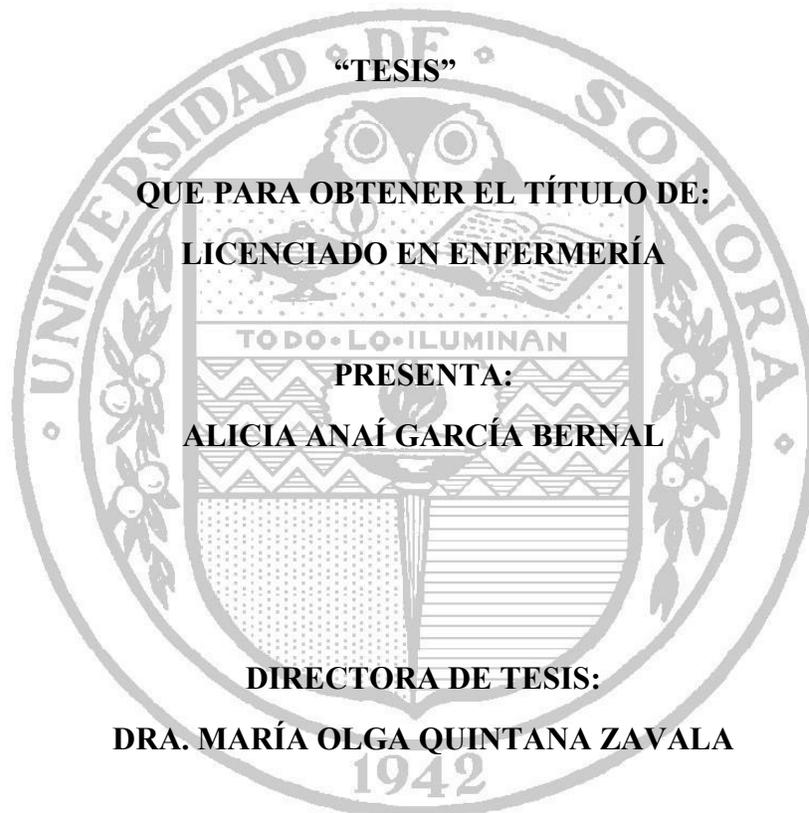


UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO AL ABANDONO DEL
TABACO, DIRIGIDA A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA”**



“TESIS”

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
ALICIA ANAÍ GARCÍA BERNAL**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA OLGA QUINTANA ZAVALA**

HERMOSILLO SONORA DICIEMBRE 2018

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO AL ABANDONO DEL
TABACO, DIRIGIDA A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA”**

“TESIS”

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TODO PRESENTA: AN
ALICIA ANAÍ GARCÍA BERNAL**

ASESORES:

**DRA. ROSA MARÍA TINAJERO GONZÁLEZ, DR. JULIO ALFREDO
GARCÍA PUGA, M.C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA Y M.C.
ALEJANDRINA BAUTISTA JACOBO.**

HERMOSILLO SONORA A DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

A:

Dios, porque gracias a Él estoy donde estoy, por su infinito amor y bondad, por darme la fuerza y sabiduría para enfrentar este enorme reto que tuve frente a mí, por nunca dejarme sola y nunca dejarme desistir en mis proyectos, iluminando siempre mi camino con las personas y las palabras correctas.

Mis padres Lucy y Ananías por ser mi pilar, mi fuerza y mi ejemplo de vida y profesionalismo, por creer en mí incluso cuando yo no lo hacía, por su paciencia sus consejos y apoyo incondicional, pero sobre todo por su grande amor.

A mis hermanos Cecy y Rubén por su apoyo, las noches de desvelo y la increíble motivación que me brindaron a través del tiempo, por nunca dejarme sola y guiarme a seguir mis sueños.

A mi tata ⁺Andrés por su ejemplo de fuerza y perseverancia, que, aunque en vida no pudo dejar de fumar, siempre intentaba dar lo mejor de él.

A los participantes del proyecto porque gracias a su gran esfuerzo hoy queda evidencia que lo que se propone se puede lograr.

Con amor Alicia.

AGRADECIMIENTOS

A:

La Universidad de Sonora, mi alma máter, por impulsarme, retarme y sobre todo permitir desarrollarme como persona y profesional, por brindarme las herramientas necesarias para emprender mi vuelo.

Mis maestros, por ser mis guías y ejemplo de lo que es ser un profesional de Enfermería, por todos sus conocimientos y experiencias compartidas, la formación y el carácter adquirido tras sus clases y prácticas. Al personal administrativo por su apoyo y comprensión.

Mi directora de tesis Dra. María Olga Quintana Zavala por su gran confianza y apoyo, por todos los conocimientos compartidos y por contagiarme de ese amor y ese empoderamiento para enfermería, sus palabras de aliento y motivaciones en los días de debilidad, infinitamente gracias.

Mis amigos de carrera por su ayuda, consejos y cariño brindado, sin duda la Universidad fue maravillosa gracias a ustedes.

Índice

Resumen.....	8
Abstract	9
Capítulo I Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación.....	14
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo General	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
Capítulo II Marco Referencial.....	17
2.1 Marco teórico	17
2.2 Marco conceptual	20
2.3 Marco empírico	25
Capítulo III Metodología.....	29
3.1 Tipo de estudio.....	29
3.3 Variables de estudio	29
3.3.1 Variable independiente.....	29
3.3.2 Variable dependiente.....	30
3.3.3 Variable interviniente.....	30
3.4 Criterios de exclusión.....	31
3.5 Instrumento de recolección de datos	31
3.6 Procedimiento de recolección de datos	33
3.7 Sesiones.....	35
3.8 Plan de análisis estadístico	37
3.9 Consideraciones éticas	37
Capítulo V Resultados.....	39
Capítulo V Discusión	56
Capítulo VI Conclusiones	59
Referencias bibliográficas	59
Anexos.....	68
a) Dictamen comité de ética	68
b) Consentimiento informado.....	69
c) Historia Clínica	73

d) Test de dependencia a la nicotina.....	75
e) Test tipo de dependencia	76
f) Test nivel de motivación	78
g) Índice tabáquico	79
h) Cédula de Registro de Cooximetría.....	79
i) Entrevista Estructurada	80
j) Manual de intervenciones.....	81
k) Guía para llamada telefónica.....	95
l) Cuaderno de trabajo	98

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad de los participantes, inicio de consumo de tabaco y año de fumador ...	39
Tabla 2. Métodos utilizados para dejar de fumar anteriormente	40
Tabla 3. Consumo de cigarrillos por semana antes y después de la intervención ...	41
Tabla 4. Nivel de motivación para dejar de fumar antes y después de la intervención	41
Tabla 5. Nivel de dependencia a la nicotina antes y después de la intervención (Test Fagerström)	42
Tabla 6. Tipo de dependencia al tabaco (Test Glover Nilson)	43
Tabla 7. Valoración del progreso en el abandono del tabaco por participante antes y después de la intervención	45
Tabla 8. Valoración de signos vitales por participante antes y después de la intervención	46
Tabla 9. Edad, inicio del consumo de tabaco grupo control	47
Tabla 10. Consumo de cigarrillos por semana antes y después de la intervención en grupo control	47
Tabla 11. Nivel de motivación para dejar de fumar grupo control (Test de Richmond)	48
Tabla 12. Nivel de dependencia a la nicotina en grupo control (Test Fagerström)	49
Tabla 13. Tipo de dependencia al tabaco en grupo control (Test Glover Nilson)	50
Tabla 14. Comparación de medias grupo A y B antes y después de la intervención ...	52
Tabla 15. Resultado prueba de Wilcoxon	54
Tabla 16. Calificación de los participantes sobre las intervenciones	54

Índice de Gráficas

Grafica 1. Motivo de inicio del consumo de tabaco	40
Grafica 2. Nivel de riesgo según índice tabáquico	44
Grafica 3. Sesiones de mayor impacto en los participantes	55

Resumen

Introducción: al dejar de fumar, el riesgo cardiovascular de muerte en fumadores disminuye, se regulariza la tensión arterial, frecuencia cardíaca, los niveles de monóxido de carbono y oxígeno. **Objetivo:** evaluar el efecto de una intervención de enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigida a miembros de la comunidad universitaria. El marco de esta investigación se basa en el modelo de los estadios de cambio de Prochaska y Diclemente. **Metodología:** investigación cuasiexperimental con dos grupos, preprueba y posprueba antes y después de la intervención. La muestra se constituyó por 20 personas, 10 del grupo control y 10 del grupo experimental. **Instrumentos de medición:** a) Test de Fagerström, b) Test de Glover-Nilsson, c) cédula de registro de cooximetría, d) historia clínica del consumo del tabaco y e) entrevista estructurada. La intervención consistió en 10 sesiones semanales, cara a cara, individuales con duración de una hora, tituladas: 1) Compromiso con una nueva vida, 2) Romper mitos, 3) Un mejor futuro, 4) Concientízate para el cambio, 5) Afrontar el proceso, 6) Estilo de vida saludable: pasos para mejorar mi salud, 7) Vive en armonía, 8) Adquirir resiliencia, 9) Aprender de mi nueva experiencia y 10) Lograr metas. El seguimiento consistió en 12 llamadas telefónicas semanales de 5 – 10 minutos. La duración total de la intervención y seguimiento fue de seis meses. Esta investigación conto con el dictamen de autorización del Comité de ética en Investigación del Departamento de Enfermería. Los datos se procesaron en el programa estadístico IBM SPSS versión 22 usando estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** de los participantes 20% fueron hombres y 80% mujeres, la media de cigarrillos semanales fue de 40.60 antes de la intervención y de 7.60 posterior ($p=0.005$). **Conclusiones:** dejar de fumar es posible y conlleva un proceso, cada persona tiene su tiempo y su etapa y las intervenciones de enfermería son eficaces para lograrlo, brindan las herramientas y el apoyo necesario para realizar este cambio.

Palabras Clave: Enfermería; Tabaquismo; Cese del tabaco. (DeCS)

Abstract

Introduction: when an individual quits smoking, their cardiovascular risk of death is decreases, blood pressure, heart rate, carbon monoxide and oxygen levels are regularized. Objective: to evaluate the effect of a nursing intervention for the support of tobacco cessation, directed to members of the university community. The framework of this research is based on the model of the stages of change by Prochaska and Diclemente. Methodology: quasi-experimental research with two groups, pre-test and post-test before and after intervention. The sample consisted of 20 participants, 10 from the control group and 10 from the experimental group. Measuring instruments: a) Fagerström test, b) Glover-Nilsson test, c) co-oximetry record, d) clinical history of tobacco consumption and e) structured interview. The intervention consisted of 10 weekly, face-to-face, individual sessions lasting one hour, titled: 1) Commitment to a new life, 2) Breaking myths, 3) A better future, 4) Change awareness, 5) Coping process, 6) Healthy lifestyle: steps to improve my health, 7) Living in Harmony, 8) Acquire resilience, 9) Learning from my new experience and 10) Achieving goals. Follow-up consisted of 12 weekly phone calls of 5 - 10 minutes each. The total duration of the intervention and follow-up was six months. This investigation counts with an approved dictum from the Research Ethics Committee of the Nursing Department. The data was processed in the IBM SPSS version 22 statistical program using descriptive and inferential statistics. Results: 20% of the participants were men and 80% were women, the average of weekly cigarette consumption was 40.60 cigarettes before the intervention and 7.60 after the intervention ($p = 0.005$). Conclusions: Tobacco cessation is possible and it requires a process, each person has their time and stage. Nursing interventions are effective to obtain this, they provide the necessary tools and support to make this change.

Keywords: Nursing; Smoking; Tobacco cessation. (DeCS)

Capítulo I

Introducción

Más de 7 millones de personas a nivel mundial mueren a causa del tabaquismo, una cifra que, según las previsiones, aumentará hasta más de 8 millones de fallecimientos anuales en 2030 si no se intensifican las medidas para contrarrestarlo. El tabaquismo es perjudicial para cualquier persona, independientemente de su sexo, su edad, su raza, su cultura y su educación. Causa sufrimiento, enfermedades y fallecimientos, empobrece a las familias y debilita las economías nacionales (OMS, 2017).

En México, el tabaquismo es considerado como uno de los principales problemas de salud pública. Cerca del 18.5% de la población son fumadores, es decir, casi 14 millones de mexicanos entre los 15 y los 65 años, cerca 60,000 muertes al año se asocian al consumo del tabaco (OMS/OPS, 2016). A partir de la aprobación de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT), en el 2008, la OPS/OMS ha brindado cooperación técnica al país para la formulación y desarrollo de los principales instrumentos regulatorios: Reglamentación de la LGCT y las especificaciones para el etiquetado y empaquetado de los productos (OPS/OMS, S.F).

La OMS solicita a los países a priorizar y agilizar los esfuerzos realizados para luchar contra el consumo de tabaco en el marco de las medidas relacionadas con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Todos los países pueden beneficiarse de la lucha eficaz contra esta epidemia, principalmente protegiendo a sus ciudadanos contra los efectos dañinos del consumo de tabaco y reduciendo su impacto económico en las economías nacionales (OMS, 2017).

Entre los factores que influyen en la iniciación al tabaquismo se encuentra que es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales; así que constituye una curiosidad natural de imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares, así como el deseo de aceptación social. Es por esto que es necesario brindar una atención holística y multidisciplinar para combatir esta problemática (Plá A., Elizalde M., Cárdenas E., Solares J., y Nieves B.; 2016).

El control del tabaco es una pieza fundamental para el control de las Enfermedades no Transmisibles, las cuales constituyen uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo en el presente siglo, como las enfermedades cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer, la diabetes Mellitus y las enfermedades respiratorias (OPS, 2016).

Según los datos que ofrece el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013- 2018, se plasma que para la atención de los fumadores y exfumadores es necesario reforzar la consejería, el tratamiento para cesación del consumo, terapias de sustitución y prevención de recaídas (Secretaría de Salud, 2015).

Con el propósito de mejorar el bienestar de las personas, el objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto de una intervención de enfermería para el abandono del tabaco de una muestra de personas con la decisión, miembros de la comunidad universitaria.

1.1 Planteamiento del problema

El único producto de venta libre que causa la muerte a la mitad de sus consumidores es el tabaco. Causa la muerte de una persona cada seis segundos. El consumo de tabaco es un factor de riesgo para las cuatro principales enfermedades no trasmisibles más prevalentes que

causan la muerte como son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (OPS, 2016).

Dentro de los datos relevantes sobre muertes por causas asociadas al tabaquismo, en el 2015 se estimó un total de 54 301, de las cuales el 31% son atribuibles a este. 17% de las muertes cardiovasculares y 17% de las producidas por Accidente Cerebro Vascular (ACV) se atribuyen también al mismo. La mortalidad es más elevada 78% en Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) y 82% cáncer de pulmón. Asimismo, 18% de neumonías y 25% de las muertes por otros tipos de cáncer se atribuyen al consumo de esta sustancia (Bardach A., Carporale J., Alcaraz A., Augustovski F., Huayanay-Falconí L., Loza-Munarriz C., Hernandez-Vasquez A., y Pichon-Riviere A., 2016).

Según el artículo Tabaco: Consumo, Salud e impuestos, señala que los costos totales asociados a las consecuencias del tabaquismo respecto a la salud ascendieron entre 27 mil y 43 mil millones de pesos, entre las enfermedades no transmisibles antes mencionadas, reportadas por el sistema de salud en México. Además de presentar casos de ausentismo laboral, pérdida de productividad en el trabajo, costos emocionales y ambientales (Senado de la República, 2014).

El tabaquismo no solamente produce lesiones respiratorias graves a largo plazo como el enfisema o el cáncer pulmonar, estas enfermedades en fumadores requieren aproximadamente 20-30 años para desarrollar manifestaciones clínicas. Por otro lado, los efectos irritantes del humo del tabaco generan alteraciones a corto plazo, como la tos, el exceso de flemas y las alteraciones del funcionamiento ciliar y de los mecanismos de defensa respiratoria. La inhalación de monóxido de carbono incrementa la carboxihemoglobina en la sangre lo que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno y por lo tanto la tolerancia al

ejercicio, además, se asocia al incremento de glóbulos rojos, efecto conocido como “policitemia del fumador”. El humo del tabaco de igual manera es tóxico y contamina el aire que inspiramos. En reuniones donde comparte el ambiente fumadores y no fumadores, hay inevitablemente, una exposición al humo de “segunda mano” (fumadores pasivos) y esto incrementa la epidemia. Como respuesta sanitaria se instaló la norma “ambientes 100% libres de humo” (Medina-Mora, 2010).

Existe amplia evidencia que señala que la cesación del consumo de tabaco tiene efectos beneficiosos en la salud, por eso se considera una de las intervenciones más efectivas es recomendar a los pacientes y ayudarlos a que dejen de fumar. Las alteraciones que provoca el uso del tabaco se corrigen luego de suspenderlo. La presión arterial desciende al igual que la frecuencia cardíaca, hay aumento del HDL, mejoría de la tolerancia a la glucosa. En conjunto todos estos cambios reducen el riesgo de eventos cardiovasculares (Lanas F. y Serón P., 2012).

