicándola en la mejora de su salud.
3. Colaborar con otros servicios e instituciones de la zona para promover estilos de vida saludables en relación con el tabaco (Ayuntamiento, A.A.V.V., medios de comunicación locales...).
4. Colaborar con los centros educativos de la zona en la prevención del tabaquismo en población preadolescente, adolescente y juvenil.
5. Propiciar actividades de sensibilización e información en la celebración de días internacionales.

ANEXOS:

1. Beneficios de dejar de fumar en función del tiempo transcurrido.

Pasados 20 minutos: Se recupera la presión sanguínea y la frecuencia cardíaca.

A las 8 horas: normalización de los niveles de oxígeno en sangre. Empieza a disminuir el riesgo de sufrir un evento cardíaco.

En 2 días: mejoría en los sentidos de gusto y de olfato. Se ha eliminado la mayor parte de la nicotina acumulada.

En 3 días: se relaja la musculatura respiratoria: puede respirar mejor.

Al cabo de 3 semanas: disminuye o desaparece la tos.

Al cabo de 2 meses: ha pasado la luna de miel, se experimenta gran satisfacción por el logro conseguido y consolidado.

A los 3 meses: los pulmones funcionan ya del todo normalmente, la pérdida de función pulmonar es igual a la de los no fumadores.

Después de 1 año: el riesgo de muerte súbita por ataque al corazón se ha reducido a la mitad.

En 10 años: el riesgo de sufrir un infarto de miocardio es igual al de las personas que no han fumado. El riesgo de cáncer de pulmón ha disminuido a la mitad.



Además:

- Respetar el derecho a respirar aire limpio de quienes le rodean.
- Es un ejemplo positivo para sus hijos y quienes le rodean.
- Tiene la satisfacción de haber recuperado la dirección de una parte importante de su vida.
- Ha ganado en salud.
- Está ahorrando dinero.

2. INFORMACIÓN PARA LA PERSONA FUMADORA.

Cuando una persona fuma tiene una conducta de riesgo que le puede provocar serias alteraciones en su salud. La mayor parte de fumadores son dependientes a la nicotina por eso el tabaquismo es considerado como una Enfermedad Adictiva y Crónica y como la principal causa de enfermedad y mortalidad en nuestro país.

La mejor decisión que puede tomar para su salud es dejar de fumar, y no es suficiente con fumar menos porque con el tabaco no existe ningún nivel de seguridad (fumar entre 1 a 5 cigarrillos al día aumenta en un 40% el riesgo de infarto de miocardio) y además de ser prácticamente imposible hacer un consumo controlado de cigarrillos.

¿Es posible dejar de fumar?

Si, es posible, pero no es una tarea fácil. Una adicción tan asociada a la conducta no se cambia de un día para otro, por ello desconfíe de los tratamientos mágicos. Aunque en algunos casos, resulta más fácil de lo previsto, lo habitual es que una persona necesite varios intentos antes de lograrlo. En este caso, la recaída no se tiene que ver como un fracaso, si no como una oportunidad para aprender y prepararse mejor para el próximo intento. Aunque no sea fácil, no lo deje de intentar, muchas personas fumadoras lo han conseguido.

¿Qué beneficios obtendré si dejo de fumar?

Mejorara su salud, respirará mejor, disminuirá el riesgo de padecer cáncer y enfermedades cardiovasculares.

- Ahorrara dinero.
- Mejorara su aspecto físico: desaparecerá el mal aliento, el olor a tabaco, el color amarillo de dedos y dientes y mejorara la hidratación de su piel y tendrá menos arrugas.
- Protegerá a los que le rodean: su familia y amigos lo agradecerán, será un ejemplo de conducta sana para sus hijos, ellos tienen menor probabilidad de convertirse en fumadores si usted deja de fumar.
- Recuperara el sentido del gusto y del olfato.

¿Qué puedo hacer si pienso dejar de fumar?

