

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos Clínicos

# PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 1

## Caso 1

Mujer de 42 años , acude a consulta de deshabituación tabáquica porque quiere dejar de fumar antes de 1 mes.

17-2-2011 .- Se realiza visita inicial

Datos extraídos :

- Si ha tenido intentos de dejar de fumar , el ultimo en 2008 , recae en actos sociales , el tiempo mas largo que ha estado sin fumar han sido 3 meses
- Entorno de fumadores

- No bebe alcohol
- No antecedentes de enfermedades psiquiátrica
- Test Fagerströmt : 3 Baja dependencia
- Test de Richmond : 9 Moderada motivación
- Índice tabáquico de  $> 15$  Severo

- Se informa sobre la intervención intensiva que vamos a realizar ( en que consiste y tiempo de duración )
- Acepta , y eps sobre efectos, dependencia a la nicotina .
- Se propone realizar la semana de preparación previa al día D
- Explica ejercicios y se cita a la semana

Tres días después , comunica que no seguirá con la intervención



- Un año después y en la misma fecha acude a consulta de deshabituación tabáquica , en la entrevista muestra preocupación , ansiedad y miedo , comenta que ya ha intentado dejarlo en varias ocasiones y no sabe si podrá conseguirlo.

- Manifiesta que quiere dejar de fumar en una fecha determinada y que para ella es muy importante
- Esa fecha es la fecha del fallecimiento de su hermano , que murió de un Ca de pulmón. Le prometió que dejaría de fumar .



## Intervención en el caso

- Desmontar creencia
- Marcar objetivo a corto
- Compromiso
- Intervención c



Exfumadora



## Conclusiones Caso 1

- La ansiedad , la preocupación y el miedo son estados de ánimo que no favorecen el inicio de la deshabituación tabáquica . Al reducirlos , se afrontan mejor los primeros días sin fumar.
- Es importante la preparación de la paciente para iniciar la deshabituación tabáquica y fijar objetivos a corto plazo
- El personal sanitario tiene que trabajar la motivación con el fumador para ayudarlo a tomar la decisión de dejar el tabaco

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



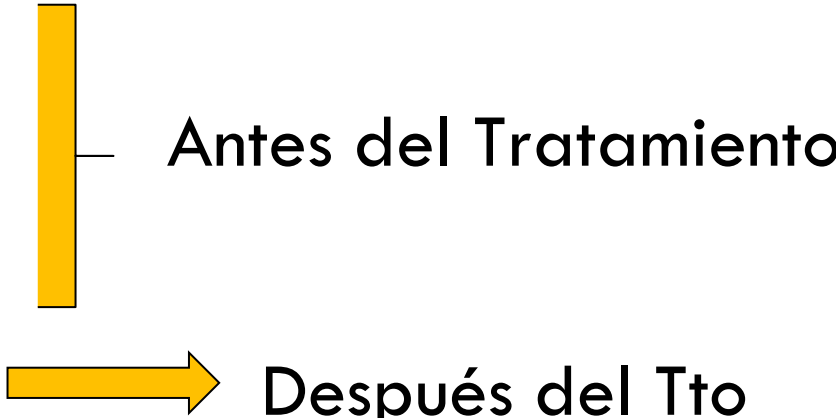
**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 2

## Caso 2

Mujer de 48 años, lleva 3 meses sin fumar y acude a la consulta preocupada por que ha fumado 2 cigarros en una boda que tuvo el fin de semana.

- Test de Richmond 10
  - Test de Fagerström 9
  - Cooximetría 32ppm
  - Cooximetría 5ppm
- Antes del Tratamiento
- Después del Tto
- 

## Intervención en el caso

- Estamos ante una caída o una recaída?
- Presenta la paciente EVA?
- Que hacer si es una caída?
- Que hacer si es una recaída?