El riesgo cardiovascular excesivo de muerte en los fumadores disminuye ágilmente luego de dejar de fumar. Se regulariza la tensión arterial y frecuencia cardíaca, los niveles de monóxido de carbono y oxígeno se normalizan pasadas ocho horas, disminuye el riesgo de muerte súbita en 24 horas, regresa a su estado óptimo los sentidos del gusto y olfato en las próximas 48 horas, mejora la función respiratoria a las 72 horas, aumenta la capacidad física pasados de 1 a 3 meses, mejora el drenaje bronquial y se reduce el riesgo de infecciones en aproximadamente 1 a 9 meses, se iguala el riesgo de padecer infarto y otras enfermedades cardiovasculares al de los no fumadores después de cinco años sin fumar, se iguala el riesgo de padecer cáncer de pulmón al de los no fumadores pasados 10 a 15 años sin fumar (Barrueco M., Hernández M.A., y Torrecilla M., 2009).

Entre otros beneficios, al dejar de fumar disminuye el riesgo de trombosis o embolias cerebrales, mejorara la economía, desaparece el mal aliento, el color amarillento de manos y uñas, mejora la hidratación de la piel, la tersura y disminuye la aparición de arrugas. (Barrueco et al., 2009). El beneficio logrado es mayor cuando el tiempo de consumo y la cantidad de cigarrillos al día es menor (Lanas y Serón, 2012).

Implementar intervenciones para apoyar en el abandono del consumo de tabaco, son necesarias para mejorar la salud, calidad de vida, así como su rendimiento laboral, a través de intervenciones de enfermería, dando respuesta a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el efecto de la intervención: Apoyo al abandono del tabaco dirigido a la comunidad Universitaria?

1.2 Justificación

Está demostrado que el hábito de fumar es adictivo y ocasiona un daño a la salud. La nicotina es fundamentalmente el agente que genera la adicción; esta se va desarrollando dependiendo en gran medida del medio que rodea a la persona como es el círculo social, la familia, situaciones personales y laborales. El tabaquismo es considerado actualmente como una verdadera epidemia que aumenta el riesgo de enfermedades y de muerte, las enfermedades relacionadas son de tipo crónica y no transmisibles; y son principalmente respiratorias, cardiovasculares y cáncer (Losardo, 2016).

De acuerdo con lo que plantea Miotto (2002) el profesional de enfermería es capaz de desarrollar actividades que beneficien a las personas para el abandono de las conductas adictivas, como drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, interviniendo sobre los factores de riesgo, promoviendo la integración de familiar y los segmentos sociales, promoción de la salud, desarrollando estrategias para el mantenimiento de ella.

Medina-Mora (2010) explica que modificar el hábito del tabaquismo es algo que depende de la conducta de cada persona y ésta es la clave del éxito o del fracaso en el objetivo. De esta manera el reto de enfermería es trabajar en conjunto para fortalecer los eslabones débiles de las personas y realizar cambios importantes en su comportamiento y así lograr que cada persona se haga responsable y logre empoderarse de su cuidado mejorando la salud.

Aunque el consumo del tabaco sigue siendo la principal causa mundial de muerte prevenible, hay alternativas y estrategias que han demostrado su efectividad para combatir esta mortal epidemia. En 2008, la OMS identificó seis medidas de control del tabaco basadas en la evidencia que son muy efectivas para reducir el consumo de tabaco. Estas medidas se conocen como MPOWER y corresponden a una o más de las medidas de reducción de la demanda contenidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS:

- 1) Monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- 2) Proteger a la población del humo del tabaco
- 3) Ofrecer ayuda para dejar el tabaco
- 4) Advertir de los peligros del tabaco
- 5) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- 6) Aumentar los impuestos al tabaco. (OMS, 2017)

La intervención de enfermería aplicada da respuesta a la problemática que genera el tabaquismo, y en lo posible evitar complicaciones y enfermedades propias a dicha adicción, por medio de la consejería de enfermería se brindó promoción a la salud para que cada persona se hiciera responsable de su situación actual y futura, logrando que por medio de las

experiencias de vida y la información recibida exista una comunicación efectiva para que así el objetivo se cumpliera, a través de analizar el estudio de cambio en el que se encontraba, entre otras acciones.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el efecto de una intervención de enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigido a la comunidad Universitaria.

1.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar intervenciones de enfermería para apoyar la intención de dejar de fumar.
- Identificar el nivel de dependencia a la nicotina.
- Determinar el tipo de dependencia.
- Conocer el nivel de motivación para dejar de fumar.
- Detectar consecuencias secundarias por el uso prolongado del tabaco.
- Ofrecer medidas de control para el síndrome de abstinencia.
- Valorar variación en signos vitales tras el proceso de abandono.

Capítulo II

Marco referencial

2.1 Marco teórico

El presente estudio tomó como marco el Modelo transteórico del cambio propuesto por James Prochaska y Carlo Diclemente, este modelo explica las fases por las cuales las personas deben pasar para lograr el cambio de comportamiento, exponiendo cómo, cuándo y que es lo que se cambia, en este caso enfocados en el tabaquismo.

El modelo se fundamenta en que el cambio de comportamiento es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que responden a las necesidades particulares de los individuos (Cabrera y Gustavo, 2000).

Prochaska (1999) expone que el cambio es un proceso que se va dando a través del tiempo; y para ello es necesario ir avanzando por medio de fases. Estas son:

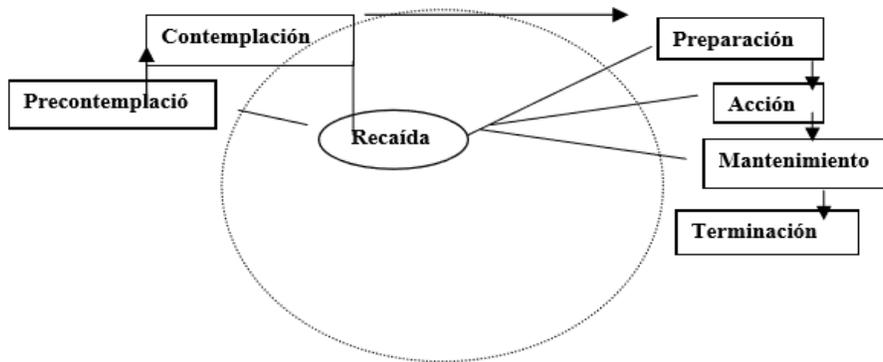
- Pre-contemplación: esta es la fase en la cual las personas no están interesadas en cambiar o tomar acciones en el futuro cercano, generalmente medido en términos de los siguientes 6 meses. Las personas pueden estar en esta fase porque no están informados o están mal informados acerca de las consecuencias de sus comportamientos.
- Contemplación: es la fase en la cual las personas intentan cambiar en los 6 meses siguientes. Aunque están muy conscientes de los beneficios del cambio, también están muy conscientes de las desventajas.
- Preparación: En esta fase, las personas intentan tomar acciones en el futuro inmediato, usualmente medido en términos del “mes siguiente.” En forma típica, han tomado

alguna acción significativa en el año anterior. Los individuos en la fase de preparación tienen un plan de acción, como asistir a un grupo de recuperación, consultar a un consejero, hablar con su médico, comprar un libro de autoayuda, o apoyarse en un enfoque de auto-cambio.

- **Acción:** es la fase en la cual las personas han hecho modificaciones observables en su estilo de vida dentro de los últimos 6 meses. Debido a que la acción es observable, a menudo los cambios conductuales han sido igualados con la fase de acción. Sin embargo, en el modelo transteórico, la acción es solamente una de las fases. No todas las modificaciones del comportamiento son acción. No cuenta la simple mejoría estadística. Por el contrario, debe haber una mejoría clínica real, donde el criterio ideal de la acción debe ser la recuperación.
- **Mantenimiento:** Las personas están trabajando para impedir la recaída, pero no aplican los procesos de cambio como lo hace con frecuencia las personas en la fase de acción. Están menos tentados a las recaídas y se confían más en que pueden continuar con el cambio. Basado en los reportes de autoeficacia y tentación experimentada, se ha estimado que la fase de mantenimiento dura entre 6 meses a 5 años.
- **Finalización:** En esta fase, los individuos experimentan cero tentación y 100% de autoeficacia. Independientemente que estén deprimidos, ansiosos, aburridos, solos, con rabia o estresados, tienen confianza que no retornarán sus antiguas pautas no saludables como una forma de afrontar esos estados.
- **Recaída:** El resultado del tratamiento depende de qué se haga con las recaídas, por lo que resulta de gran importancia considerarlas como una etapa más del proceso. Si

bien intentamos evitarlas al máximo, cuando ellas suceden, debe aprovecharse la ocasión para reevaluar y aprender en qué falló la estrategia propuesta (Balcells, Torres y Yahne 2004).

Representación de las etapas del cambio



Fuente: Cabrera A. y Gustavo A. (2000)

Los niveles del cambio

Esta dimensión del cambio se refiere al contenido específico del cambio, aquellas conductas a las que el sujeto aplica los procesos de cambio con el objetivo de modificarlas. Los “niveles de cambio” propuestos por el Modelo Transteórico representan una organización jerárquica de los cinco niveles en los que comúnmente se localizan las evaluaciones e intervenciones psicoterapéuticas.

- Síntoma/Situación: Patrón de uso de estancias u otros síntomas, factores micro y macro ambientales.
- Cogniciones desadaptativas: Expectativas, creencias, autoevaluaciones.
- Conflictos sistémicos/Familiares: Familia de origen, problemas legales, red de apoyo social, empleo.
- Conflictos intrapersonales: Autoestima, auto concepto, personalidad (Díaz, 2001).

2.2 Marco conceptual

El término apoyo ha sido definido según la Real Academia de la Lengua Española como protección, auxilio o favor, de igual manera, proviene del verbo apoyar que significa favorecer, ayudar, hacer que algo descansa sobre otra cosa. Basados en esta definición se puede concluir en que apoyo es esa ayuda que se brinda a disposición de algo o alguien para hacer más fácil alguna situación en particular (Real Academia de la Lengua Española, 2017).

El tabaquismo es un comportamiento que forma parte de un patrón desordenado de conducta, es decir, de un estilo de vida poco saludable que algunos individuos adoptan (Martínez, E. y Saldarriaga, L., 2011). El estilo de vida es el conjunto de patrones de comportamiento que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que hace y expresa, que se genera en la familia, la escuela y otros sitios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que se interactúa con los padres, las autoridades y la comunidad e influida por los medios de comunicación (NOM 028, 2009).

El tabaco es el preparado de las hojas de nicotiana tabacum, una planta originaria de América de la familia de las Solanáceas. Su principal ingrediente psicoactivo es la nicotina (OMS, 1994), que se puede utilizar para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé (NOM 028, 2009). El Tabaquismo puede definirse como una nicotina-dependencia, no todos los fumadores son dependientes de la nicotina; algunos son simples consumidores regulares de nicotina con posibilidad de abandonar el hábito tabáquico cuando lo deseen. Sin embargo, esto no ocurre en la mayor parte de los que fuman: poco después de intentar disminuir o eliminar el consumo de tabaco, la mayoría de los fumadores vuelven a sus niveles habituales de consumo (Moreno J., Herrero F., y Rivero A., 2003).

El monóxido de carbono (CO) forma parte de muchos de los gases generados tras la combustión del tabaco, la principal causa de altos niveles en las personas es el consumo tabáquico. El CO tiene una afinidad 200 veces superior a la del oxígeno para combinarse con la hemoglobina, formándose la carboxihemoglobina (COHb) que es muy estable, impidiendo de esta manera el transporte de oxígeno que el organismo necesita. Los cooxímetros miden la concentración de CO en partes por millón (ppm) en el aire espirado ayudándonos a conocer el grado de tabaquismo de los pacientes fumadores, ya que sus niveles dependen del patrón de consumo: número cigarrillos, tiempo transcurrido desde el último cigarrillo, pues la vida media del CO en el aire es corta, inferior a 5 horas, por lo que un fumador si hace más tiempo desde que ha fumado puede ser que sus valores de CO sean normales (Antón, F., Pruteanu, DF., Correcher, S., 2013).

La nicotina constituye el componente bioactivo contenido en el humo del tabaco y la sustancia responsable del reforzamiento positivo o estimulación del placer de la conducta de fumar. Este efecto estimulante del placer que caracteriza a la nicotina se logra gracias a la interacción de esta sustancia con receptores específicos ubicados en el sistema mesolímbico cerebral (Medina-Mora, 2010).

Algunos de los efectos de la nicotina son: incremento en la frecuencia cardíaca, incremento de la tensión arterial vasoconstricción cutánea, disminución de la temperatura corporal, náuseas, vómito, diarrea, sialorrea, incremento en la liberación de hormonas (GH, ACTH, ADH, Cortisol), liberación de epinefrina y norepinefrina, supresión del apetito, liberación de betaendorfinas que reducen la ansiedad (Moreno et al, 2003).

La nicotina, aumentan la concentración de dopamina en el cerebro identificado como núcleo accumbens que es el centro de placer más importante que existe en nuestro cerebro. La forma

en que la naturaleza asegura que realicemos conductas para sobrevivir es aumentando la concentración de dopamina en esta zona cerebral, esto explica la motivación para repetir conductas sexuales de procreación o apetitivas para obtener nutrición y así sobrevivir. Las drogas hacen lo mismo crean una activación artificial, pero más poderosa, de este centro del cerebro con gran impacto motivacional. La nicotina no es la excepción, actúa en el mismo sitio, de manera directa debido a sus efectos farmacológicos.

Esta propiedad de la nicotina de aumentar la dopamina en el sistema de placer del cerebro es el responsable del consumo repetido de la droga, porque la hace extremadamente placentera. Es por esto por lo que son tantas las personas que encuentran la experiencia placentera y repiten la conducta, aun sabiendo de las consecuencias.

Las drogas aumentan la dopamina por diferentes mecanismos. En el caso de la nicotina es a través de los receptores nicotínicos. Se sitúan directamente en las células dopaminérgicas (que sintetizan la dopamina). Son muy complejos y están distribuidos no solo en el cerebro si no en todo el cuerpo. Hay diferentes tipos, hasta ahora se han descubierto 12 subunidades (alfa 2-alfa 10, beta 2-beta 4) que pueden combinarse unas con otras. Estas combinaciones específicas producen receptores nicotínicos con diferentes propiedades farmacológicas. En el caso de la nicotina lo que se conoce desde hace tiempo y está aceptado en la literatura científica, es que los receptores que combinan la subunidad alfa 4, beta2, y alfa 7 son las que están particularmente asociados a un efecto placentero (Medina-Mora, 2010).

El proceso de la dependencia ocurre a través del contacto mantenido entre las neuronas y la nicotina. Desde el primer contacto la nicotina les proporciona a las neuronas un estado de excitación notable. Este estado será “memorizado” por las neuronas que adaptarán su respuesta a nuevas agresiones que puedan sufrir de la ingestión de otras dosis de nicotina.

Esa adaptación, aunque que ligera, está comandada por la necesidad de volver a ser excitadas y a esta necesidad se le denomina dependencia física (Teixeira J., Andrés-Pueyo A., y Álvarez E., 2005).

Una vez instalado el hábito, el fumador comienza a asociar una serie de estímulos ambientales al acto de fumar. Las circunstancias que provocan los estímulos ambientales pueden variar de acuerdo con el medio por donde se mueve el fumador. Las circunstancias más frecuentes pueden estar relacionadas con determinados locales como: salas de espera, bares, restaurantes, dentro del coche conduciendo; factores emocionales como el estrés, la ansiedad, aburrimiento, soledad; o eventos sociales como fiestas, reuniones de trabajo, cócteles y encuentros con amigo, conocido esto como dependencia psicológica (Teixeira J., Andrés-Pueyo A., y Álvarez E., 2005).

El síndrome de abstinencia o también llamado síndrome de supresión es el grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis de esta (NOM 028, 2009).

Para proporcionar el apoyo se pueden brindar diferentes estrategias como lo es el consejo de salud el cual es una intervención breve que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud (NOM 028, 2009).

De la misma manera la consejería de Enfermería es definida por Rodríguez y Rubio (2010) como un proceso existencial que se centra en los significados de las experiencias de vida de salud de las personas y se convierte en un proceso de intercambio basado en una

comunicación efectiva y apoyo cara a cara, donde se exploran y expresan sentimientos, pensamientos y actitudes, con el fin de clarificar los comportamientos o conductas en relación a una determinada situación de salud para orientar la toma de decisiones (Citado en Vílchez, Paravic, Salazar y Sáez, 2016, p. 4).

El personal de enfermería juega un papel crucial en la atención del primer nivel. La confianza que generalmente se desarrolla en la relación enfermería/paciente constituye una fortaleza para realizar intervenciones dirigidas a fomentar estilos de vida saludables y hacer una adecuada educación en materia de tabaquismo, prevenir el inicio del consumo de tabaco y ayudar a dejar de fumar.