Si esta pensando seriamente, de forma decidida, en dejarlo y piensa que no necesita ayuda ¡ADELANTE!, lo más importante en este caso es su decisión y su motivación. Y si piensa que necesita ayuda o tiene alguna duda, recuerde que su medico y/o enfermera pueden ayudarle, ellos le indicaran las distintas opciones terapéuticas y cual es la que mejor se adapta a usted.

Muchas personas dejan de fumar a diario.

¡Ánimo! Usted, si se lo propone, también puede conseguirlo.

Adaptado y tomado de: <http://www.svmfyc.org/grupos/hojaspacientes/indice.asp>

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DEPENDENCIA DEL TABACO.

El tabaquismo se considera una enfermedad ADICTIVA Y CRONICA.

Es ADICTIVA porque existe una disminución del control sobre el consumo del tabaco debido a la existencia de las siguientes dependencias:

Dependencia física de la nicotina:

La nicotina es la principal responsable de la dependencia física del tabaco. En algo menos de 10 segundos después de dar una calada, la nicotina ya ha llegado al cerebro activando las zonas que producen placer, aumentando la concentración y la actitud de vigilancia, estabilizando el estado de ánimo, etc.

Aunque nuestro organismo es capaz de activar esas zonas sin necesidad de nicotina, cuando se lleva tiempo fumando, se acostumbra a que sea la nicotina la que haga ese trabajo. Cuando se deja de fumar, el cuerpo tarda unos días en aprender a funcionar de nuevo sin la nicotina, y tenemos la sensación de que nos falta "algo", apareciendo el deseo de fumar, ansiedad, irritabilidad, dificultad de concentración, etc. Esta sensación de que "algo" nos falta y nos produce unas ganas enormes de fumar es el síndrome de abstinencia a la nicotina y casi todos los fumadores notan algunas de esas molestias con mayor o menor intensidad durante las dos o tres primeras semanas después de dejar de fumar.



En función de la dependencia a la nicotina que tenga es posible que se le receten fármacos durante el tratamiento y que tendrán como objetivo que le resulte más fácil superar el síndrome de abstinencia a la nicotina.



Dependencia psicológica-social o hábito de fumar:

A lo largo de nuestra vida como fumadores, nuestra mente ha aprendido a relacionar el fumar con algunas de las cosas que hacemos y con algunos de los sentimientos que tenemos, de manera que, cada vez que aparecen estas cosas o estos sentimientos, casi sin darnos cuenta encendemos un cigarrillo.

Así, fumamos después de comer, en el bar, al tomar café, cuando alguien nos invita a fumar, cuando estamos nerviosos, o aburridos, o muy contentos, etc. A esto se le llama dependencia psicológica-social o hábito de fumar.

A las cosas que hacemos y a los sentimientos que tenemos que nos provocan ganas de fumar se les llama estímulos. A lo largo del tratamiento que va a seguir, aprenderá primero a procurar evitar estos estímulos, para más adelante aprender a controlar las ganas de fumar en presencia de los mismos.

Es CRONICA porque suele ser necesario hacer varios intentos de abandono antes de conseguir el abandono definitivo. Por ello la recaída no se puede considerar un fracaso, si no una fase más del proceso del abandono del tabaquismo y como una fuente de aprendizaje que nos prepara mejor para el abandono definitivo.

Adaptado de la "Guía de intervención intensiva en tabaquismo". Consorcio Hospital General Universitario. Departamento 9 de Salud de Valencia. Agencia Valenciana de Salud. D.G de Salud pública. Coselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

4. RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS Y PREOCUPACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES.

“No tengo fuerza de voluntad para dejar de fumar”.

Para algunos puede ser difícil pero, para el resto es más fácil de lo que piensan. Cada día más gente deja de fumar. Hay quien lo consigue a la primera, pero la mayoría tiene que intentarlo varias veces. Usted puede lograrlo, igual que ha conseguido otras cosas difíciles en su vida. Usted tiene grandes recursos para conseguir lo que se propone; los pone en marcha siempre que sabe por qué razón lo hace y qué ganará cuando consiga su meta. Si reflexiona se dará cuenta que la clave es el beneficio esperado, que usted lo considera importante y relevante.