## Conclusiones Caso 2

- Mantener el apoyo a la paciente
- Restar el efecto negativo en caso de caída
- En caso de recaída plantear fijar nuevo día D
- Reforzar técnicas de prevención de recaídas
- Insistir en el cambio de estilo de vida

# PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 3

## Caso 3

- Mujer de 40 años, alérgica al tinte del pelo, fumadora de 20 cigarrillos al día desde hace 18 años, anemia perniciosa en tratamiento con B12 I.M. cada dos meses y crisis convulsivas tónico-clónicas en tratamiento con fenitoína.

- Acude a nuestra consulta demandando ayuda para dejar de fumar.
- Ha tenido 3 intentos previos, el último y más largo de 8 meses hace 3 años, pero recayó por la necesidad de fumar en eventos sociales.
- Desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo pasan unos 20 minutos.



1. ¿Cuál de las siguientes preguntas nos ayudará a conocer el grado de motivación para dejar de fumar de la paciente?

- ¿Cuáles son las situaciones en las que no fumar le resulta más complicado?
- ¿Podrías fijar una fecha para dejar de fumar en los próximos días?
- ¿Cuál es el cigarrillo que más le costaría no fumar?
- ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?



## Respuesta correcta

- ¿Podrías fijar una fecha para dejar de fumar en los próximos días?

## 2. Dentro de la información básica de ayuda que podemos darle al paciente, ¿cuál te parece más importante?

- Fumar es peligroso y vale la pena dejarlo.
- Económicamente va a notar un gran beneficio.
- Si no es viable la posibilidad de abandonar el tabaco quizás pueda reducir el número de cigarrillos.



## Respuesta correcta :

- Fumar es peligroso y vale la pena dejarlo.

## Conclusiones Caso 3

- Es muy importante conocer la motivación de la paciente antes de iniciar la deshabituación tabáquica.
- La preparación de la paciente antes de dejar de fumar es fundamental para conseguir el objetivo.
- Es necesario que los profesionales sanitarios seamos conscientes de los riesgos del tabaco y lo transmitamos en nuestro trabajo diario.

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 4



## Caso 4

- Varón de 42 años fumador de 30 cg/d diagnosticado de EPOC. Se ha tomado en serio las recomendaciones de su médico y se plantea dejar de fumar dentro de los próximos 6 meses, ya que la última reagudización de su patología ha estado a punto de ingresar en el hospital
- Test de Richmond 8 , Test de Fagerström 10,
- Cooximetría 32ppm.



## Intervención en el caso

- Dar información por escrito de los beneficios/perjuicios de fumar
- Proponer una reducción en el número de cigarrillos
- Dar una nueva cita para que el paciente no pierda la motivación

## Conclusiones Caso 4

- No debemos perder ninguna oportunidad de intervenir en tabaquismo, independientemente del nivel en el que actuemos o de la fase en la que se encuentre el paciente.
- El objetivo es la cesación, pero ante la negativa del paciente una reducción siempre es beneficiosa.
- Mantener contacto con el paciente para conseguir acrecentar la motivación

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 5

## Caso 5

- Varón de 51 años, soltero y jubilado.
- Diagnosticado de EPOC, Hernia de hiato y Epilepsia, en tratamiento con Depakine.

- Ha dejado de fumar en 2 ocasiones, ha usado parches de nicotina y ha conseguido estar tres meses sin fumar, no sabe por que volvió.
- Ahora fuma 25 cig/día, Test de Richmond 10 y test de Fagerström 6, coximetría 36 ppm.





## Intervención en el caso

- El paciente ha tenido una recaída, analizarla.
- Insistir en los beneficios/perjuicios de dejar de fumar
- Reforzar los cambios de vida saludables
- Ver si esta motivado y si es oportuno fijar día D.

## Conclusiones Caso 5

- La recaída es muy frecuente y hay que contar con la posibilidad de que se produzca durante el proceso de dejar de fumar.
- Desdramatizar la recaída y buscar siempre lo positivo que ha supuesto el tratamiento.
- Recuperar la motivación del paciente y seguir fomentando los cambios de vida saludables

# PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 6

## Caso 6

- Mujer de 32 años de edad que acude a su enfermera de Atención Primaria para realizar un test de embarazo que resulta positivo.
- En su historia no figuran antecedentes personales de interés, salvo el factor de riesgo de TABAQUISMO, registrado desde hace 10 años. No intentos previos de abandono.
- Este es su segundo embarazo. En el anterior, consiguió reducir el consumo a 5 cig/día.