La intervención de Enfermería consta de una consulta de Enfermería individual e integral, aplicando el Proceso de Enfermería (PE), incluyendo lo siguiente en lo relativo al tabaquismo:

1. Promover instancias educativas en sala de espera sobre el consumo de tabaco y en la comunidad con entrega de folletería.
2. Conocer la situación del usuario respecto al tabaquismo, especialmente cuando se trata de niños y embarazadas
3. Registrar en la historia clínica su condición de fumador activo o pasivo, así como el tipo de intervención realizada y su seguimiento.
4. En caso de ser fumador: “¿cuánto fuma? ¿Desde cuándo?”
5. Breve consejo y apoyo para la cesación si el paciente no está pensando en dejar de fumar:

- Dar consejo breve (3 minutos son suficientes) informando sobre los riesgos que implica el consumo de tabaco para su salud y los beneficios que obtendría al dejar de fumar.
- Indagar el apoyo social y familiar con que cuenta el paciente.
- Entregar material de apoyo.
- Tratar el tema en una nueva cita. Si el paciente está pensando en dejar de fumar:
- Aconsejar la cesación, señalando la importancia de tomar esta decisión, reforzar la motivación para dejar de fumar, destacando los aspectos positivos, entregar material de apoyo.
- Derivar a médico tratante o a una Unidad Especializada en Tabaquismo según cada situación. Si el paciente ha dejado de fumar es importante preguntar: “¿cuánto tiempo lleva sin fumar?”. Apoyarlo y realizar seguimiento.
- Trabajar en grupos de cesación de tabaquismo con otros integrantes del equipo multidisciplinario (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.3 Marco empírico

Los siguientes artículos que se presentan muestran evidencia de como las intervenciones de enfermería han logrado y pueden contribuir al cese o abandono de la problemática del tabaquismo.

Un estudio realizado en Chicago en 2017, en el servicio de urgencias de un hospital, identificó la necesidad de implementar una breve intervención de enfermería para el cese del tabaquismo. Exploró la viabilidad y aceptación de la intervención en la práctica clínica. Se llevó a cabo mediante la revisión previa de pacientes que ingresaban a urgencias y tenían el

hábito del tabaquismo, revelando un 17.6% de prevalencia, a los cuales no se les brindaba información para dejar de fumar, lo que confirmó la necesidad de la intervención. Un total de 83 enfermeras recibieron capacitación sobre el proyecto: Pregunte, aconseje y refiera. Las enfermeras aconsejaron a todos los pacientes con un total de 7465 de los cuales el 6.3 % de ellos refirieron el abandono del hábito de fumar. Esto sugiere que las intervenciones son viables y aceptables para ayudar a los pacientes a dejar de fumar (Simerson D., y Hackbarth D, 2017).

Se publica en 2016 un estudio en el cual se valoró la efectividad de un programa para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados por un síndrome coronario agudo en el servicio de cardiología en Salamanca, en el cual se evaluó la efectividad a corto y largo plazo. Se midieron los niveles séricos de cotinina al ingreso, guía de información sobre efectos secundarios y beneficios de dejar el cigarro. Se realizaron entrevistas diarias para reforzar los beneficios del cese y estrategias de conductas. Se dio seguimiento telefónico al mes, 6 meses y 12 meses y consulta presencial a los 3 meses. Dando como resultado que el 93% del total de la muestra auto refirió el abandono del tabaco al mes, 80% a los 3 meses, 83% a los 6 meses y 79% al año. Se concluye que la intervención directa de consejería mínima en los servicios de cardiología puede ser útil para el control del riesgo y reducir la probabilidad de próximos eventos coronarios (Alba, Sánchez, Rama, Casado, Borrego, 2016).

En 2014 en Taipéi, Taiwán se realizó un estudio cualitativo para determinar las facilidades y barreras para la implementación de asesoría para dejar de fumar en pacientes hospitalizados. 16 enfermeras fueron capacitadas como consejeras en 11 hospitales de promoción a la salud. La consejería de enfermería consistió en el asesoramiento eficaz para dejar de fumar alentando a los pacientes a modificar el estilo de vida. Entre las barreras encontradas están

las restricciones de tiempo y recursos inadecuados por parte del hospital. Se brinda como sugerencia a los hospitales establecer programas de seguimiento de asesoría capacitando al personal para brindar servicios telefónicos y construir red con recursos comunitarios para dejar de fumar (Li E., Lee S., Chen C., Jeng Y. y Chen Y., 2014).

Otra investigación realizada en España 2013 efectuó un estudio de revisión bibliográfica llamado “El papel de enfermería para el control del tabaquismo”, donde muestra como el rol de la enfermera es importante para establecer un buen diagnóstico y un tratamiento eficaz. Aborda varias funciones que debe realizar enfermería, función modélica, educadora, terapéutica y social; siguiendo el modelo de estadios de cambio de Prochaska y Diclemente y la entrevista motivacional que reforzará la decisión tomada de dejar de fumar. Además, menciona la importancia de identificar si el paciente requiere tratamiento farmacológico para aumentar las posibilidades de éxito. Concluyen los autores destacando la importancia de la formación sobre la prevención y tratamiento en los procesos de deshabituación del tabaco, y que enfermería debe implicarse en la problemática para brindar un tratamiento eficaz (Perera L., Arranz S., Vaquero P, Álvarez S., Batanero A., Enríquez M., y Carrillo B., 2013).

En el 2011 se realizó un estudio donde se evaluó la eficacia de la intervención de enfermería en el abandono del hábito de fumar para aumentar la abstinencia entre los estudiantes adolescentes. Treinta y cinco escuelas secundarias fueron seleccionadas, cada una de las cuales consistió en 4 visitas con la enfermera. Obtuvieron una muestra de 1068 adolescentes que informaron haber fumado durante 30 días y refirieron interés en dejar de fumar. Los resultados más favorables de la intervención se dieron a los 3 meses donde se disminuyó la cantidad y frecuencia del consumo significativamente. Concluyen con la necesidad de más investigaciones para mejorar el abandono y mantener la abstinencia, resaltando el importante

papel de enfermería para brindar tratamiento (Pbert L., Druker S., DiFranza J.R., Gorak D., Reed G., Magner R., Sheetz A.H., y Osganian S., 2011).

En resumen, se han realizado varios estudios en Estados Unidos, España, Republica de China, donde se demuestra la importancia y eficacia de las intervenciones de enfermería para al cese del tabaquismo; varios de estos concluyen en que es necesario implementar programas específicos de enfermería para orientar, tratar y referir esta problemática, logrando con esto disminuir los riesgos asociados al tabaquismo y contribuir a mejorar de la calidad de vida de las personas.

Capítulo III

Metodología

3.1 Tipo de estudio

Investigación cuasiexperimental, la cual consistió en aplicar una intervención y examinar los efectos, usando métodos seleccionados de medida. Esta difiere de los experimentales en el nivel de control de las variables (Grove, S, Gray, J., Burns, N., 2016).

3.2 Población, Muestreo, Muestra.

La población correspondió a trabajadores, académicos y alumnos de la Universidad de Sonora, de la Unidad Regional Centro.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, en este caso se integraron al proyecto solo las personas que deseaban participar.

Muestra

Total de la muestra 20 participantes.

Grupo experimental: 10 participantes.

Grupo control: 10 participantes.

3.3 Variables de estudio

3.3.1 Variable independiente

Intervenciones de Enfermería para el apoyo al abandono del tabaco. Las intervenciones de Enfermería son acciones encaminadas a lograr un objetivo de acuerdo al conocimiento y juicio clínico, en este caso Consejería de Enfermería donde se realizaron 10 sesiones presenciales cara a cara, las cuales son: 1) Compromiso con una nueva vida, 2) Romper mitos, 3) Un

mejor futuro, 4) Concientízate para el cambio, 5) Afrontar el proceso, 6) Estilo de vida saludable: pasos para mejorar mi salud, 7) Vive en armonía, 8) Adquirir resiliencia, 9) Aprender de mi nueva experiencia y 10) Lograr metas y como seguimiento se realizaron llamadas telefónicas breves de una duración aproximadamente 5 y 10 minutos.

3.3.2 Variable dependiente

Se midieron las siguientes variables antes y después de las intervenciones de enfermería

Nivel de dependencia física a la nicotina.

Evaluación motivacional

Dependencia psicológica, social o conductual

Partes por millón de monóxido de carbono (Cooximetría)

Índice tabáquico (Probabilidad para padecer enfermedad obstructiva crónica)

Tensión arterial

Frecuencia cardíaca

Frecuencia respiratoria

Saturación de oxígeno

3.3.3 Variable interviniente

Sexo

Edad

Cigarrillos diarios

Enfermedades crónicas

Antecedentes de tabaquismo:

Edad de inicio del consumo

Motivo de inicio de consumo

Tiempo de consumo actual

Intentos de dejar de fumar

Convivencia con fumadores

3.3 Criterios de inclusión

- Ser parte de la Universidad de Sonora.
- Ser fumador con interés en dejarlo.

3.4 Criterios de exclusión

- Estar en algún programa para el cese del tabaquismo.
- Padecer una enfermedad psiquiátrica.
- Ser parte de la Universidad de Sonora y ser fumador, pero no estar interesado en el proyecto.

3.5 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó la historia clínica del consumo de tabaco adaptada de la guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención 2009, donde se agregaron datos de somatometría y signos vitales para comprobar si existe o no un cambio en la presión arterial.

Cédula para registro de la cooximetría. Para valorar el cese del tabaquismo, a través del medidor Smoke Check el cual es un test sencillo para la determinación indirecta del consumo de cigarrillos y es ampliamente utilizado en los programas de cese de consumo. Este mide el monóxido de carbono expirado en fumadores, junto con el nivel de alarma visual. La evaluación brinda la siguiente escala que va de menor a mayor consumo de tabaco medido en partes por millón (ppm).

Interpretación de Cooximetría

CO(ppm)	Consumo de cigarrillos	Indicador
0-6	No fumador	Verde
7-10	Fumador moderado	Amarillo
11-20	Gran fumador	Rojo
>20	Fumador extremo	Destello rojo + Alarma

Fuente: Micro Direct (2016)

Test de dependencia a la nicotina (Test de Fagerström). Cuestionario de seis preguntas para medir el nivel de adicción a la nicotina que presenta el organismo, la máxima puntuación es de 10 y la mínima es de 0. Puntuación entre 0 y 4 refleja que el fumador es poco dependiente a la nicotina. Puntuación entre 5 y 6 el fumador tiene dependencia media y puntuación entre 7 y 10 el fumador es altamente dependiente a la nicotina.

Test de Richmond para la evaluación motivacional. Cuestionario de 4 ítems para evaluar la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico, puntúa de 0 a 3 que refleja nula o baja motivación, de 4 a 5: dudoso, de 6 a 7 moderado y de 8 a 10: alta.

Test de Glover-Nilsson, para determinar el tipo de dependencia al tabaco. El test de 18 ítems evalúa la dependencia del fumador contemplando distintos aspectos: a) Dependencia Psicológica. Mediante las preguntas 1, 6, 7 y 8 se determina el grado de dependencia en función de la puntuación obtenida: 0 – 5 Leve, 6 – 10 Moderada, 11 – 16 Alta.

b) Dependencia Social. Las preguntas 17 y 18 son determinantes de este tipo de dependencia Puntuación: 0 – 2 Leve, 3 – 5 Moderada, 6 – 8 Alta.

c) Dependencia Gestual. Es evaluada por los ítems 2, 3, 4, 5 y los comprendidos del 9 al 16, ambos incluidos: Puntuación 0 – 15 Leve, 16 – 31 Moderada, 32 ó > Alta.

Índice tabáquico. Refleja el promedio de consumo de tabaco en un individuo. El cálculo del índice tabáquico permite determinar las probabilidades de sufrir enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC). El cual tiene la siguiente interpretación: Cuando el índice tabáquico es menor a 10 el riesgo de EPOC es nulo. Cuando el índice tabáquico se sitúa entre 10 y 20 el riesgo de EPOC es moderado. Cuando el índice tabáquico se sitúa entre 21 y 40 el riesgo de EPOC es intenso. Cuando el índice tabáquico es mayor a 41 el riesgo de EPOC es alto.

3.6 Procedimiento de recolección de datos

Para reclutar a los participantes se invitó por medio de volantes colocados estratégicamente en los periódicos murales de cada departamento de la universidad y de oficinas de los trabajadores, de igual manera se dio a conocer el proyecto por diversos medios de comunicación como fueron la página oficial universitaria, correos electrónicos dirigidos a empleados y académicos, en radio y periódicos de la ciudad. En los cuales se les informó del proyecto, sobre lo que consistía, el tiempo que durará y los criterios de inclusión.

Una vez que conocieron el proyecto, los participantes acudieron al consultorio de enfermería para su inscripción y asignación de cita o bien lo realizaron por medio de teléfono o correo electrónico proporcionado en la invitación.

Como primera etapa se programaron citas semanales en el consultorio de enfermería del departamento, para dar inicio con las intervenciones de manera personalizada e individual iniciando con un historial clínico donde se aplicaron test para valorar nivel de dependencia, tipo de dependencia, riesgo de padecer enfermedades (EPOC), evaluación motivacional; se hizo entrega de un cuaderno de trabajo que se utilizó durante el período del proyecto.

Las intervenciones fueron de 10 sesiones cara a cara, en el cubículo 2 del consultorio de Enfermería con una duración de 60 minutos, de las cuales, las primeras dos semanas se enfocaron a la preparación del participante en la decisión de dejar de fumar, las siguientes siete sesiones se les brindó orientación, consejería, así como valoración del progreso, utilización de medidas de control de ansiedad donde se utilizó raíz de Orozuz, tallo de raíz utilizado por su efecto ansiolítico, esto enfocado en la etapa del cambio de cada participante. La décima semana se utilizó para revalorar y medir el logro de cada individuo. Las siguientes semanas se realizaron llamadas telefónicas para darle seguimiento al proceso.

En cada sesión se tomarán signos vitales, para ello se les pidió a los participantes estar en posición sedente, para medir el pulso y la saturación de oxígeno se le solicitó al participante colocar su dedo índice en el oxímetro, después se valoró la presión arterial continuando en posición sedente le indicó descubrir su brazo izquierdo, se le colocó el brazaletes del baumanómetro alrededor del brazo 3 centímetros arriba del codo y se colocó el estetoscopio en arteria, para valorar la frecuencia respiratoria se utilizó un reloj con segundero y para la valoración del nivel de cooximetría se le indicó al participante tomar una inspiración y retener

el aire durante 20 segundos, posterior a esto se le solicitó soplar en la boquilla del cooxímetro para obtener el resultado.

Al término de las sesiones presenciales, se realizaron llamadas telefónicas semanales a los participantes de aproximadamente de 5 a 10 minutos de duración, finalizando en una última llamada con una felicitación por el logro y motivación para seguir avanzado o mantenerse perseverantes en su meta.

3.7 Sesiones

Se realizaron 10 sesiones semanales de intervenciones con el participante individualmente, las cuales tuvieron la siguiente secuencia:

1. Compromiso con una nueva vida: Valoración inicial, se determinó la etapa del cambio según el modelo de Prochaska y Diclemente, la dependencia física y psicológica y la evaluación motivacional, se dio inicio al proceso de preparación.
2. Romper mitos: Se continuó con el proceso de preparación, se trabajó la motivación del participante y se dio sesión educativa sobre los mitos del tabaco.
3. Un mejor futuro: Se brindó sesión educativa sobre el tabaquismo la dependencia física y psicológica, el síndrome de abstinencia y los beneficios de dejar de fumar. Se ofreció como medida de prevención de ansiedad raíz de Orozuz donde se les explicó los beneficios y la manera de utilizarlo.
4. Concientízate para el cambio: Se valoró el avance semanal, se le apoyó y motivó en su proceso, se dio sesión educativa sobre los efectos del tabaquismo en la salud.
5. Afrontar el proceso: Se valoró el avance semanal, se le apoyó y motivó en su proceso, se dio sesión educativa sobre las etapas del duelo, ansiedad y depresión.

6. Estilos de vida saludable: pasos para mejorar mi salud: Se valoró el avance semanal, se le felicitó, apoyó y motivó en su proceso, se dio sesión educativa sobre actividad física y alimentación saludable.
7. Vive en armonía: Se valoró el avance semanal, se le felicitó, apoyó y motivó en su proceso, se dio sesión educativa sobre el manejo del estrés y para concluir se brindó terapia de relajación.
8. Adquirir resiliencia: Se valoró el avance semanal, se le felicitó, apoyó y motivó en su proceso, se dio sesión educativa sobre las recaídas.
9. Aprender de mi nueva experiencia: Se valoró el avance semanal, se le felicitó, apoyó y motivó en su proceso, se brindó consejería de enfermería en la cual se realizó retroalimentación de temas, experiencias y dificultades, se ofreció la oportunidad de autoayuda, análisis de la situación y propuesta de cambios por el participante.
10. Lograr metas: Se valoró el avance semanal, se le felicitó, apoyó y motivó, se realizó la valoración final de los test.

Sesión	Título	Etapas del cambio
1	Compromiso con una nueva vida	Pre contemplación
2	Romper mitos	Pre contemplación
3	Un mejor futuro	Contemplación
4	Concientízate para el cambio	Preparación
5	Afrontar el proceso	Preparación
6	Estilo de vida saludable: pasos para mejorar mi salud	Acción

7	Vive en armonía	Acción
8	Adquirir resiliencia	Acción
9	Aprender de mi nueva experiencia	Recaída
10	Lograr metas	Finalización
11	Intervención telefónica	Mantenimiento

3.8 Plan de análisis estadístico

Los datos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS versión 22 para Windows, con la cual se realizó estadística descriptiva (tendencia y dispersión) e inferencial (pruebas de hipótesis). Se utilizó el test de Shapiro wilk para conocer si distribución de los datos corresponden a una distribución normal. Se utilizó el test de Wilcoxon con un nivel de significancia admitido de 0.05.