“Lo intenté pero recaí. Me expongo a que vuelva a pasarme lo mismo”.

Muchos lo han intentado alguna vez hasta conseguirlo. Sólo uno de cada cuatro lo logra a la primera. Cada vez que deja el tabaco aprende algo que le ayudará en el siguiente intento; recaer es una etapa de la que aprendemos, y cualquier fracción de tiempo que esté sin fumar es beneficiosa y le demuestra que puede conseguirlo. Hay que identificar el porqué volvió a fumar.

“¿Si dejo de fumar, engordaré?”.

No todos engordan, y quien engorda lo hace en pocos kilos. Pero el peso inicial se puede recuperar al cabo de unos meses. Al principio, no es necesario hacer una dieta estricta. El ejercicio es una buena técnica para afrontar el síndrome de abstinencia y evitar ganar kilos. Evite “picar” alimentos altos en calorías. Verduras y hortalizas son los más recomendables. Es cierto que en muchas ocasiones de sube de peso, ello es debido a:

- Se puede producir un aumento del consumo de calorías al dejar de fumar, porque para calmar la ansiedad se sustituyen los cigarrillos por dulces, galletas, pastas y otros alimentos de elevado contenido calórico.
- Al dejar de fumar el cuerpo consume menos calorías que son utilizadas para eliminar los tóxicos del tabaco.
- Cuando se deja de fumar recuperamos el gusto y el olfato, los alimentos huelen y saben mejor y tendemos a disfrutar de los sentidos recuperados “picando” alimentos de alto contenido calórico.

Los riesgos para la salud que supone fumar son mucho más altos que el riesgo que supone un pequeño aumento de peso transitorio por haber dejado de fumar. Un ligero aumento de peso no perjudica su estética personal.

“Ahora es un mal momento para dejarlo”.

Es verdad que hay momentos malos para dejarlo, por ejemplo, en una época de mucho estrés. Intente, por tanto, escoger un buen momento. Pero hágalo pronto, ya que es muy fácil ir encontrando excusas para no hacerlo nunca. Planifique y asocie su próximo intento a alguna circunstancia positiva previsible.

“Ya he reducido el consumo a un nivel saludable”.

Reducir el consumo es un buen comienzo en el proceso de dejar el tabaco, pero no resuelve el problema. Muchos fumadores han reducido la dosis pero realizan inhalaciones más frecuentes y más intensas, por lo que mantienen la dependencia de la nicotina y vuelven a los niveles previos de consumo. Es mejor dejar de fumar completamente. No hay consumo saludable de tabaco. Para cualquier cantidad se ha comprobado que hay un aumento de mortalidad asociado.

“Creo que empezaré a fumar menos”.

Para algunas persona puede ser una estrategia válida, ayuda a minimizar los síntomas de abstinencia; a la mayoría le resulta más fácil fijar una fecha para dejar por completo. Sea la que sea su elección no se olvide que el objetivo es deja de fumar por completo.

“No sé si merece la pena dejar de fumar siendo aún joven y además si no te sientes mal”.

Nunca es demasiado pronto para dejar de fumar. Si somos jóvenes y no estamos enfermos, mejoraremos el funcionamiento de nuestro corazón y pulmones y, por consiguiente, nuestro rendimiento, alejando el riesgo de padecer cualquier enfermedad relacionada con el tabaquismo. Respiraremos mejor y nos fatigaremos menos. Rendiremos mejor ante cualquier esfuerzo. Dejarlo nos aportará sensaciones placenteras: mejor olfato, mejor disfrute de sabores y comidas, mejor olor de la ropa y sobre todo estar satisfecho con uno mismo.

“No estoy tan seguro de que el tabaco deteriore la salud y provoque enfermedades, porque mi abuelo tiene 85 años, ha fumado toda la vida y está perfectamente”.