¿HABRÍA QUE HACER ALGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN  
EN TABAQUISMO EN ESTE PRIMER ENCUENTRO  
CON LA PACIENTE?



SÍ, POR SUPUESTO:

**CONSEJO MÍNIMO** sobre beneficios al dejar de fumar en el feto y la madre.

**PREGUNTAR** si estaría dispuesta a dejar de fumar ya.  
(Richmond):

- **SÍ:** citar en próximos días para intervención: dar folleto y felicitar por la decisión.
- **SÍ/NO:** quiere disminuir consumo hasta 5 cig/día (como en su anterior embarazo) para que la ansiedad del sd. Abstinencia de la nicotina no perjudique al feto.
- **NO:** trabajar motivaciones en cualquier cita durante embarazo, refuerzo + con distintos profesionales que la atiendan

## CITAS SUCESIVAS:

- Apoyo psicológico con medidas de tipo conductual y apoyo social
- Trabajo de la motivación. Refuerzo positivo (feto, su propia salud, familia)
- Disminución consumo hasta 0 cigarros (RGNA)
- Si no hay abandono, plantear TSN (oral)
- Hacer seguimiento tras el parto para asegurar no recaída (50-60% al año )



## Conclusiones Caso 6

- El tabaquismo en el embarazo es el factor de riesgo modificable más importante para la salud del feto y de la madre.
- El embarazo es un periodo especialmente indicado para trabajar el hábito por la motivación que conlleva ser madre
- Todos los profesionales de la salud debemos preguntar a la embarazada sobre el hábito tabáquico, dar consejo y ofrecer ayuda para dejarlo, sea donde sea nuestro contacto con ella.

## Conclusiones Caso 6

- Dejar de fumar en cualquier momento del embarazo conlleva beneficios.
- Si la paciente sugiere reducir al mínimo que pueda como estrategia, hay que aconsejarle que dejarlo por completo es la única manera de evitar los riesgos del tabaco para ella y su bebé.
- Hay que intentar dejar de fumar sin farmacología. Sólo, si no es posible, plantear TSN (oral) como ayuda
- Es muy recomendable hacer seguimientos tras el parto para prevenir recaídas

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**

**Caso 7**



## Caso 7

- Mujer de 48 años, diagnosticada de trastorno bipolar. Tratamiento farmacológico: velanfaxina, risperidona y ácido valproico.
- Ha realizado varios intentos para dejar de fumar pues le resulta imposible controlar la ansiedad.
- Su percepción es que no va a salir bien, aunque es ella quién voluntariamente ha realizado la demanda porque quiere intentarlo de nuevo.



## Intervención Caso 7

- Realización de la historia clínico-tabáquica. Test de dependencia y de motivación.
- Se le explicaría en qué consiste la deshabituación tabáquica.
- Tratamiento multicomponente.
- Apoyo Unidad de Tabaquismo Especializada.

## Conclusiones Caso 7

- Las personas que padecen una enfermedad mental fuman más. Prevalencia en personas con trastorno bipolar del 66%.
- Seguimiento más exhaustivo. Apoyo Unidad Tabaquismo Especializada + Unidad de Salud Mental.

## Conclusiones Caso 7

- Elegir el momento para dejar de fumar cuando la persona esté eutímica. Es aconsejable un mínimo de 6 meses desde la última recaída.
- Es aconsejable dejar de fumar de forma progresiva.



# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 8

## Caso 8

- Varón de 50 años, lleva 9 meses sin fumar, y no ha fumado nada desde entonces.
- Debido a lo bien que se encuentra está aconsejando a todos sus amigos fumadores que lo dejen, y acudan a su médico.



## Intervención al caso 8

Refuerzo positivo, FELICIDADES!!!

Insistir en los beneficios de dejar de fumar.