3.9 Consideraciones éticas

Esta investigación tomó en cuenta la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, donde se abordan las recomendaciones guía para las investigaciones biomédicas en personas; y se basará en el Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación.

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Se considera esta investigación de riesgo mínimo.

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Los participantes del proyecto tuvieron el derecho de terminar su participación en cualquier momento, si así lo quisieron, sin represalias. Se garantizó la confidencialidad de los participantes, por lo que los datos obtenidos no fueron utilizados por personas ajenas al estudio. A si mismo se sometió al comité de ética del departamento de Enfermería dando un dictamen aprobado para realizar el proyecto.

Capítulo V

Resultados

El grupo experimental o grupo A se conformó por 10 personas, que permanecieron de inicio a término en la intervención. El grupo control se constituyó por 10 personas.

En cuanto a sexo de los participantes del grupo experimental correspondió a 20% hombres y 80% mujeres.

En relación con la edad de los participantes la media fue de 30.9 años (DE=15.08). En promedio, la edad para el inicio del consumo de tabaco fue de 17 años, las edades de inicio de consumo de tabaco oscilan entre los 15 y los 23 años. De los años que llevan fumando los participantes reportaron una media de 13.2 años (DE= 15.36). (Tabla 1)

Tabla 1. Edad de los participantes, inicio de consumo de tabaco y años de fumador.

	Media	D.E	Mínimo	Máximo
Edad	30.9	15.08	18	63
Edad de inicio del consumo de tabaco	17.7	2.35	15	23
Años de fumador	13.2	15.36	2	48

Elaboración propia

n: 10

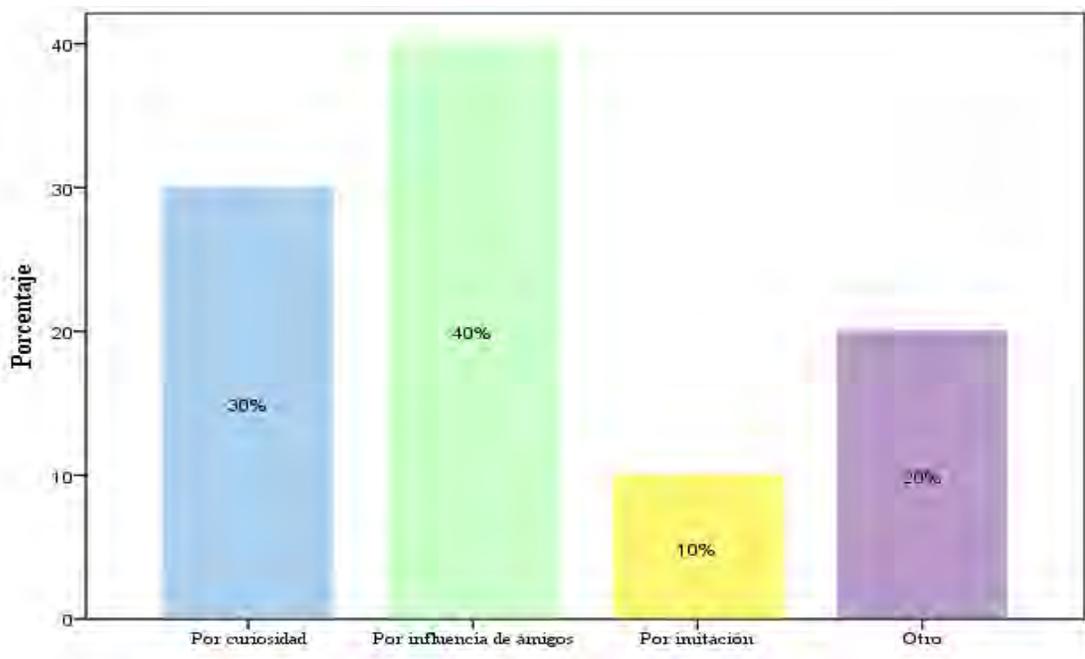
De acuerdo con los métodos utilizados para dejar de fumar anteriormente 70% no ha utilizado ninguno, 20% disminuyó el consumo, y 10% utilizó gomas de mascar de nicotina (Tabla 2).

Tabla 2. Métodos utilizados para dejar de fumar anteriormente.

Métodos	<i>f</i>	%
Ninguno	7	70 %
Gomas de mascar	1	10 %
Disminuyendo el consumo	2	20 %
Elaboración propia		<i>n:10</i>

Referente al motivo de inicio del consumo de tabaco, en la gráfica 1 se observa que 40% de los participantes refirieron su consumo inicial debido a la influencia de amigos, 30% por curiosidad, 20% otra causa distinta a las antes mencionadas y 10% por imitación (Gráfica 1).

Gráfica 1. Motivo de inicio del consumo de tabaco.



De acuerdo con el consumo de cigarrillos por semana, previamente los participantes fumaban 40.6 cigarros en promedio, dentro de los números de cigarrillos el consumo mínimo fue de 14 y el máximo de 105. Posterior a la intervención se reporta una media de 7.6 cigarros a la

semana, lo que indica un 81.29% de disminución, el mínimo de cigarrillos fumados a la semana fue de 0 y el máximo de 50 como se detalla en la Tabla 3.

Tabla 3. Consumo de cigarrillos por semana antes y después de la intervención.

	Media	Moda	D.E	Mínimo	Máximo
Cigarrillos semanales pre intervención	40.60	21	32.96	14	105
Cigarrillos semanales post intervención	7.60	0	15.60	0	50
Elaboración propia					<i>n:10</i>

En cuanto la valoración para conocer el nivel de motivación para dejar de fumar con el test de Richmond, previo a la intervención el grupo experimental la mitad de los participantes obtuvieron una puntuación de motivación alta, al concluir con el proyecto el porcentaje aumentó del 50% al 70% en participantes con alta motivación para dejar de fumar (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de motivación para dejar de fumar antes y después intervención (Test de Richmond).

Nivel de motivación	Antes <i>f (%)</i>	Después <i>f (%)</i>
Baja motivación	0 (0%)	0 (0%)
Dudosa motivación	2 (20%)	1 (10%)
Moderada motivación	3 (30%)	2 (20%)
Alta motivación	5 (50%)	7 (70%)
Elaboración propia		<i>n:10</i>

Acerca del nivel de dependencia a la nicotina que obtuvieron los participantes antes de la intervención fue 90% dependencia baja y 10% dependencia media, posterior el 100% resultó con dependencia baja. (Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de dependencia a la nicotina antes y después de la intervención (Test de Fagerström).

Fagerström	Antes <i>f</i> (%)	Después <i>f</i> (%)
Dependencia baja	9 (90%)	10 (100%)
Dependencia media	1 (10%)	0 (0%)
Dependencia alta	0 (0%)	0 (0%)

Elaboración propia *n: 10*

Para determinar el tipo de dependencia sobre la adicción se utilizó el test Glover Nilson que arrojó los siguientes resultados según cada perfil: En el psicológico previamente indicaba dependencia en sus tres niveles alto, moderado y leve este último con un porcentaje mayor al resto (60%), posterior a la intervención predominó el nivel leve con un 90%. El perfil social adquirió 50% en nivel moderado y 50% en nivel alto previamente, posterior a la intervención prepondera el nivel leve con 70%, el moderado disminuyó su porcentaje a un 20% y el alto a un 10%. El perfil gestual consiguió un porcentaje superior en nivel leve con 80%, moderado 10% y alto 10%, concluyendo con un 90% en nivel leve y 10% en nivel moderado como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6. Tipo de dependencia al tabaco (Test Glover Nilson).

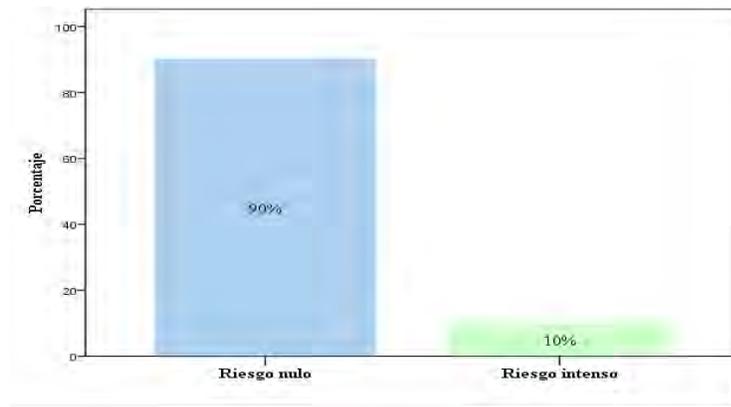
Perfil	Antes <i>f</i> (%)	Después <i>f</i> (%)
Psicológico		
Leve	6 (60%)	9 (90%)
Moderado	3 (30%)	1 (10%)
Alto	1 (10%)	0 (0%)
Social		
Leve	0 (0%)	7 (70%)
Moderado	5 (50%)	2 (20%)
Alto	5 (50%)	1 (10%)
Gestual		
Leve	8 (80%)	9 (90%)
Moderado	1 (10%)	1 (10%)
Alto	1 (10%)	0 (0%)

Elaboración propia

n:10

Para detectar consecuencias secundarias por el uso prolongado del cigarrillo, se utilizó el índice tabáquico, que refleja el riesgo de padecer Enfermedad Obstructiva Crónica, el cual indicó en los participantes un nivel de riesgo nulo en el 90% y un nivel de riesgo intenso en un 10% como se muestra en la gráfica 2.

Gráfica 2. Nivel de riesgo según índice tabáquico.



Para la valoración del progreso en el abandono del tabaco, se indica en la tabla 7 la disminución en el número de cigarrillos o su abandono por participante y la diferencia de cigarrillo que hubo del consumo inicial al consumo final, así como el nivel de cooximetría que manejaban antes y después de la intervención.

En la tabla 8 se plasman los resultados obtenidos de las intervenciones en cuanto a signos vitales en la cual se distingue la presión arterial por su notoria disminución post intervención en todos los participantes, las cifras de frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria respectivamente y los niveles de saturación de oxígeno los cuales claramente descendieron de igual manera.

Tabla 7. Valoración del progreso en el abandono del tabaco por participante antes y después de la intervención.

Participantes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
No. De cigarrillos semanales pre	98	28	28	105	42	21	14	21	28	21
No. De cigarrillos semanales post	14	8	0	50	0	0	0	0	3	0
Diferencia de No. De cigarrillos	84	20	28	55	42	21	14	21	28	21
Cooximetría pre (pmm)	0-6	11-20	0-6	11-20	0-6	0-6	0-6	0-6	11-20	0-6
Cooximetría post (ppm)	0-6	0-6	0-6	11-20	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6	0-6
Elaboración propia										<i>n:10</i>

Tabla 8. Valoración de signos vitales por participante antes y después de la intervención.

Participantes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Tensión arterial pre (mmHg)	140/85	125/80	110/60	120/70	115/75	105/75	100/60	110/70	120/70	110/60
Tensión arterial post (mmHg)	130/70	115/70	100/60	110/70	110/60	95/50	95/60	100/60	105/60	90/60
Frecuencia cardiaca pre	80	80	62	68	82	75	68	103	90	58
Frecuencia cardiaca post	90	82	62	69	69	64	70	80	96	72
Frecuencia respiratoria pre	18	16	16	18	18	17	18	16	18	14
Frecuencia respiratoria post	18	18	16	18	16	16	20	16	16	16
Saturación de oxígeno pre (%)	97	96	98	96	99	99	98	98	99	97
Saturación de oxígeno post (%)	98	98	99	97	99	99	99	98	98	99
Elaboración propia										<i>n:10</i>

Resultados grupo control

El grupo control o grupo B estuvo conformado por 10 personas de las cuales 70% fueron hombres y 30% mujeres, dentro de las edades de 23 a 49 años siendo la media de edad 31.8.

En promedio el grupo control inició el consumo de tabaco a los 17.6 años (Tabla 9).

Tabla 9. Edad e inicio del consumo de tabaco en grupo control

	\bar{x}	Moda	D. E	Mínimo	Máximo
Edad	31.8	23	9.33	23	49
Edad de inicio del consumo de tabaco	17.6	18	2.01	13	20
Elaboración propia					<i>n:10</i>

Dentro del consumo de cigarrillos, semanalmente se reportó una media de 28.3 cigarrillos, a la valoración posterior esta cifra descendió a los 22 cigarrillos semanales tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 10. Consumo de cigarrillos por semana pre y post intervención en grupo control.

	\bar{x}	Moda	D. E	Mínimo	Máximo
Cigarrillos semanales pre	28.3	20	21.78	2	70
Cigarrillos semanales post	22	21	21.39	0	70
Elaboración propia					<i>n:10</i>

El producto final de la valoración al grupo control arrojaron los siguientes datos: El test de Richmond sobre el nivel de motivación para dejar de fumar indicó al inicio un nivel mayormente dudoso con 40%, seguido de nivel bajo con 30%, a la aplicación posterior del instrumento el resultado indicó 60% en nivel dudoso y 20% en nivel moderado siendo los resultados sobresalientes en la evaluación como se puede observar en la tabla 11.

Tabla 11. Nivel de motivación para dejar de fumar grupo control (Test de Richmond)

Nivel de motivación	Antes	Después
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
Baja motivación	3 (30%)	1 (10%)
Dudosa motivación	4 (40%)	6 (60%)
Moderada motivación	2 (20%)	2 (20%)
Alta motivación	1 (10%)	1 (10%)
Elaboración propia		<i>n:10</i>

Del test de Fagerström nivel de dependencia a la nicotina el grupo control obtuvo un 90% nivel de dependencia baja y solo 10% dependencia moderada, modificando el porcentaje a un 100% de dependencia baja a la siguiente valoración del test (Tabla 12).

Tabla 12. Nivel de dependencia a la nicotina en grupo control (Test de Fagerstrom).

Fagerström	Antes	Después
	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>
Dependencia baja	9 (90%)	10 (100%)
Dependencia media	1 (10%)	0 (0%)
Dependencia alta	0 (0%)	0 (0%)
Elaboración propia		<i>n: 10</i>

Para conocer el tipo de dependencia que manejaba el grupo control, se utilizó de igual manera el test Glover Nilson, los resultados se señalan por perfiles en la siguiente secuencia: El perfil psicológico revela 50% en nivel leve, en el nivel alto 40% y el nivel moderado con 10%, en la aplicación posterior los resultados aumentaron en nivel leve con 60% y moderado con 40%. El perfil social también se observó una disminución en los niveles de dependencia, al inicio se manejaban niveles alto con 20%, moderado con 40% y leve con 40%, al final el nivel moderado obtuvo un porcentaje mayor con 60% y el leve con 40%. Por último, el perfil gestual indicaba en un principio una dependencia con mayoría en el nivel moderado 50%, el nivel leve con un 40% y alto con 10%, lo que al último test resultó con un nivel leve en 90% de los participantes y 10% nivel moderado (Tabla 13).

Tabla 13. Tipo de dependencia al tabaco en grupo control (Test Glover Nilson).

Perfil	Antes	Después
	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>
Psicológico		
Leve	5 (50%)	6 (60%)
Moderado	1 (10%)	4 (40%)
Alto	4 (40%)	0 (0%)
Social		
Leve	4 (40%)	4 (40%)
Moderado	4 (40%)	6 (60%)
Alto	2 (20%)	0 (0%)
Gestual		
Leve	4 (40%)	9 (90%)
Moderado	5 (50%)	1 (10%)
Alto	1 (10%)	0 (0%)
Elaboración propia		<i>n:10</i>

En la siguiente tabla (Tabla 14) se realiza una comparación de medias entre el grupo control (A) y grupo experimental (B), en donde el nivel de motivación para dejar de fumar, el grupo experimental tenía una media de 7.7 (DE=1.63) pre intervención y el grupo control 5.1 (DE=2.42), posterior a la intervención el grupo A con una media de 8.7 (DE=1.49) y el grupo B 1.49 (DE= 2.23); En promedio el nivel del dependencia a la nicotina previamente en el grupo experimental era de 1.3 (DE= 1.63) y en el grupo control de 1.6 (DE= 1.5), post intervención las medias reflejan en el grupo A 0.3 (DE= 0.67) y en el grupo B 1.4 (DE= 1.26).

Tabla 14. Comparación de medias grupo A y B antes y después de la intervención.