Es una excepción que confirma la regla y una anécdota. Se sabe científica y estadísticamente que el tabaco acorta la esperanza de vida en 8-10 años en fumadores/as, además les provoca una mala calidad de vida desde su juventud (antes de los 45 años) por las importantes enfermedades que se presentan (bronquitis, infarto de miocardio, ulcus, cánceres, etc).

“¿Qué puede hacer para controlar las ganas de fumar?”.

La ansiedad de cigarrillos constituye una parte normal de la abstinencia. La ansiedad se puede aliviar de varias maneras: masticando chicle, respirando lenta y profundamente, dándose un masaje en las sienes y nuca, comiendo fruta, bebiendo abundante agua. Recordar el motivo por el que lo ha dejado. La mayoría de las veces en que se produce ansiedad dura sólo unos pocos minutos y remite.

“¿Es posible que ahora tras haber dejado de fumar, pueda ocasionalmente fumar un cigarrillo?”.

Categoricamente no. Recordar que la dependencia que acabamos de superar empezó por una calada y después por un cigarrillo. No corra el riesgo de “engancharse” otra vez.

Es un mito pensar que fumar mata rápidamente. Las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco provocan años de sufrimiento, dolor e invalidez.

**“¿Qué se gana con vivir unos años más de viejo pensio-
nista?”**

No se trata de unos años. Quienes fuman pierden una media de 10 años de vida.

“Ya es demasiado tarde, llevo fumando demasiado tiempo”.

Vale la pena dejar de fumar a cualquier edad. Siempre es posible mejorar las alteraciones respiratorias y disminuir el riesgo en la mayoría de las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.

“Perderé el único placer de mi vida”.

Después de acabar con el tabaco, la vida será mucho más estimulante. Por ejemplo, entre otras cosas, disfrutará más de las comidas ya que se potenciarán el gusto y el olfato.

“Fumar me estimula y ayuda a rendir más en el trabajo”.

La dificultad de concentración puede ser un síntoma inicial del síndrome de abstinencia, pero dura pocos días. Se pueden encontrar otros estímulos alternativos al tabaco. Justamente lo demostrado es lo contrario: la disminución del rendimiento laboral en los fumadores/as.

“Es más peligrosa la contaminación ambiental que el fumar”.

El humo del tabaco tiene una concentración 400 veces mayor en algunos productos tóxicos que los niveles máximos permitidos internacionalmente en el medio ambiente.

“Ahora estoy muy estresado y fumar me relaja”.

Su organismo se ha acostumbrado a la nicotina. Por ello, es natural que se sienta más relajado cuando consigue la nicotina de la que depende. Pero la nicotina es un estimulante que aumenta temporalmente la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de adrenalina. Pasadas unas semanas sin fumar, muchos fumadores se sienten menos nerviosos y aprenden a relajarse sin fumar. Se dan cuenta, entonces, de que son capaces de mayor autocontrol.

“No puedo molestar a mi familia. La convivencia puede ser imposible”.

Usted sin quererlo está molestando ya a su familia con el humo del tabaco. Una vida más saludable para toda su familia compensa con creces unas cuantas semanas de mal humor.

“Fumar me ayuda a hacer cosas”.

Los fumadores sienten la necesidad del tabaco para realizar algunas actividades determinadas. Pero no hay motivo alguno para no poder hacer lo mismo sin fumar. Más aun, muchas actividades, sobre todo las que implican actividad física, son más fáciles de realizar sin los niveles altos de carboxihemoglobina asociados al tabaco (más de 10% respecto al 1% en los no fumadores/as).

“Fumo cigarrillos con bajo contenido en nicotina y alquitrán; por tanto, no es necesario que deje de fumar”.

Los cigarrillos “light” contienen las mismas sustancias peligrosas del tabaco normal; sólo se han reducido los niveles de nicotina y alquitrán. Muchos fumadores para compensar los bajos niveles de nicotina de estos cigarrillos fuman más a menudo o inhalan con más intensidad. En consecuencia, aumenta la ingestión de otros tóxicos.

“Sí, lo dejaré algún día”.