No bajar la guardia por la posibilidad de recaída

## Conclusión Caso 8

- Recordar que “somos fumadores durante el resto de nuestra vida”
- Dejar de fumar es lo mejor que podemos hacer por mejorar y mantener la salud
- La adquisición de hábitos saludables y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento nos ayudaran a mantener la cesación

# PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.



**Toledo, 16, 18 y 23 de marzo del 2015.**



## Casos 9

## Caso 9

- Paciente varón de 58 años de edad, trabajador de la construcción.
- Antecedentes personales de HTA en tratamiento con enalapril y tabaquismo desde los 18 años.
- Fumador de 40 cig/día. Ha hecho dos intentos de abandono sin éxito.

## Caso 9

- Su esposa no fuma y sí dos de sus tres hijos uno de los cuales sigue viviendo en casa.
- Últimamente manifiesta a su mujer que quiere dejar de fumar porque se cansa y se fatiga más con el esfuerzo.
- Richmond de 8 y Fagerström de 8

## Caso 9

- Consulta a su médico de familia por aumento de tos matutina, con expectoración ( sanguinolenta en varias ocasiones) y aumento de la disnea y cansancio.
- Rx tórax con lesión apical derecha de aspecto neoplásico.
- Anatomía Patológica de biopsia: Adenocarcinoma. Estudio de extensión: estadio 1.
- Ingresa en hospital para practicar lobectomía curativa.



- 1.-¿Cuál es nuestra intervención más adecuada como enfermeros/as ante este paciente fumador tanto en hospital como primaria?
- 2.-¿ Debemos intervenir de inmediato o esperar a que salga del hospital y lo haga en su centro de salud?
- 3.-Si el paciente lo deja ante el inminente problema...¿Hace falta hacer más?



## Intervención Caso 9

### 1.-¿Cuál es nuestra intervención más adecuada como enfermeros/as ante este paciente fumador tanto en hospital como primaria?

- Registrar en la historia el consumo hasta entonces de tabaco y la relación con su enfermedad actual de forma que todos los profesionales implicados puedan actuar al conocerlo.
- Aprovechar el momento de la enfermedad para comenzar la abstinencia en el hospital
- Ofrecer recursos y medidas generales para superar el posible sd. de abstinencia.

## Intervención Caso 9

### 2.-¿ Debemos intervenir de inmediato o esperar a que salga del hospital y lo haga en su centro de salud?

- La actuación debe ser continuada (continuidad de cuidados)
- Se comenzará en hospital (en contacto con Unidad de Tabaquismo si es que existiera) y se reflejará en el alta junto a los demás cuidados con información para el paciente y para el profesional sanitario de primaria.
- En su centro de salud se harán visitas de seguimiento para seguir con la abstinencia tabáquica y prevenir recaídas que le influirían negativamente en su patología

## Intervención Caso 9

### 3.-Si el paciente lo deja ante el inminente problema...¿Hace falta hacer más?

Por supuesto que sí:

- Acompañar en el proceso de abandono
- Dar apoyo psicológico y recursos para cuando le vengan ganas de fumar
- Si fuera necesario, proponer necesidad de intervención farmacológica para valoración por parte del médico

## Intervención Caso 9

### 3.-Si el paciente lo deja ante el inminente problema...¿Hace falta hacer más?

- Seguimiento del tratamiento farmacológico, si fuera necesario
- Prevención de posibles recaídas con diversas visitas de seguimiento de la abstinencia. Felicitar cada vez que venga a consulta y siga sin fumar

## Conclusiones Caso 9

- Los carcinógenos contenidos en el humo del tabaco son los agentes responsables del cáncer de pulmón: relación causa/efecto
- Los beneficios del abandono del tabaco son fundamentales en el cáncer de células pequeñas, escamoso, de células grandes y el adenocarcinoma.
- La enfermería (hospitalaria y de primaria) tiene la obligación de ofrecer cuidados en la cesación procurando que exista una continuidad de la deshabituación al igual que para cualquier otro cuidado y prioritariamente por su importancia para su salud presente y futura