		GA (n:10)		GB (n:10)	
		\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E
Nivel de motivación para dejar de fumar	Antes	7.7 (Alta)	1.63	5.1 (Moderada)	2.42
	Después	8.7 (Alta)	1.49	5.9 (Moderada)	2.23
Nivel de dependencia a la nicotina	Antes	1.3 (Baja)	1.63	1.6 (Baja)	1.5
	Después	0.3 (Baja)	0.67	1.4 (Baja)	1.26
Tipo de dependencia					
Perfil psicológico	Antes	5 (Leve)	3.3	9 (Moderada)	8.56
	Después	1.7 (Leve)	2.83	3.7 (Leve)	3.46
Perfil social	Antes	5.2 (Moderada)	1.39	3.5 (Moderada)	2.27
	Después	1.7 (Leve)	2.26	2.4 (Leve)	1.64
Perfil gestual	Antes	14.6 (Leve)	7.45	16.8 (Moderada)	8.57
	Después	5.1 (Leve)	5.97	9.1 (Leve)	6.98

Elaboración propia. Notas: GA= Grupo experimental GB= Grupo control

n:10

En cuanto a la comparación de medias para el tipo de dependencia se muestran los siguientes resultados: para el perfil psicológico previo a la intervención el grupo experimental obtuvo una media de 5 (DE= 1.7) y el grupo control media de 9 (DE= 8.56), posterior los resultados indicaron las siguiente medias para el grupo A 1.7 (DE= 2.83) y el grupo B 3.7 (DE= 3.46), en el perfil social los promedios pre intervención fueron para el grupo experimental de 5.2 (DE= 1.39) para el grupo control de 3.5 (DE= 2.27) posterior a la intervención los resultados fueron para el grupo A una media de 1.7 (DE= 2.26) y grupo B de 2.4 (DE= 1.64), en el perfil gestual previamente los promedios indicaban en el grupo experimental 14.6 (DE= 7.45) en el grupo control 16.8 (DE= 8.57), posteriormente las medias fueron para el grupo A 5.1 (DE= 5.97) para el grupo B 9.1 (DE= 6.98) (ver Tabla 14).

Mediante el test de Shapiro Wilk se determinó una distribución no normal, según los resultados, las pruebas que se utilizaron fueron no paramétricas, mediante el test de Wilcoxon se pudo comparar diferencias de medianas para determinar si existe o no una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de cigarrillos donde en el grupo control $p=0.068$ y en el grupo experimental $p=0.05$, siendo este último un resultado estadísticamente significativo (Tabla 15).

Tabla 15. Resultado prueba de Wilcoxon

Control	La mediana de las diferencias entre cigarrillos antes y después de la intervención es igual a 0.	p=0.068
Experimental	La mediana de las diferencias entre cigarrillos antes y después de la intervención es igual a 0.	p=0.05
Elaboración propia. Nivel de significancia de 0.05		n=10

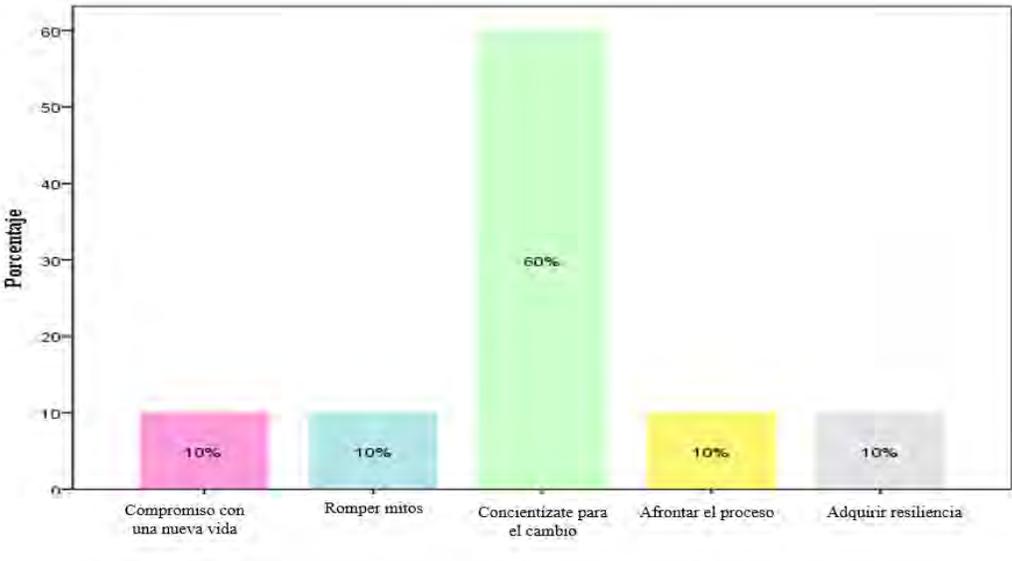
Para valorar el efecto de la intervención se realizó una entrevista en la cual se calificó el apoyo brindado el cual se refleja en la tabla 16 donde 90 % de los participantes indicó que las intervenciones de Enfermería fueron muy buenas como apoyo para dejar de fumar y el 10% indicó que fueron buenas.

Tabla 16. Calificación de los participantes sobre las intervenciones.

	Muy bueno f (%)	Bueno f (%)
¿Cómo califica las intervenciones de enfermería?	9 (90%)	1 (10%)
¿Cómo califica el apoyo brindado por Enfermería?	9 (90%)	1 (10%)
Elaboración propia		n:10

De las sesiones que mayor impacto causo en el proceso para dejar de fumar con 60% fue la sesión titulada concientización para el cambio, otras que destacaron fueron con 10% comprometiéndose a una nueva vida, 10% rompiendo mitos, 10% afrontando el proceso, 10% adquiriendo resiliencia. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Sesiones de mayor impacto en los participantes.



Capítulo V

Discusión

Esta investigación tuvo como propósito evaluar el efecto de una intervención de Enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigido a la comunidad Universitaria de la unidad regional centro. Para ello se desarrollaron intervenciones de enfermería, se identificó el nivel de dependencia a la nicotina, se determinó el tipo de dependencia (psicológica, social, gestual), se valoró el nivel de motivación para dejar de fumar, se buscaron consecuencias secundarias por el uso prolongado del tabaco, se midieron los niveles de cooximetría, se valoraron signos vitales (Tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno) y se ofrecieron medidas de control para el síndrome de abstinencia. De los cuales se discuten los siguientes hallazgos:

Relacionado al sexo de los participantes, la mayoría son mujeres, lo que coincide con Losardo 2016 quien informa que las cifras de mujeres que fuman van en aumento, sin embargo, en la Encuesta General de Tabaquismo en Adultos en México 2015 (GATS México), se refleja un mayor número de fumadores hombres 25.2 % del total de la población en México, en comparación con mujeres 8.2 % (Secretaría de Salud, 2016).

En cuanto a la edad de inicio en consumo de tabaco fue de 17 años, cifras que coinciden con la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 siendo la edad inicial del consumo de 16.9, y en promedio 51.1 los cigarrillos semanales (Secretaría de salud, 2017) en comparación con esta investigación la media fue de 40.6 al inicio de la intervención y 7.6 al final; lo que coincide estas cifras con las observables en los resultados.

Respecto al motivo de inicio del consumo del tabaco 40% comenzó por influencia de amigos y el 30% por curiosidad, el cual se relaciona con los estudios realizados por Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent Balderrama-Zurián en 2011 y Rodríguez-Ramírez, Esquivel-Gámez, Landeros-Velasco, Villalpando-Luna, Rodríguez-Nava, 2018, donde señalan su consumo en el carácter social y por invitación de amigos; estos datos se relacionan con la edad de inicio, el ambiente en el que desarrollar las personas y el valor que toman las amistades en los adolescentes.

Dentro de los métodos utilizados para dejar de fumar que los participantes utilizaron anteriormente, la mayoría no ha utilizado ninguno, en menor proporción disminuir el consumo y el uso de gomas de mascar con nicotina, en otros estudios se han utilizado manuales de auto ayuda, archivos de audio que contienen información sobre el tema, la utilización de las terapias de relajación muscular progresiva, así como vídeos, y prevención de recaídas. Algunos estudios establecen la utilización de remplazos de nicotina como los parches o chicles o medicamento como el bupropión. (Kazemzadeh, Manzari y Pouresmail, 2017).

Uno de nuestros objetivos planteados, fue la identificación de consecuencias secundarias a la utilización de tabaco, solo el 10% obtuvo un riesgo intenso de padecer Enfermedad Obstructiva Crónica y el 90% obtuvo un riesgo nulo, esto no quiere decir que el fumar no ocasione efectos negativos, si no que se relaciona esto con el tiempo de consumo del tabaco, estudios testifican enfermedades como cáncer, Accidentes Cerebro Vasculares (ACV), Enfermedad Obstructiva Crónica, (EPOC) y hasta la muerte por el uso del tabaco, el EPOC por su parte tiene el índice de mortalidad más elevado con 78% (Bardach, Caporale, Alcaraz,

Augustovski, Huayanay-Falconí, Loza-Munarriz, Hernández-Vásquez, Pichon-Riviere, 2016).

Claramente se observa la disminución del consumo de cigarrillos en el grupo experimental, teniendo como consecuencias positivas la disminución de la tensión arterial, y aumento de saturación de oxígeno como datos objetivos, siendo la disminución de cigarrillos semanales estadísticamente significativo, lo que nos permite determinar que fue favorable la intervención de Enfermería aplicada a los participantes, sin embargo otros estudios comprueban que utilizar terapias de remplazo y fármacos duplica la efectividad del abandono tal como lo plantea Mendoza, Cobián, Gómez, Cano y Baixauli en su artículo Especificaciones del servicio de cesación tabáquica (2016).

Capítulo VI Conclusiones

El dejar de fumar es posible y conlleva un proceso, como se explica anteriormente con el modelo de los estadios de cambio; cada persona tiene su tiempo y su etapa para lograr el cambio propuesto y las intervenciones de enfermería son eficaces, brindan las herramientas necesarias y el apoyo para realizar este cambio en las personas.

La consejería de Enfermería es útil en la práctica enfermera en los diferentes niveles de atención, logra crear un vínculo enfermera paciente la cual es la clave para el éxito de las intervenciones.

Aunque existen medicamentos que potencian la efectividad de las intervenciones para dejar de fumar, es posible lograrlo con un plan de intervenciones y seguimientos continuos valorando cada caso en particular brindando actividades específicas a cada uno y de ser necesario incluir un plan multidisciplinario.

Referencias bibliográficas

Alba, F.; Sánchez, A.; Rama, JC.; Casado, MA.; Borrego, B. (2016). Efectividad de un programa para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados por un síndrome coronario agudo. *Enfermería CyL*. 8 (2). P 33-39.

Antón, F.; Pruteanu, DF.; Correcher, S. (2013). Utilización del Cooxímetro en una consulta de Medicina Familiar. *Revista de Medicina familiar y Atención Primaria*. 17 (10). P. 1-4.

Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki. *Principios éticos para las investigaciones con seres humanos*. 59^a Asamblea General. Corea. Obtenido de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Bardach A., Carporale J., Alcaraz A., Augustovski F., Huayanay-Falconí L., Loza-Munarriz C., Hernandez-Vasquez A., y Pichon-Riviere A., (2016). Carga de Enfermedad por Tabaquismo e Impacto Potencial del Incremento de Precios de Cigarrillos en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 33 (4). 651-661.

Balcells M., Torres M., Yahne C. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Monografía tabaco*, 227-236

Bardach, A.; Caporale, J.; Alcaraz, A.; Augustovski, F.; Huayanay-Falconí, L.; Loza-Munarriz, C.; Hernández-Vásquez, A.; PichonRiviere, A. (2016). Carga de Enfermedad por Tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 33(4). 651-661.

Barrueco, M., Hernández, M.A., Torrecilla, M., (2009). *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*. Cuarta edición. E.U.R.O.M.E.D.I.C.E, Ediciones Médicas, Badalona, España.

Cabrera A., Gustavo A.; (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 8 (2), 129-138.

Díaz S.J.; (2001). El modelo de los estadios del cambio en la recuperación de las conductas adictivas. *Escritos de psicología*. 21-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=208253>

Nerín De la Puerta, Isabel & Crucelaegui Cabrera, Arancha & Novella, P & Sobradiel, Natalia & Bernal, V & Beamonte San Agustín, Asunción & Gargallo, Pilar. (2005). Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento de tabaquismo. *Archivos de bronconeumología: Órgano oficial de la Sociedad*

Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), ISSN 0300-2896, Vol. 41, N° 9, 2005, pags. 493-498. 41.

Fagerström, KO. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smokin with reference to individualization of treatment. *Addict Behav*; 3(3-4):235-41 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/735910>

Health Canada. (2011). Health concerns—smoking and your body: Quit smoking aids. Disponible en: <http://hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/body-corps/aid-eng.php>

Kazemzadeh, Z; Manzari Z y Pouresmail, Z. (2017). Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *International Nursing Review*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27933638>

Lanas, F. y Serón, P.; (2012). Rol del Tabaquismo en el Riesgo Cardiovascular Global. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 23 (6). 699-705.

Li E., Lee S., Chen C., Jeng Y. y Chen Y. (2014). Facilitators and Barriers to Effective Smoking Cessation: Counselling Services for Inpatients from Nurse-Counsellors' Perspectives — A Qualitative Study. [Facilidades y barreras para dejar de fumar de manera efectiva: servicios de asesoramiento para pacientes desde la perspectiva de la enfermera consejera: un estudio cualitativo.] *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 11, 4782-4798.

Losardo, R. (2016) Tabaquismo: adicción y enfermedades. Un desafío mundial y nacional. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 129 (4), 36-38.

Martínez, E.; Saldarriaga, L. (2011) Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 29 (2), 163-169.

Medina-Mora M. (2010). *Tabaquismo en México: ¿Cómo evitar 60,000 muertes prematuras?* México, D.F.: El Colegio Nacional. Miotto W. M.

Ministerio de Salud Pública. (2013). Manual de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. *Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud*. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

Miotto W., M.; (2002) La contribución de la Enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia en América Latina: Un Proceso de Construcción. *Ciencia y enfermería*. 8. Disponible en: de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200002>

Morales-Manrique, C; Bueno-Cañigral, F; Aleixandre-Benavent, R; Valderrama-Zurián, J. (2011). Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia. *Revista Adicción y Ciencia*. P. 2172-6450, v 1(2).

Moreno, J.; Herrero, F.; Rivero, A.; (2003). Tabaquismo: Programa para dejar de fumar. *Ayuntamiento de Madrid Área de Salud y Consumo*. Madrid, España. P. 13-39.

NOM 028; (2009). Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. *Norma Oficial Mexicana*. México, D.F. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf

OMS. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

OMS. (2017). Un informe de la OMS revela el drástico aumento en el último decenio de políticas de control del tabaco que pueden salvar vidas. Ginebra, New York.: *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-report/es/>

OMS (2017). Campañas mundiales de salud pública de la OMS. *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/es/>

OMS/OPS. (2016). Informe sobre control del tabaco en la región de las Américas *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS/OMS. (S.F). Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. México. *Prevención y control del tabaquismo*. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=311:prevencion-control-tabaquismo&Itemid=387

OPS. (2016). A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. *Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas*. Washington, DC.

Pbert L., Druker S., DiFranza J.R., Gorak D., Reed G., Magner R., Sheetz A.H., y Osganian S. (2011). Effectiveness of a school nurse-delivered smoking-cessation intervention for adolescents. [Eficacia de una intervención de abandono del hábito de fumar realizada por una enfermera escolar en adolescentes.] *Pediatrics, Official Journal of the American Academy of Pediatrics*. 128 (5), 926-936.

Perera L., Arranz S., Vaquero P, Álvarez S., Batanero A., Enríquez M., y Carrillo B.; (2013). El papel de Enfermería en el control del tabaquismo. *Revista de Patología Respiratoria*. 16 (4), 138-143.

Plá A., Elizarde M., Cárdenas E., Solares J., y Nieves B.; (2016). Tabaquismo: Valores e Integridad. *Revista Médica Electrónica*. 38 (3). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1526/html_126

Prochaska J.; (1999). ¿Cómo cambian las personas, y como podemos cambiar nosotros para ayudar a muchas más personas? *Centro Para El Desarrollo De La Psicoterapia Estratégica Breve*. Disponible en:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36171123/prochaska-motivacion-para-el-cambio.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1505155190&Signature=jnKnC3MceHwCbsd6OW8d2cz%2F4w8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DCOMO_CAMBIAN_LAS_PERSONAS_Y_COMO_PODEMOS.pdf

Real Academia de la Lengua Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española. Edición del Tricentenario. Actualización 2017. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3HswNlq|3HvKC6Q>

Richmond R.; Kehoe L. & Webster I. (1993) Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*. 88: 1127-1135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8401167>

Rivera C. A. (2017). Exploración de modelos para el cambio personal y social: El modelo transteórico de Prochaska. *Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología* 38-51. Disponible en: umecit.metarevistas.org/index.php/oratores/article/download/67/59

RNAO. (2007). Integrar el abandono del hábito de fumar en la práctica diaria de la enfermería. *Guía de buenas prácticas en enfermería*. Canadá. Investén.

RNAO. (2017) Integrating Tobacco Interventions into Daily Practice. [Integrando las intervenciones sobre el tabaquismo en la práctica diaria] *Clinical Best Practice Guidelines*. Third Edition. Canada. International Affairs & Best Practice Guidelines.

Rodríguez-Ramírez, J; Esquivel-Gámez, M; Landeros-Velasco, V; Villalpando-Luna, S; Rodríguez-Nava, V. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 26(1) P. 41-45

Sampieri, R. Fernández-Collado, C. Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. México, D.F: Mc Graw Hill.

Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

Secretaría de Salud (2009) *Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención*. México, D.F.

Secretaría de Salud. (2015) *Programa de acción específico prevención y atención integral de las adicciones, Programa Sectorial de Salud 2013-2018*; Primera edición; México, D.F. Página 39. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf

Secretaria de Salud. (2017). Consumo de tabaco: prevalencias globales y patrones de consumo 2011-2016. *Encuesta Nacional de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf

Senado de la Republica LXII Legislatura. (2014). *Mirada Legislativa. 70*. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2012/ML70.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Simerson D., y Hackbarth D. (2017). Emergency Nurse Implementation of the Brief Smoking-Cessation Intervention: Ask, Advise, and Refer [Enfermería de Urgencias Implementación de la intervención breve para dejar de fumar: Preguntar, aconsejar y recomendar] *Journal of Emergency Nursing*. 1-7. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176717301009?via%3Dihub>

Teixeira, J.; Andrés-Pueyo, A.; Álvarez, E.; (2005). La evolución del concepto del tabaquismo. *Cadernos de Saúde Pública*. 21 (4). 999-1005.

Vilchez V.; Paravic, T.; Salazar, A.; Sáez, K. (2016). Efectividad de intervención de consejería de enfermería personalizada, presencial y telefónica en factores de riesgo cardiovascular: ensayo clínico controlado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. (24). 1-12.

Anexos

a) Dictamen comité de ética



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

UNIVERSIDAD DE SONORA

Departamento de Enfermería
Comité de Ética en Investigación

Hermosillo, Sonora, a 14 de mayo de 2018.

Oficio CEI-ENFERMERÍA 75/2018

Dra. María Olga Quintana Zavala
Directora de Tesis
Departamento de Enfermería
Presente

Asunto: Dictamen CEI-ENFERMERÍA

Por este medio, me permito informarle que el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería (CEI-ENFERMERIA) ha concluido la revisión del proyecto de investigación intitulado "Intervención de enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigida a miembros de la comunidad universitaria" que usted envió solicitando la evaluación ética correspondiente, en el que participa la PSS. Alicia Anaí García Bernal.

El CEI-ENFERMERÍA ha emitido un **DICTAMEN APROBADO** al proyecto antes citado, así mismo se le notifica que, como consta en los archivos correspondientes, al protocolo se le ha asignado el siguiente registro: **CEI-ENFERMERIA-E-80/2018**.

ATENTAMENTE

Por el Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

Secretaría



"COMITE DE ETICA
EN INVESTIGACIÓN"

C.c.p. Archivo CEI-ENFERMERIA.

Boulevard Luis Encinas Johnson y Rosales S/N Col. Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Sonora, México. Tel. Fax (662) 259-21-65. Extensiones: Jefatura 8165, 4700, 4702 y 4704.

b) Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del proyecto: “Intervención de Enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigida a miembros de la comunidad Universitaria”. **Investigadores:** Dra. María Olga Quintana Zavala, PSS. Alicia Anaí García Bernal Colaboradores: Dra. Rosa Maria Tinajero Gonzalez, M.C.E. Reyna Isabel Hernández Pedroza.

Sede: Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Enfermería, Consultorio de Enfermería.

Nombre del participante: _____

Se le invita a participar en este estudio de investigación en Enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya quedado claro los apartados y si desea participar, se le pedirá que firme.

Objetivo: Se le invita a participar en un estudio en el cual su objetivo principal es: Evaluar el efecto de una intervención de enfermería para el apoyo al abandono del tabaco, dirigido a la comunidad universitaria.

Procedimiento: De aceptar participar en este estudio se le realizarán las siguientes pruebas y procedimientos: Debe saber que el proyecto consta de 10 sesiones presenciales semanales en las cuales se le brindará orientación, sesiones educativas y estrategias para facilitar el abandono del tabaco. Esta investigación se considera de riesgo mínimo y los investigadores

serán responsables en caso de que exista alguna incomodidad o complicación durante el transcurso de la intervención.

Aclaraciones: La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee. No recibirá pago por su participación de la misma manera no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. La información obtenida en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Preguntas: En caso de tener dudas, comentarios o quejas relacionadas podrá comunicarse con la Dra. María Olga Quintana Zavala, autora responsable de la investigación al correo electrónico olga_quintana@enfermeria.uson.mx o bien al teléfono 66 22 59 21 65 o celular 66 23 39 69 39.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Firma del testigo

Fecha



CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Grupo control)



Título del proyecto: “Apoyo al abandono del tabaco, dirigido a la comunidad Universitaria de la Universidad de Sonora: Intervención de Enfermería”. **Investigadores:** Dra. María Olga Quintana Zavala, PSS. Alicia Anaí García Bernal Colaboradores: Dra. Rosa Maria Tinajero Gonzalez, M.C.E. Reyna Isabel Hernández Pedroza.

Sede: Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Enfermería, Consultorio de Enfermería.

Nombre del participante:

Se le invita a participar en este estudio de investigación en Enfermería. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya quedado claro los apartados y si desea participar, se le pedirá que firme.

Objetivo: Se le invita a participar en un estudio en el cual su objetivo principal es: Evaluar el efecto de una intervención de enfermería para el apoyo en el abandono del tabaco, dirigido a los trabajadores de la Universidad de Sonora.

Aclaraciones: La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee. No recibirá pago por su participación de la misma manera no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. La

información obtenida en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Preguntas: En caso de tener dudas, comentarios o quejas relacionadas podrá comunicarse con la Dra. María Olga Quintana Zavala, autora responsable de la investigación al correo electrónico olga_quintana@enfermeria.uson.mx o bien al teléfono 66 22 59 21 65 o celular 66 23 39 69 39.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Firma del testigo

Fecha

c) Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA DEL CONSUMO DE TABACO

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha _____

Departamento _____ cigarrillos diarios _____

Teléfono _____ Alergias _____ Enfermedad crónica _____

Antecedentes de tabaquismo

1. ¿A qué edad inició el consumo de tabaco?
2. ¿Qué lo motivo a iniciar a fumar?
 - Por curiosidad
 - Para sentirse más grande
 - Por influencia de amigos
 - Por rebeldía
 - Por imitación
 - Era más fácil conseguir cigarros
 - Otro, ¿cuál?: _____
3. ¿A qué edad se dio cuenta que fumaba cinco cigarros o más al día?
 - Antes de los 10 años
 - Entre los 10 y los 15 años
 - Entre los 16 y los 20 años
 - Entre los 20 y los 25
 - Entre los 26 y los 30 años
 - Después de los 30 años
4. ¿Cuánto tiempo tiene consumiendo la cantidad de cigarros que actualmente fuma?
5. ¿Cuántos paquetes consume por año?
6. ¿Alguna vez ha dejado de fumar?
 - Sí
 - No
7. ¿Cuántas veces lo ha intentado?

8. ¿Qué método utilizó para dejar de fumar?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Gomas de mascar |
| <input type="checkbox"/> Parches | <input type="checkbox"/> Bupropión |
| <input type="checkbox"/> Enjuague bucal | <input type="checkbox"/> Gotas de orozuz |
| <input type="checkbox"/> Psicoterapia de grupo | <input type="checkbox"/> Psicoterapia individual |
| <input type="checkbox"/> Sustitutos orales | <input type="checkbox"/> Disminuyendo el consumo |
| <input type="checkbox"/> Apoyo psicológico por vía telefónica | <input type="checkbox"/> Hipnosis |
| <input type="checkbox"/> Acupuntura | <input type="checkbox"/> Autoayuda |

9. ¿Vive con familiares fumadores?

- Sí ¿Cuántos son? _____
- No

10. ¿Trabaja o convive con fumadores?

- Sí ¿Cuántos son? _____
- No

Signos vitales y somatometría

Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Saturación de oxígeno	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	Índice tabáquico

Auscultación de campos pulmonares :

d) Test de dependencia a la nicotina

TEST DE FAGERSTRÖM SIMPLIFICADO

Medición de la dependencia física

Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	Hasta 5 minutos	3
	Entre 6 y 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	10 o menos	0
	De 11 a 20	1
	De 21 a 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
Puntuación total		

Puntuación menor o igual a 4: baja dependencia de la nicotina

Puntuación con valores entre 5 y 6: dependencia media

Puntuación igual o superior a 7: alta dependencia de la nicotina

e) Test tipo de dependencia

TEST DE GLOVER-NILSSON

Medición de la dependencia psicológica social o conductual

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado. 0= Nada en absoluto, 1= Algo 2= Moderadamente, 3= Mucho 4= Muchísimo					
1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4
3. Juego y manipulo el paquete de tabaco como ritual	0	1	2	3	4
Por favor selecciona la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado. 0= Nunca, 1= raramente, 2= a veces, 3= a menudo, 4=siempre					
4. ¿Ocupa sus manos y dedos para evitar el tabaco?	0	1	2	3	4
5. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
6. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras una tarea?	0	1	2	3	4
7. ¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o no consigue encontrar el paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
8. Cuando no tiene tabaco, ¿Le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
9. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿Juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
10. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)	0	1	2	3	4
11. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
12. ¿Le ayuda a reducir el estrés el tener un cigarrillo en las mano, aunque sea sin encenderlo?	0	1	2	3	4
13. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc.?	0	1	2	3	4
14. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4

15. ¿Parte del placer del tabaco consiste en mirar el humo cuando lo inhala?	0	1	2	3	4
16. ¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta de que ya tiene uno encendido en el cenicero?	0	1	2	3	4
17. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4
18. ¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen?	0	1	2	3	4

Preguntas 1, 6, 7 y 8 miden dependencia psicológica,
Las preguntas 17 y 18 miden dependencia social,
Las preguntas 2 a 5 y 9 a 16 miden dependencia gestual

f) Test nivel de motivación

TEST DE RICHMOND

Medición del nivel de motivación para dejar de fumar

Preguntas	Respuestas	Puntos
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?	Nada en absoluto	0
	Algo	1
	Bastantes	2
	Muy seriamente	3
¿Intentará usted dejar de fumar en las próximas dos semanas?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente sí	3
¿Cuál es la posibilidad de que dentro de los próximos seis meses sea usted un “no fumador”?	Definitivamente no	0
	Quizás	1
	Sí	2
	Definitivamente sí	3
Puntuación total		

Puntuación de 0 a 3 que refleja nula o baja motivación

Puntuación de 4 a 5: dudoso

Puntuación de 6 a 7 moderado

Puntuación de 8 a 10: alta

g) Índice tabáquico

ÍNDICE TABÁQUICO

El índice tabáquico sirve para sospechar la presencia de enfermedades relacionados al consumo de tabaco.

$$\frac{\text{(Cigarros por día) (Años fumados)}}{20} = \text{Paquetes por año}$$

Cuando el índice tabáquico es menor a 10 el riesgo de EPOC es nulo.

Cuando el índice tabáquico se sitúa entre 10 y 20 el riesgo de EPOC es moderado.

Cuando el índice tabáquico se sitúa entre 21 y 40 el riesgo de EPOC es intenso.

Cuando el índice tabáquico es mayor a 41 el riesgo de EPOC es alto.

h) Cédula de Registro de Cooximetría

Nombre: _____ Semana: _____

Frecuencia cardiaca	Saturación de oxigenación	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Cooximetría
Síntomas y observaciones:				

i) Entrevista Estructurada

1.- ¿Logró usted dejar de fumar?

2.- ¿Disminuyó su consumo?

3.- ¿Siguió consumiendo la misma cantidad de cigarrillos?

4.- Si es que usted sigue consumiendo cigarrillos ¿Cuántos consume?

Diarios. ____ Semanales: _____

5.- ¿Considera que las intervenciones de Enfermería fueron un verdadero apoyo para dejar de fumar?

Muy buena	Buena	Normal	Regular	Malo
-----------	-------	--------	---------	------

6.- ¿Puede identificar con facilidad esas ocasiones gatillo que desencadenan las ganas de fumar? ¿Cuáles son?

7.- ¿Ha implementado algunas de las estrategias brindadas durante el proyecto para dejar de fumar?

8.- ¿Cómo califica usted el apoyo brindado por Enfermería para dejar de fumar?

Muy buena	Buena	Normal	Regular	Malo
-----------	-------	--------	---------	------

9.- ¿Cual sesión le causó mayor impacto en este proceso?

10.- ¿Cuál es su nuevo objetivo o compromiso después de este proyecto?

Comentarios adicionales:

¡Muchas gracias por su participación!

j) Manual de intervenciones



UNIVERSIDAD DE SONORA



DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MANUAL DE INTERVENCIONES PARA EL PROYECTO “APOYO AL ABANDONO DEL TABACO DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA”.

ELABORADO POR:

P.S.S ALICIA ANAÍ GARCÍA BERNAL

ASESORA:

DRA. MARÍA OLGA QUINTANA ZAVALA

HERMOSILLO, SONORA

INTRODUCCIÓN

El consejo anti-tabáquico debe dirigirse a “no fumar” y no a “fumar menos”. Vale la pena enfatizar al proporcionar consejo, que el tabaquismo es una adicción y, por lo tanto, resulta prácticamente imposible controla

r el consumo. Además, existe evidencia reciente que demuestra que fumar poca cantidad (uno a cinco cigarros al día) aumenta en un 40% el riesgo de infarto del miocardio, por lo que es importante desmitificar al bajo consumo como inocuo.

Un ambiente libre de humo de tabaco propicia un lugar de trabajo sano y seguro reduciendo costos de atención directa a la salud para la empresa. Los costos de conservación y mantenimiento de las instalaciones se reducen, la presencia de los fósforos y las colillas de cigarro desaparecen. El riesgo de incendios es menor.

A las ocho horas de haber fumado, los niveles de nicotina y monóxido de carbono se reducen a la mitad y el oxígeno regresa a valores normales, lo que mejora la respiración. En 24 horas, la nicotina y monóxido de carbono son eliminados del cuerpo.

En tres meses, la mejoría de la función pulmonar es evidente, con disminución notable de la tos, la congestión nasal, el cansancio y la disnea. Después de un año, el riesgo de enfermedad cardiovascular disminuye al dejar de fumar hasta en un 50% y con el paso de los años aún seguirá observándose esta reducción. El riesgo de infarto cerebral vuelve al del nivel de personas que nunca han fumado a los 15 años de dejarlo.

Después de diez años del abandono del tabaco, también se ve fuertemente reducido el riesgo de padecer un cáncer de pulmón, que es un 30 a 50% menor de los que siguen fumando. Cuando han transcurrido 15 años desde el abandono del tabaco, el riesgo de enfermedad cardiovascular es similar al de los que nunca han fumado.

El simple acto de dar consejo aumenta las tasas de abandono del tabaco. Es útil brindar información sobre los beneficios del dejar de fumar de manera personalizada, relacionándolo con las condiciones de salud de cada fumador.

Por tal motivo, se decidió brindar un consejo intensivo, que constará de las siguientes sesiones, como apoyo para el cese del tabaquismo.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir en la preparación de los profesionales de enfermería para ofrecer atención personalizada e individualizada a las personas que desean dejar de fumar.

Objetivos específicos

- Ser una herramienta de uso de Enfermería para la atención en el apoyo al abandono del tabaco.
- Brindar una guía para la atención en personas que deseen dejar de fumar.
- Presentar de manera detallada la secuencia de las sesiones de intervención.

ATENCIÓN AL PARTICIPANTE

Para presentar un cuidado más específico y oportuno la atención al participante se basará en el modelo transteórico del cambio propuesto por James Prochaska y Carlo Diclemente. El modelo se fundamenta en que el cambio de comportamiento es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que responden a las necesidades particulares de los individuos.

Teniendo en cuenta lo anterior se presenta a continuación las diferentes etapas del modelo:

<i>Fase</i>	<i>Descripción</i>
<i>1. Fase de pre-contemplación.</i>	<p>Los fumadores no tienen intención de cambiar su conducta en los próximos seis meses (se considera este plazo de tiempo porque parece un período suficiente para que la gente planee seriamente cambios en sus conductas de salud); son individuos que no conocen o no quieren conocer los efectos nocivos del tabaquismo. Los “pros” para continuar fumando ganan a los “contras”.</p>
<i>2. Fase de contemplación.</i>	<p>La persona empieza a ser consciente de que existe un problema, y participa activamente buscando información y se ha planteado el cambio seriamente en los próximos seis meses. No están considerando el dejar de fumar en los próximos 30 días. Generalmente son fumadores que han intentado dejar de serlo en varias ocasiones, pero han tenido dificultades para conseguirlo. Los “pros” y los “contras” se igualan.</p>

3. Fase de preparación.

El sujeto se ha planteado modificar su conducta (dejando el consumo de tabaco) en los próximos 30 días. Los “pros” para dejar de fumar superan a los “contras”.

4. Fase de acción.

Los individuos han iniciado activamente la modificación de su conducta, llegando a lograrlo con éxito, pero llevan aún sin fumar menos de seis meses. En esta fase es en la que existe mayor riesgo de recaídas.

5. Fase de mantenimiento.

El individuo lleva sin fumar un período superior a seis meses. En esta fase se ejecutan las estrategias necesarias (procesos de cambio) encaminadas a prevenir la recaída y, de este modo, afianzar las ganancias logradas en la fase anterior.