Déjelo ya. Cuanto más tiempo siga fumando, más daño se hará a sí mismo y más difícil será dejarlo.

“Podría recaer”.

Hasta que lo haya intentado no lo sabrá. De todas formas, puede conseguirlo si se lo propone, aunque no sea a la primera. Mucha gente lo intenta más de una vez, antes de conseguirlo.

“Mi pareja fuma”.

¿Le gustaría a ella dejarlo? Si no, puede crear un “espacio sin tabaco” en su casa. Quien fume podrá hacerlo en una zona aislada del resto de las habitaciones. Todos los cigarrillos y ceniceros (y otras cosas referentes al tabaco) estarán fuera de este “espacio sin tabaco”. Si la pareja quiere dejarlo también, es importante que lo intenten a la vez. Dejar de fumar puede mejorar la vida sexual de la pareja.

“¿Podré “funcionar” sin tabaco?”.

Sí. Lo que la gente percibe o espera del tabaco como posibles beneficios no son tales beneficios, son meras ilusiones. Aunque se sienta mejor cuando fuma, eso es debido básicamente a que depende de la nicotina. Tras fumar el último cigarrillo, el nivel de nicotina desciende y aparece el síndrome de abstinencia. Empieza a sentirse tenso. Coger un cigarrillo puede parecer que le relaja, pero en realidad no es exactamente así. Mire a su alrededor. Los fumadores no están más relajados que los no fumadores, ni todos los ex fumadores están más tensos o son obesos.



6. LISTADO DE MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR

Escriba los motivos por los que fuma y los motivos por los que quiere dejar de fumar. Concédase tiempo para

ello e intente encontrar algún motivo mas cada día. Coloque la lista en un sitio visible (en el espejo del baño, en la nevera...) y repáselos diariamente. Sus motivos para dejar de fumar serán los que le ayudaran a reforzar su decisión para dejar el tabaco y le servirán para mantenerse sin fumar.

FUMO POR:

QUIERO DEJAR DE FUMAR POR:

7. AUTOREGISTRO DE CIGARILLO, SITUACIÓN Y NECESIDAD PERCIBIDA.

Muchas de las veces que se enciende un cigarrillo se hace de forma automática e inconsciente, debido al gran número de ocasiones en las que se ha repetido la misma conducta. El siguiente ejercicio le permitirá observar y conocer cual es su conducta como persona fumadora para poder modificarla.

Para ello, rellene durante varios días (al menos un día laboral y otro festivo) el siguiente registro. Antes de encender cada cigarrillo, anote la hora, la situación en la que fuma descrita con una o dos palabras (enfadado, cansado, con amigos, después de comer, café, ver TV, etc.) y la puntuación según la necesidad de fumar que sienta.

Puntuación:

Cuando sienta mucha necesidad → 2

Cuando la necesidad sea intermedia → 1

Cuando no tenga ninguna necesidad → 0

Una vez halla completado los registros usted estará en condiciones de saber:

- Que estímulos le inducen a fumar (rutina, premio, estrés – preocupación, eventos sociales, aburrimiento...).
- Que cigarrillos se fuma de forma automática (casi sin darse cuenta) y cuales se fuma cuando tiene realmente ganas de fumar.

Empiece a pensar en ALTERNATIVAS que practicara en cada situación en lugar de fumar, sobre todo en aquellos cigarrillos que puntúe con un 2, es decir, vaya anticipando esas situaciones de "mayor peligro" y vaya pensando alguna solución para aplicarla cuando llegue ese momento.

Toda esta información le será útil cuando deje de fumar, para saber en que situaciones deberá estar alerta para mantenerse sin fumar y evitar la recaída.

Hoja para el autorregistro diario de cigarrillos, situación y necesidad percibida.

Día...

CIGARRO	HORA	SITUACIÓN	NECESIDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

8. LISTADO DE ALTERNATIVAS AL DESEO DE FUMAR.

Con el registro de consumo usted ha identificado situaciones en las que ha fumado con muchas ganas.

Ahora va a pensar en algunas conductas, suyas, realistas, que pueda llevar a cabo, alternativas a la de encender un

cigarrillo y que le van a permitir desenvolverse y disfrutar de esas situaciones con total normalidad, aunque no fume.

· Como no fumo después de tomar café, entonces voy a...

Esto es posible, y usted se está esforzando para conseguirlo.

SITUACIÓN EN LA QUE FUMABA	CONDUCTA ALTERNATIVA
<p data-bbox="357 589 628 616">DESPUÉS DE DESAYUNAR</p>	<p data-bbox="935 589 1342 616">LAVARME LOS DIENTES RÁPIDAMENTE</p>

9. RECOMENDACIONES PARA AFRONTAR LOS PRIMEROS DÍAS SIN FUMAR.

ALIMENTACIÓN:

- Tome comidas sencillas o poco condimentadas.
- Saboree zumos de fruta: naranja, limones, pomelos (Vitamina C).
- Beba mucha agua, así ayudará a su organismo a eliminar toxinas.
- Evite aquellos alimentos que aumentan sus ganas de fumar.
- Durante estos primeros días no beba alcohol ni café.
- ROMPA LA RUTINA DIARIA.

POR LA MAÑANA:

- Cambie la rutina desde la ducha (1º agua tibia y termine con fría), al tipo de desayuno (evite estimulante), y si es posible el modo de desplazarse (caminando, en compañía de no fumadores, transporte público...).
- Realice actividad o ejercicios físicos.

DESPUÉS DE LAS COMIDAS:

- No repita la rutina habitual en la que fumaba un cigarrillo.
- Lávese los dientes.

- Realice alguna actividad o salga a pasear.

DURANTE EL DÍA:

- Practique alguna actividad física o deporte.
- Modifique y evite la rutina que incluía el fumar un cigarrillo.
- Mantenga las manos ocupadas.
- Procure estar en lugares sin humo.
- Respire profundo, haga ejercicios de relajación.
- Introduzca novedades en su estilo de vida.

CUANDO ESTÉ MUY NERVIOSO/A:

- Respire profundamente, relájese, el deseo de fumar un cigarrillo es pasajero.
- Piense en la lista de motivos para dejar de fumar.
- Si es posible dúchese o prepárese un baño.
- ¿Por qué no sale a pasear? Distráigase.
- ¡Usted encontrará sus propios trucos!
- ¡Nos gustaría que en la próxima visita nos contara sus trucos!
- ¡Su experiencia podría ayudar a otras personas a dejar de fumar!

10. RECOMENDACIONES PARA PALIAR EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

Los síntomas se inician entre 2º -3er días, suelen durar hasta la 3ª semana, (en algunos casos pueden llegar hasta

6 meses). Las ganas intensas de fumar duran escasos minutos o segundos, cada vez son menores y no son acumulables. En las primeras semanas pueden aparecer síntomas respiratorios (tos, carraspera, aumento de expectoración), nos indican que el epitelio se regenera y funciona otra vez.

SÍNTOMAS	RECOMENDACIONES
Deseo muy fuerte de fumar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saber que esas ganas tan intensas de fumar ceden en pocos minutos, cada vez serán menores y menos frecuentes y que no se acumulan. 2. Realizar tres respiraciones profundas reteniendo el aire el máximo tiempo posible, pensando en lo que está haciendo. 3. Pensar en otra cosa, recordar los motivos por los que se quiere dejar de fumar. 4. Beber agua o zumos. 5. Masticar chicle sin azúcar o comer una manzana, fresa, naranja o chupar una rodaja de limón. Estimulación de los receptores acetilcolina.
Insomnio	<ol style="list-style-type: none"> 6. Evitar el café, la cola, el té. Tomar tila o valeriana. 7. Hacer más ejercicio. 8. Intentar técnicas de relajación.
Dolor de cabeza	<ol style="list-style-type: none"> 9. Ducha o baño templado. 10. Intentar técnicas de relajación.
Estreñimiento	<ol style="list-style-type: none"> 11. Dieta rica en fibras (fruta con piel, verdura, legumbres). 12. Beber mucha agua.
Dificultad de concentración	<ol style="list-style-type: none"> 13. No exigirse un alto rendimiento durante las primeras semanas. 14. Evitar las bebidas alcohólicas.
Nerviosismo	<ol style="list-style-type: none"> 15. Caminar, tomar un baño, intentar técnicas de relajación. 16. Evitar el café y las bebidas con cafeína.
Hambre	<ol style="list-style-type: none"> 17. Beber mucha agua y zumos sin azúcar. 18. Vigilar la ingesta de azúcares refinados u de alimentos ricos en calorías. 19. Hacer ejercicio.
Cansancio	<ol style="list-style-type: none"> 20. Aumentar las horas de sueño y descanso.