Es importante dar un tiempo para aceptar el proceso de cambio y comenzar paulatinamente, es por esto que las primeras dos semanas se tomaran de preparación para la fecha a la que se dispondrá de dejar de fumar. A continuación, se presenta la secuencia de las sesiones.

SESION 1 (Preparación)

- Bienvenida al proyecto, invitarlos a pasar, agradecer su participación y felicitarlos por querer modificar un hábito en su vida.
- Dar carta de consentimiento informado.
- Explicar en lo que consiste esta sesión:
En la valoración del fumador para lo cual se requieren los siguientes test.
- Dar formato de historia clínica para que la contesten. Posterior llenar apartado de signos vitales y sonometría.
 - Nivel de motivación
 - Test de Farguestrom
 - Test de Glover-Nilson
- Para finalizar la consulta se les entregara un libro de tareas y compromisos, donde se incluyen consejos para situaciones difíciles. Conforme las sesiones se irán indicando cuales ejercicios corresponden a cada sesión.
- Tener un aperitivo que brindarles, fruta como kiwi, naranja, toronja, piña guayaba. O dulces que ayudan a contrarrestar la ansiedad
 - Explicación de las tareas:
 - Registro de cigarrillos diarios
 - Enlistar razones para dejar de fumar
 - Ir reduciendo el número de cigarrillos
 - Consejos para los días previos
 - Ir considerando la fecha para dejar de fumar (dentro de dos semanas)
 - Despedida al participante.

SESIÓN 2 (Preparación)

<ul style="list-style-type: none">-Darles la bienvenida y establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)-Aplicar las estrategias de la entrevista motivacional: La entrevista motivacional es una consulta específica estratégica para crear o incrementar el interés del paciente en un cambio de conducta.-Se utilizan varias estrategias, estas son: Preguntas abiertas, escucha reflexiva, refuerzo positivo, intercambio de ideas.	<ul style="list-style-type: none">-Reproducir video motivacional https://www.youtube.com/watch?v=3P4bCeUp8QI-Dialogo sobre el video.-Charla: Mitos sobre el tabaco-Explicación de tareas:<ul style="list-style-type: none">-Limitar el consumo: Comenzar a renunciar a aquellos cigarrillos que suelen ser los más difíciles. Durante esta semana no podrás fumarlos.-Realizar el plan (Actividades alternas)<ul style="list-style-type: none">-Pros y contras-Continuar anotando cigarrillos diarios y disminuir su consumo-Hacer alcancía de los cigarrillos que se va ahorrando<ul style="list-style-type: none">-Identificar apoyo social-Ir pensando en el día D, día para dejar de fumar. (se recomienda que sea en la próxima cita)
--	---

Principios de la entrevista motivacional

Empatía: Capacidad para aceptar y entender de forma neutral la perspectiva y sentimientos del participante.

Desarrollo de discrepancias: Promover que la persona cree conciencia de la distancia que existe entre donde se encuentra ahora y las metas que quisiera alcanzar.

Fluir con la resistencia: Proceso en el que no se contradice la resistencia del cliente al cambio, si no que se acepta como una parte neutral y comprensible del mismo.

Fomentar la autoeficacia: Promover la creencia en la habilidad para cambiar y alcanzar metas y objetivos.

Simulación de Entrevista Motivacional y preguntas claves

(Las preguntas clave estarán resaltadas en negritas)

Enfermera: Buen día, ¿Cómo se encuentra este día?

Paciente: Buen día bien

Enfermera: **¿Cuál es la razón del interés en el proyecto?**

Paciente: Mi familia quiere que deje de fumar/ Ya he intentado dejar de fumar/ ya no quiero depender del cigarro/

-De acuerdo con la respuesta indagar más en las razones-

Enfermera: Muy bien, a su familia le molesta que usted, pero ¿a usted no le causa ningún problema?

Paciente: No, sé que tiene efectos negativos para mi salud, pero yo sigo corriendo, respirando bien, no tengo problemas en mis laboratorios médicos, etc.

Enfermera: A muy bien, usted sabe que fumar es malo, entonces **¿qué significa el fumar para usted?**

Paciente: Para mi fumar significa: placer/ rutina/ parte de mi vida/ relajación/ concentración, y por eso no le veo lo malo, si me hace un bien.

-De acuerdo con la respuesta indagar más en las razones por las cuales fuma el paciente-

Enfermera: y cuénteme ¿Qué placeres le da fumar/ **Qué más efectos positivos tiene fumar para usted?**

Paciente: Me calma cuando estoy estresada, me da seguridad cuando me encuentro en un lugar desconocido, me sirve para distraerme de mis problemas. Es algo que he hecho por mucho tiempo en mi vida y ya es parte de mí.

-Hacer un resumen de las ideas que ha dicho el paciente-

Enfermera: Muy bien entonces, para usted el fumar es agradable y positivo, solo que su familia no está de acuerdo en que siga fumando porque le hace daño a su salud. Y dígame, **anteriormente ¿ha intentado dejar de fumar?**

Paciente: Así es, y si quisiera dejar de fumar por ellos, si lo he intentado y no he podido, hasta utilice productos en las farmacias y no lo logre, siento que ya es parte de mi vida.

Enfermera: Comprendo, ya ha utilizado otros métodos y no le han funcionado. Entonces **¿cuál es su expectativa de este proyecto**, como se imagina que serán los próximos días sin fumar?

Paciente: Creo que será muy difícil, pero espero que me guíen y propongan métodos para no recaer.

Enfermera: Excelente, es un gran paso el que esté interesado en dejar de fumar, nosotros le ayudaremos a conocer los beneficios que tiene dejar de fumar y que usted quiera hacerlos parte de su vida, de igual manera lo aconsejaremos de otras actividades saludables que compense los momentos en los que no se pudiera resistir al cigarro. Nuestro proyecto consta de varias sesiones... [Explicar la dinámica del proyecto.](#)

SESIÓN 3 (Acción)

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Sesión educativa: Tabaquismo

-Preguntas y respuestas

-En los participantes a los cuales fueron candidatos para terapia de sustitución de nicotina explicarles el uso de los parches, chicles u otro sustituto. En nuestro caso utilizamos raíz de orozuz para contrarrestar el síndrome de abstinencia.

-Explicación de Tareas:

-Revisión de consejos: Que hacer el primer día sin fumar

-Realizar el contrato de contingencias

-Realizar si considera necesario un diario en el cuaderno de ejercicios donde plasme el sentimiento de querer fumar (hágase la pregunta ¿Por qué quiero este cigarrillo?)

**¡RECUERDA EL CRAVING SOLO
DURA UNOS INSTANTES RESISTA!
¡NO CEDAS!**

SESIÓN 4

<ul style="list-style-type: none">-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)-Felicitarlos por el avance de la semana-Apoyarlos en las debilidades presentadas-Motivarlos a mejorar esta semana-Sesión educativa: Efectos del tabaquismo en la salud. (Evaluación del índice tabáquico)-Preguntas y respuestas	<ul style="list-style-type: none">-Explicación de tareas:-Repasar las situaciones de mayor riesgo para fumar-Repasar los motivos para dejar de fumar Continúa ahorrando
---	---

SESIÓN 5

<ul style="list-style-type: none">-Darles la bienvenida, Dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)-Felicitarlos por el avance de la semana-Apoyarlos en las debilidades presentadas Motivarlos a mejorar esta semana-Sesión educativa: Etapas del duelo, ansiedad y depresión-Preguntas y respuestas	<ul style="list-style-type: none">-Explicación de tareas:-Utilizar el apartado de “Diario” del cuaderno de trabajo, donde pueden plasmar los sentimientos tanto negativos como positivos de este proceso.-Animarlos a buscar apoyo social, hijos, esposa, amigos, que le ayuden a afrontar este proceso.
---	--

SESIÓN 6

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Felicitarlos por el avance de la semana

-Apoyarlos en las debilidades presentadas

-Motivarlos a mejorar esta semana

-Sesión educativa: Actividad física y alimentación saludable

-Preguntas y respuestas

-Explicación de tareas y compromisos:

-Cuaderno de trabajo consejos de alimentación y actividad física.

SESIÓN 7

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Felicitarlos por el avance de la semana

-Apoyarlos en las debilidades presentadas

-Motivarlos a mejorar esta semana

-Sesión educativa: Manejo del estrés

-Realización de ejemplo de terapia de relajación

-Preguntas y respuestas

-Explicación de tareas y compromisos:

-Búsqueda en internet (Youtube) videos de meditaciones, audio libros, música instrumental, la cual pueden utilizar en su casa.

SESIÓN 8

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Felicitarlos por el avance de la semana

-Apoyarlos en las debilidades presentadas

-Motivarlos a mejorar esta semana

-Sesión educativa: Recaídas

-Preguntas y respuestas

-Compromisos

SESIÓN 9

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Felicitarlos por el avance de la semana

-Apoyarlos en las debilidades presentadas

Motivarlos a mejorar esta semana

-Consejería de Enfermería: Se realizará retroalimentación de temas, experiencias y dificultades, ofrecer la oportunidad de autoayuda, análisis de la situación y propuesta de cambios por el participante.

-Tareas y compromisos por parte del participante.

-¿Cuál es el plan a futuro para el participante? Establecerlo.

SESIÓN 10

-Darles la bienvenida, establecer el dialogo (Revisión de tareas y compromisos cumplidos y cuales no)

-Felicitarlos por el avance de la semana

-Apoyarlos en las debilidades presentadas

-Motivarlos a mejorar esta semana

-Valoración de instrumentos final (Fargestrom y Glover-nilson)

-Entrega de constancia de participación

-Revisión de cuadernillo: “El placer de estar sin fumar”

k) Guía para llamada telefónica

Guía para intervención telefónica (basada en la propuesta de intervención breve)

Estrategia aplicada de las 5 a's (Averigüe, Aconseje, Acuerde, Ayudar y Asegurar)

Assess-averiguar: Preguntar sobre los factores y las conductas de riesgo, así como acerca de los aspectos que afectan a la elección o el cambio de la conducta.

Advise-aconsejar Dar consejos claros, específicos y personalizados, e incluir información sobre los riesgos/beneficios personales.

Agree-acordar Pactar colaborativamente los objetivos y los métodos más apropiados, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona.

Assist-ayudar Usar técnicas de modificación de la conducta (autoayuda o asesoramiento) para ayudar a la persona a conseguir los objetivos pactados adquiriendo las habilidades, la confianza y el apoyo social/ambiental que favorece el cambio, junto con los tratamientos farmacológicos cuando sean adecuados.

Arrange-asegurar Fijar (asegurar) visitas de seguimiento (en el centro o telefónicas) para ayudar/apoyar y para ajustar el plan terapéutico como se necesite, incluida la derivación a unidades especializadas cuando sea necesario.

La llamada constará de preguntas cortas para apoyar en su progreso.

Enfermera (E): Buenos días estimado _____ le llamo como parte del seguimiento del proyecto Apoyo al abandono del tabaco, ¿cómo se encuentra?

Participante (P): Buenos días, oh si claro, muy bien gracias.

E: (Averigüe) ¿Cómo ha ido su última semana? ¿Ha cumplido con los objetivos planteados?

P: Fíjese que recaí me fumé dos cigarros el fin de semana

E: (Aconseje) Recuerde que las recaídas son partes del proceso, lo importante es retomar nuestro compromiso y redoblar esfuerzos.

P: No si en lo que llevo de la semana no he fumado nada solo el fin de semana.

E: (Acuerde) Excelente! Para facilitar las tentaciones u obstáculos y cumplir su objetivo, retomemos nuestros motivos para dejar de fumar para que esto nos ayude a ser más fuertes.

P: Si, últimamente os he tenido muy en cuenta, de hecho, los traigo anotados en mi agenda.

E: (Ayude) De igual manera le sería útil utilizar las estrategias vistas en el proyecto, para que al momento de tener ansias por un cigarro ponerlas en práctica y no recaer.

P: Si a mí me ha funcionado el llevarme conmigo paletas de dulce, así tengo mis manos ocupadas y no agarro cigarros.

E: (Asegure) Me da mucho gusto que siga preocupándose por su salud y cambiar su estilo de vida, espero que esta semana le vaya muy bien y siga en este proceso para el cambio. Me despido, que este bien, le llamo la próxima semana.

P: ¡Adiós!

Referencias bibliográficas

Barrueco M., Ferrero M. A.; Hernández, Mezquita M. Torrecilla.; (2009). Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Badalona, España: E.U.R.O.M.E.D.I.C.E., Ediciones Médicas, S.L. .

Casseta, B., Videla, A., Valverde, C., Zarza, L., Konfino, J.; (S/F). Manual de autoayuda para dejar de fumar; Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, Argentina. www.msal.gov

Imagen, G.; (2015) *Youtube*. Obtenido de:
<https://www.youtube.com/watch?v=3P4bCeUp8QI>

OPS/OMS (2003) La cesación del consumo de tabaco, Chile;
www.treatobacco.net/es/uploads/documents/TreatmentGuidelines/ChiletreatmentguidelinesinSpanish2003.pdf

Ortiz, V.; Hernandez M.; (2013). La Entrevista Motivacional Elementos para su aplicación. *Dirección de Tratamiento y Rehabilitación*. Obtenido de:
http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/Manua_Entrevista_Motivacional_Actualizacion_2013.pdf

Secretaría de Salud; (2009). Prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo de tabaco y humo ajeno, en el primer nivel de atención, México:
www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000584cnt-2017-05_manual-autoayuda-dejar-de-fumar.pdf

US Public Health Service. (2010). Guía de tratamiento del tabaquismo. Barcelona: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; Obtenido de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/table/ch3.t8/?report=objectonly>

l) Cuaderno de trabajo



UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



CUADERNO DE EJERCICIOS

HERMOSILLO, SONORA

En el siguiente cuadernillo de ejercicios encontrarás diferentes actividades y consejos útiles para este proceso el cual inicias. Te recomendamos que cada semana sigas las instrucciones de la semana que corresponda. De esta manera, irás consiguiendo de forma progresiva el abandono del tabaco. Se recomienda leer esta guía las veces que sean necesarias.

CONTRATO DE CONTINGENCIAS

Prepárese para dejar de fumar. Recuerde las razones que tiene para ello y anótelas de nuevo. Elija un día para dejar de fumar y escríbalo: Esto es un «contrato de contingencia». Si ha establecido una fecha para dejar de fumar, debe tratar de respetarla como haría con cualquier otro contrato que firmase. Mucho más en este caso, ya que se trata de un contrato beneficioso para su salud y su calidad de vida.

RAZONES PERSONALES PARA DEJAR DE FUMAR

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Día: / Mes: / Año:

Firma:

Una vez establecidos los motivos para dejar de fumar y la fecha fijada, haga varias fotocopias de este contrato y póngala en lugares que usted vea frecuentemente (en su baño, en la puerta del frigorífico, en su mesa de trabajo, en el interior de la puerta de su taquilla). Se trata de que usted la vea frecuentemente.

CIGARRILLOS POR DÍA

Instrucciones:

Anotar siempre que encienda un cigarrillo en la siguiente tabla:

- Fecha: Marque si es día hábil o fin de semana
- Hora en que encendió el cigarrillo
- Actividad que estaba realizando (Ej. Tomar café, reunión con amigos etc.)
- Dibuje un círculo en el sentimiento que se asoció a la necesidad de fumar ese cigarrillo, o bien escriba el número en el espacio correspondiente.
- Dibuje un círculo en la importancia que le atribuyó ese cigarrillo, o bien escriba el número en el espacio correspondiente.

Sentimiento:

1. Ganas- deseo de placer
2. Busco tranquilizarme- nerviosismo/ sé que no podré fumar por unas horas
3. Busco tener algo en mis manos
4. Aburrimiento/ hacer tiempo/ esperando
5. Acto automático

Asigne a cada cigarrillo el número correspondiente a la importancia del deseo

1. Deseo bajo
2. Deseo mediano
3. Deseo muy alto

Beneficios del ejercicio

- Determinar el número de cigarrillos que fuma diariamente y trabajar para disminuir la cantidad diaria.
- Identificar las actividades y situaciones que despierten el deseo de fumar
- Identificar las actividades puede modificar para evitar el dese

Recomendaciones:

- No acepte cigarrillos (ni pedirlos)
- Si por algún motivo no puede llenar la tabla, postergar el encender el cigarrillo o bien anotarlos lo más pronto posible para no olvidarlo.
- Las ganas de fumar no son permanentes, estas duran solo unos minutos.
- Es muy importante empezar a trabajar en el ejercicio de la postergación.

Fecha	No. Cigarro	Hora	Actividad	Sentimiento	Importancia
Sabado 2/02/17	1	7:30	Desayunado	1-2- 3 -4-5	1- 2 -3

REDUCIR EL NUMERO DE CIGARRILLOS

PRIMER SEMANA

Si la semana anterior fumabas una media de ... (cigarrillos/día) A partir de ahora debes fumar una media de ...(cigarrillos/día)

50..... 35

40..... 28

35..... 25

3020

25 18

20 15

15 10

12 8

10 6

8 5

6 4

4 2

2 2

SEGUNDA SEMANA

Si la semana anterior fumabas una media de ... (cigarrillos/día) A partir de ahora debe fumar una media de ... (cigarrillos/día)

40..... 15

35..... 14

30..... 12

2510

20 8

15 6

12 5

10 4

< 8 3

REGLAS PARA LIMITAR EL CONSUMO

Además de la reducción, tendrás que seguir unas reglas para empezar a renunciar a aquellos cigarrillos que suelen ser los más difíciles de eliminar para la mayoría de los fumadores. Así, durante esta semana no podrás fumar:

- Hasta una hora después de levantarte.
- Hasta 30 minutos después de comer o cenar.
- Viendo la televisión.
- En la cama.
- Conduciendo.
- Mientras tomas café, cerveza o una copa.
- En compañía de niños o de no fumadores.