11. TEST DE FAGERSTRÖM. DEPENDENCIA DE LA NICOTINA

Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarro?	• Menos de 5 minutos	3
	• De 6 a 30 minutos	2
	• De 31 a 60 minutos	1
	• Más de 60 minutos	0
¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios en los que está prohibido hacerlo?	• Sí	1
	• No	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	• Más de 30	3
	• De 21 a 30	2
	• De 11 a 20	1
	• Menos de 11	0
¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	• Al primero de la mañana	1
	• Otros	0
¿Fuma más durante las primeras horas después de levantarse que el resto del día?	• Sí	1
	• No	0
¿Fuma aunque esté enfermo en la cama la mayor parte del día?	• Sí	1
	• No	0

PUNTUACIÓN TOTAL:

Dependencia baja de 1 a 3 puntos
 Dependencia moderada de 4 a 6 puntos
 Dependencia alta de 7 a 10 puntos

12. TEST DE FAGERSTRÖM BREVE

Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	• Más de 30	3
	• De 21 a 30	2
	• De 11 a 20	1
	• Diez o menos	0
¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo?	• Menos de 5 minutos	3
	• De 5 a 30 minutos	2
	• De 31 a 60 minutos	1
	• Más de 60 minutos	0

PUNTUACIÓN TOTAL:

Dependencia alta de 5 a 6 puntos
 Dependencia moderada de 3 a 4 puntos
 Dependencia baja de 0 a 2 puntos

13. TEST DE RICHMOND PARA VALORAR LA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

Preguntas	Puntos
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No = 0 Sí = 1
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	Desde nada en absoluto = 0 Hasta Mucho = 3
¿Intentará dejar de fumar completamente en las próximas 2 semanas?.	Desde definitivamente No = 0 Hasta definitivamente Sí = 3
¿Cree que dentro de 6 meses usted no fumará?.	Desde definitivamente No = 0 Hasta definitivamente SI = 3

PUNTUACIÓN TOTAL:

A partir de 7 puntos se considera que existe una motivación muy alta.

Enlaces de interés en el abordaje del tabaquismo.

A nivel nacional:

<http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad> ("date un respiro deja de fumar").
<http://www.cnpt.es>
<http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/senfum1.htm>
<http://www.fisterra.com/guias2/tabaco.htm>
<http://www.msc.es/salud/epidemiologia/tabaco/informacion.htm>
<http://www.papps.org/>
<http://www.sedet.es>
http://www.scmfic.org/scmfic-Page-T_index_grups_de_treball_pathgtindex_1022583108217.htm
<http://www.separ.es/>
<http://www.munimadrid.es>

A nivel internacional:

<http://www.ash.org.uk/>
<http://www.globalink.org/>
<http://www.cdc.gov/tobacco/data.htm>
<http://www.srnt.org/>
<http://www.tobacco.org>
<http://tobaccopedia.org/>
<http://www.tobaccofreekids.org/>
<http://www.treatobacco.net/>
<http://www.smokingprevention.co.uk>
<http://www.who.int/es/index.html>