PROS Y CONTRAS DE DEJAR DE FUMAR

Este ejercicio le ayudará a reflexionar sobre los motivos por las cuales quiere dejar de fumar.

Ejemplo:

	PROS	CONTRA
Consecuencias del cambio para mí	Me sentiré libre Mejoraré mi calidad de vida	“Me faltará algo” No sabré que hacer con mis manos
Consecuencias de cambio para los demás.	Mi familia se pondrá muy contenta	Me voy a poner de mal humor
Mis reacciones como resultado del cambio	Estaré contento de poder parar esta adicción.	Tendré más apetito
Reacciones ajenas como resultado del cambio	Estarán más tranquilos respecto a mi salud.	Tendré que alejarme de mis amigos fumadores durante algunos días porque probablemente me convidaran cigarrillos.

	PROS	CONTRA
Consecuencias del cambio para mí		
Consecuencias de cambio para los demás.		
Mis reacciones como resultado del cambio		
Reacciones ajenas como resultado del cambio		

CALCULAR EL GASTO EN CIGARRILLOS

Gasto en cigarrillos por día \$ _____

Gasto en cigarrillos por mes \$ _____

Gasto en cigarrillos por año \$ _____

Piense que pudiera hacer con el dinero, que se ahorrara al dejar de fumar. Ahora plásmelos como planes o metas.

APOYO SOCIAL

En este proceso es importante buscar ayuda en familiares o personas cercanas. Es importante avisarles que realizará un intento por dejar de fumar y necesita de su ayuda y comprensión.

Ejemplo:

Nombre	¿Cómo le pediré que me ayude?
Compañeros de trabajo	Les comentaré que tome la decisión de dejar de fumar para que no me inviten un cigarro.

BENEFICIOS AL DEJAR DE FUMAR

20 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none">• Normalización de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca (pulso)• Mejora la temperatura y circulación de manos y pies.
8 horas	<ul style="list-style-type: none">• Los niveles de nicotina en sangre disminuyen considerablemente.• Aparecen los síntomas de abstinencia
12 horas	<ul style="list-style-type: none">• Aumentan los niveles de oxígeno en sangre y bajan los niveles de monóxido de carbono.• Desaparece el cansancio durante el día.
24 horas	<ul style="list-style-type: none">• Mejora el funcionamiento del sistema circulatorio
48 horas	<ul style="list-style-type: none">• Comienza la normalización del olfato y el gusto
72 horas	<ul style="list-style-type: none">• Aumenta la capacidad pulmonar, reduciendo la tos y aumentando la sensación de bienestar
15 días	<ul style="list-style-type: none">• Mejora la circulación cada vez más• Mayor facilidad para caminar y a mejor ritmo
3 meses	<ul style="list-style-type: none">• La presión arterial recupera sus valores normales.
6 meses	<ul style="list-style-type: none">• Aumenta la capacidad de resistencia a las infecciones• Disminuyen los valores de las escalas de estrés• Más energía corporal
1 año	<ul style="list-style-type: none">• Disminuye a la mitad el riesgo de enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular.
5 a 10 años	<ul style="list-style-type: none">• El riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) es comparable al de un no fumador.
10 años	<ul style="list-style-type: none">• Disminuye el riesgo de aparición de cáncer de pulmón entre el 30% y el 50% comparado a quien siguió fumando.• El riesgo de cáncer de páncreas disminuye como si nunca hubiese fumado y continúa la disminución del riesgo de cáncer de boca, garganta y esófago.
15 años	<ul style="list-style-type: none">• El riesgo de enfermedad coronaria es comparable al de una persona que nunca fumó.
20 años	<ul style="list-style-type: none">• El riesgo aumentado de morir por causas vinculadas al tabaquismo, incluyendo enfermedad pulmonar y cáncer, se equipara al de alguien que nunca fumó.

CONSEJOS PARA LOS DÍAS PREVIOS AL ABANDONO DEL TABACO

Los siguientes consejos, o algunos de ellos, deben ser puestos en práctica hasta el día elegido para dejar de fumar. Ayudarán al fumador a ir rompiendo lazos con el tabaco y a que el fumar no le sea tan placentero. Eso le ayudará posteriormente, cuando llegue el día D.

- Comprar los paquetes de uno en uno. No acumular tabaco
- Fumar el primer cigarrillo del día después del desayuno. Si ya era así, retrasarlo 10 minutos más
- No aceptar los cigarrillos que le ofrezcan. Tampoco pedirlos
- Hacerse incómodo fumar: guardar tabaco y mechero después de cada cigarrillo y limpiar el cenicero. No dejarlos a su alcance
- Romper lazos «afectivos». Cambiar de marca al acabar cada paquete, vigilando que el contenido en nicotina no sea mayor que el de su marca habitual
- Limitar las zonas para fumar: nunca en la cama, en el coche ni con niños o con no fumadores. En casa fumar sólo en un sitio fijo, que sea algo incómodo (la cocina, el balcón; no en su sillón favorito)
- Cuando sienta hambre, en vez de fumar, ingerir agua, fruta o chicle sin azúcar
- Nunca llevar fuego, para que siempre tenga que pedirlo
- Cuando desee fumar, esperar al menos cinco minutos para hacerlo. A veces las ganas pasan
- No fumar inmediatamente después de comer. Levantarse, caminar o hacer algo
- Informar de que va a dejar de fumar a sus amigos y familiares. Pedirles colaboración y paciencia. Advertirles que a partir de esa fecha no le den tabaco, aunque se lo pida. Si alguien de su entorno quiere dejar de fumar, proponerle hacerlo juntos. Se ayudarán mutuamente
- La noche anterior a la fecha elegida, tirar el tabaco que le quede y esconder ceniceros y encendedores.

¿QUÉ HACER EL PRIMER DÍA SIN FUMAR?

Procure levantarse un poco antes de lo habitual y haga el propósito firme de no fumar hoy. Haga un poco de ejercicio respirando aire puro. Note cómo el aire invade sus pulmones: aire puro, no humo. Unos consejos que no debe olvidar:

1. Piense en dejar de fumar sólo por hoy. Dejar de fumar es difícil pero no imposible, merece la pena que le dedique un tiempo y un esfuerzo adicional
2. Procure hoy hacer una comida más ligera, coma muchas veces y poco cada vez. Beba agua y jugo natural. Evite bebidas excitantes, como el alcohol o el café. Después de comer no se tome un descanso para leer o ver la TV; no se quede quieto, haga algo, muévase.
3. Si tiene deseo muy fuerte de fumar, no se preocupe, relájese, respire profundamente varias veces
4. Descubra que, en las situaciones de tensión, usted es el único capaz de dominarlas, no necesita para nada al cigarrillo
5. Los primeros días evite las situaciones de riesgo. Vaya pronto a dormir
6. Piense en el dinero que ahorra y antes derrochaba en tabaco. Cuando tenga una buena cantidad ahorrada, regálese eso que tantas veces ha querido comprar
7. Felicítese cada día que pasa sin fumar, porque esta vez seguro que va a conseguir dejar de fumar
8. No ceda nunca, ni siquiera por un solo cigarrillo
9. Organiza todas las actividades que vas a realizar durante este día, procurando estar lo más ocupado posible. También debes pensar en las posibles situaciones en las que puede aparecer el deseo de fumar y las estrategias de afrontamiento que utilizarás para no hacerlo.
10. Elimina todas las cosas, situaciones, etc. que te provocan el deseo de fumar. Tira todos los cigarrillos y cerillas. Si es posible, esconde los mecheros y ceniceros, regala los cartones y paquetes de cigarrillos que tengas en casa. Crea un ambiente limpio y fresco a tu alrededor.

TIPS

- Tomar agua o jugos que no engordan (de preferencia jugos cítricos).
- Mascar chicles sin azúcar.
- Lavarse más seguido los dientes.
- Usar enjuagues bucales fuertes que bajan el deseo de fumar.
- Llamar a un amigo, compañero o familiar que lo entienda.
- Anunciar su compromiso a otros para que lo ayuden.
- Cambiar muebles de lugar (por ejemplo, en la oficina para no asociarlo con la rutina de siempre).
- Ir al cine.
- Estar con personas que NO fuman.
- Cambiar los lugares de recreación (restaurantes, bares) en los cuales no se permita fumar.
- Aumentar las horas que duerme, hacer una siesta.
- Tomar té (en lugar de café).
- Usar chicles o comprimidos dispersables con nicotina que son de venta libre.
- Darse una ducha.
- Respirar hondo y relajante.
- Cambiar el recorrido (evitar tiendas concurridas, buscar recorridos con espacios verdes).
- Realizar actividades de recreación (clases de yoga, pintura, música etc)
- Poner carteles de ambientes libres de humo en casa y en el trabajo.
- Usar más desodorantes ambientales.
- Usar más perfumes en la piel.
- Darse premios por el logro de cada día, de cada semana y de cada mes.
- Realizar cambios de rutina asociadas a fumar.
- Realizar actividades manuales (arreglos, carpintería, tejido, limpieza).
- Comer frutas y verduras.
- Evitar comidas grasas.
- Evitar la sobremesa (ej. levantarse y lavar los platos, pasear al perro, sentarse en el porche, regar las plantas).

BOTIQUÍN DE SUPERVIVENCIA

Que incluya:

- Goma de mascar/Mentas
- Zanahorias y apio
- Tés (Evite té Negro y verde)
- Paquetes dulces, chocolates.
- Algo para mascar como palillos
- Una nota de apoyo de un ser querido
- Su lista de razones para dejar de fumar
- Un juguete que pueda apretar como una “bola de tensión” o una piedra lisa

CONSEJOS PARA COMBATIR LOS SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A LA NICOTINA

- **Fuerte deseo de fumar (*craving*):** Respiraciones profundas, técnicas de relajación. Ingesta abundante de agua o zumos. Chicles sin azúcar. Motivación. Saber que pasa pronto. Mantenerse ocupado.
- **Insomnio:** Evitar café y/o bebidas con cafeína. Ejercicio. Ejercicios de relajación. Higiene del sueño.
- **Cefalea:** Ducha o baño templado. Técnicas de relajación. Analgésicos habituales
- **Estreñimiento:** Dieta rica en fibra. Abundantes líquidos. Ejercicio, laxantes si es preciso
- **Dificultad para la concentración:** Evitar bebidas alcohólicas.
- **Nerviosismo:** Ejercicio. Baño. Evitar bebidas excitantes
- **Hambre:** Abundante agua y zumos. Frutas
- **Debilidad o fatiga:** Aumentar las horas de sueño
- **Irritabilidad:** Ejercicio. Baño. Relajación
- **Disforia:** Buscar apoyo de personas en la misma situación o con experiencia previa similar.
- **Ansiedad:** Mantenerse ocupado. Aficiones. Aumentar la vida social

CONSEJOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA TABÁQUICA Y PREVENIR LAS RECAÍDAS

- No es raro que durante mucho tiempo sienta en ocasiones deseos de fumar. Recuerde que son sensaciones temporales que terminarán por desaparecer. No se sienta débil por ello. Es lo normal
- Los deseos de fumar cada vez durarán menos y le será más fácil controlarlos
- Retire de su entorno todo lo que le recuerde el tabaco (ceniceros, encendedores etc.).
- Cuando sienta deseos de fumar, ingiera fruta o líquidos, emprenda alguna actividad.
- Recuerde que su salud y su ánimo mejorarán progresivamente. Cada día se sentirá mejor que el anterior.
- No olvide vigilar su alimentación y su tiempo de ejercicio físico diario.
- No se preocupe de vivir en adelante sin tabaco. Al fin y al cabo, dejando de fumar no se renuncia a nada importante de la vida.
- En ciertos momentos recibirá presiones para que fume, pero ahora ya está listo para rechazarlas. Recuerde que los equivocados son quienes continúan fumando.
- Si en algún momento siente dudas o debilidad, llame a algún amigo o familiar. No tire por la borda el esfuerzo realizado ahora que tiene a su alcance dejar el tabaco para siempre
- Si finalmente fuma algún cigarrillo, se sentirá mal y además le sabrá mal.
- Analice por qué ha fumado ese cigarrillo y si ha merecido la pena. En todo caso, considérela algo aislado que no se repetirá. Repase los motivos por los que ha decidido dejar de fumar.
- Un desliz NO es una recaída, pero algo no marcha bien del todo. Analice las causas y evítelas en el futuro. Considérela como una lección. Un cigarrillo o varios aislados no tienen capacidad para convertirle de nuevo en adicto. No desista.
- Si ha ganado algo de peso, revise su dieta y haga un poco más de ejercicio.
- No coma entre horas, evite el pan, la repostería y el alcohol. El riesgo para la salud del tabaco es mayor que el del aumento de peso, y siempre podrá perder ese peso más adelante. NO es un motivo para abandonar el intento.

CONSEJOS PARA UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Estas medidas le ayudarán a evitar o a limitar el aumento de peso que tiende a ganarse durante los periodos de cesación tabáquica

- Haga una dieta variada. No deje de comer de todo lo que comía antes.
- Coma despacio y mastique bien los alimentos
- Aumente el consumo de aquellos alimentos ricos en fibra (frutas, verduras) y en hidratos de carbono (arroz, pasta, pan integral, etc.)
- Reduzca la ingesta en 200-300 kcal/día. Elimine los postres industriales, coma poco pan (sobre todo use pan integral), consuma todos los productos lácteos (leche, yogurt, queso) desnatados.
- Reduzca los alimentos con más calorías (grasas animales, azúcares refinados, repostería, pasteles, helados, etc.). Estos alimentos aportan demasiadas calorías y pueden hacerle ganar excesivo peso.
- Reduzca el consumo de alcohol. Muchos fumadores lo asocian al tabaco y reduce su voluntad para mantenerse sin fumar. Además, aporta unas calorías adicionales
- Ingiera abundantes líquidos, sobre todo agua, ya que no tiene calorías. Beba 250-500 ml antes de cada comida (esto le hará sentir saciedad y comer menos)
- Cuando sienta ganas de fumar, puede tomar 1-2 piezas de fruta o 1-2 vasos de agua o zumo.
- Intente mantener el orden y la normalidad en las comidas. No debe adelantar la hora ni aumentar lo que toma entre horas, excepto lo ya referido. No debe incrementar la cantidad de comida que venía tomando antes de dejar de fumar
- Durante un tiempo no compre alimentos como sabritas, cacahuetes, aceitunas. Es la mejor forma de evitar la tentación.
- No tenga en la nevera alimentos que le gusten demasiado, y así la visitará con menor frecuencia
- Recuerde que durante algún tiempo será necesario que observe estas recomendaciones. De lo contrario, más tarde le costará más perder peso.
- ES POSIBLE QUE AHORA PIENSE QUE NO LE IMPORTA GANAR ALGÚN KILO, PERO MÁS ADELANTE SEGURO QUE LE IMPORTA. PREVÉNGALO HACIENDO UNA DIETA ADECUADA Y EJERCICIO
-

EL PLACER DE ESTAR SIN FUMAR

Esta es una idea difícil de pensar mientras se está fumando, y es imposible transmitirla cabalmente, no sólo a alguien que actualmente es fumador sino también a alguien que nunca ha padecido esta adicción. La sensación de triunfo y de autorrealización que se puede sentir al superar una adicción es algo muy especial. Por otra parte, los cambios físicos que se perciben suelen ser muy importantes, aún para aquellos que han dejado de fumar sin tener ningún problema de salud concreto. Suele suceder que el cansancio que sentimos al final de la jornada se lo atribuimos a la edad, o a que trabajamos mucho. Sin embargo, por lo general, sólo cuando paramos de fumar, estamos en condiciones de comparar nuestra vida fumando con nuestra vida sin fumar y ahí nos damos cuenta cuánta energía y cuánta vitalidad nos restaba el cigarrillo. Ahora que usted ha parado puede comparar y elegir qué tipo de vida quiere.

También valorar la recuperación de los sentidos del gusto y del olfato Su organismo va a seguir recuperándose a lo largo de los años aun cuando los cambios sean tan sutiles que Ud. no pueda percibirlos. Fumó mucho tiempo y pasará mucho tiempo también para que pueda recuperarse totalmente, más allá de que casi de inmediato, pueda percibir una gran mejoría en su calidad de vida y se sienta absolutamente saludable. Es muy importante que pueda prestar atención a todo lo obtenido y recuperado al dejar de fumar. Este ejercicio de pensamiento previene las recaídas. Mantenga su casa y su trabajo libres de humo. Cada persona tiene la libertad y el derecho de elegir fumar. No obstante, Ud. y su familia tienen también el derecho de no respirar humo de tabaco.