Bibliografía

- Ockene IS, Miller NH, For the American Heart Association Task Force on Risk Reduction. Cigarette Smoking, Cardiovascular Disease, and Stroke A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 1997; 96:3243-3247.
- Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*; 2004; 364(9438): 937-52.
- Lancaster T, Stead L. Asesoramiento médico para el abandono del hábito de fumar. Revisión Cochrane traducida: biblioteca Cochrane Plus. Oxford; 2006; 2. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006; 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
- Baker F, Ainsworth SR, Dye JT, Crammer C, Thun MJ, Hoffmann D, et al. Health risks associated with cigar smoking. *Jama*; 2000; 284(6): 735-740.
- West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Health Education Authority*. Thorax; 2000; 55(12): 987-999.
- Jimenez-Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Carrion Valero F, Romero Palacios P, Barrueco Ferrero M. Recomendaciones para el tratamiento del tabaquismo. *Archivos de bronconeumología*. 2003; 39 (11): 514-523.
- Raw M, Anderson P, Batra A, Dubois G, Harrington P, Hirsch A et al. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tobacco control*; 2002; 11(1): 44-46.
- Organization Regional Office for European Copenhagen. Therapeutic Patient Education. Continuing Education programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases. Report of a WHO Working Group World Health; 1998.
- NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
- Marjory Gordon. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Sue Moorhead, Marion Jonson, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Marion Jonson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA -I y diagnósticos médicos. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Valoración y tratamiento del riesgo cardiovascular. Guía clínica basada en la evidencia. Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud; 2008.
- Rosalinda Alfaro, RN, MSN. Aplicaciones del Proceso de Enfermería: Guía Práctica. Barcelona: Doyma; 1998.
- María Teresa Luis Rodrigo. Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002.
- Currel R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: Efectos sobre la práctica de la enfermería en la asistencia sanitaria. Revisión Cochrane traducida: biblioteca Cochrane Plus. Oxford: 2008; 3.
- Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Lavin MA, Van Achterber T. Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses Interventions and Outcomes Implementation Study. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2007; 18(1): 1-2.
- Margaret Lunney, Phd, RN. Helping Nurses Use NANDA, NOC and NIC. Novice to Expert. *NURSE EDUCATOR*; 2006; 31(1): 40-46.
- Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain. London: Royal College of Physicians; 2000.
- Cahill K, Lancaster T, Green N. Intervenciones basadas en estadios para el abandono del hábito de fumar. Revisión Cochrane traducida: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010; 11. <http://www.update-software.com>.
- Marqués Molías F, Cabezas Peña C, Camarelles Guillel F, Córdoba García R, Gómez Puente J, Muñoz Seco E et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Semfyc. (Actualizada en 2009). Disponible en: <http://www.papps.org>.
- Rice VH, Stead LF. Intervenciones de enfermería para el abandono del hábito de fumar. Revisión Cochrane traducida: Biblioteca Cochrane Plus, 2008; 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008; 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Camarelles F, Mataix J, Cabezas C, Lozano J, Ortega G; y grupos de abordaje del tabaquismo (GAT) de semFYC y de Educación para la Salud del PAPPs-semFYC. Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2011.
- Mataix J, Cabezas C, Lozano J, Camarelles F, Ortega G. y grupos de abordaje del tabaquismo (GAT) de semFYC y de Educación para la Salud del PAPPs-semFYC. Guía para el tratamiento del tabaquismo activo y pasivo; 2008. Disponible en: <http://www.papps.org/publicaciones/guia-tabaquismo2008.pdf>.
- Lancaster T, Stead LF. Asesoramiento conductual individual para el abandono del hábito de fumar. Revisión Cochrane traducida: biblioteca Cochrane Plus. Oxford: 2008; 4.
- Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Ballve JL, Zarza E. Como hacer una intervención intensiva individual. En: Manual del Tabaquismo semFYC. España: Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC; 2008; 139-158.
- Encuesta de Salud de Canarias 2009. Servicio Canario de la Salud. Instituto Canario de Estadística. Web: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac>, <http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs>.
- Aulas de Salud. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpeta=1d83eb42-ee03-11dd-958f-c50709d677ea>.