



**GUÍA
DE
TABAQUISMO
PARA
ENFERMERÍA**

Josep Sánchez

GUÍA DE TABAQUISMO PARA ENFERMERÍA

ÍNDICE

INTRODUCCION	3
1.- MODELO DE OREM	5
2.- EL MODELO TRANSTEORICO DE CAMBIO	6
3.- VALORACION SEGÚN LOS PATRONES DE GORDON	9
3.1.- VALORACION SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	10
3.2.- VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD SEGÚN EL ESTADIO DEL MODELO DE PROCHASKA	12
3.3.- VALORACIÓN SEGÚN EL ESTADIO DEL MODELO DE PROCHASKA	17
3.4.- VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA	18
3.5.- VALORACIÓN DE LA MOTIVACIÓN	18
4.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS SEGÚN FASE DE CAMBIO	19
5.- PLANES DE CUIDADOS	24
PRECONTEMPLACIÓN	
00099 Manejo inefectivo de la salud: tabaquismo	24
00126 Conocimientos deficientes: riesgo de fumar	25
00069 Afrontamiento inefectivo	26
00072 Negación inefectiva	26
CONTEMPLACIÓN	
00083Conflicto de decisiones: dejar de fumar	27
00120 Baja autoestima situacional	28
00066 Sufrimiento espiritual	28
PREPARACIÓN	
00084 Conductas generadoras de salud: dejar de fumar.....	29
00126 Conocimientos deficientes: plan para dejar de fumar	30
ACCIÓN	
Riesgo de recaídas (no NANDA)	31
00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso	31
00011 Estreñimiento	32
00146 Ansiedad	32
00095 Deterioro del patrón del sueño	33
00046 Deterioro de la integridad cutánea	34
00045 Deterioro de la mucosa oral	34
MANTENIMIENTO	
Riesgo de recaídas (no NANDA)	35
00001 Desequilibrio nutricional por exceso	36
00118 Trastorno de la imagen corporal	36
BIBLIOGRAFÍA	38

INTRODUCCIÓN

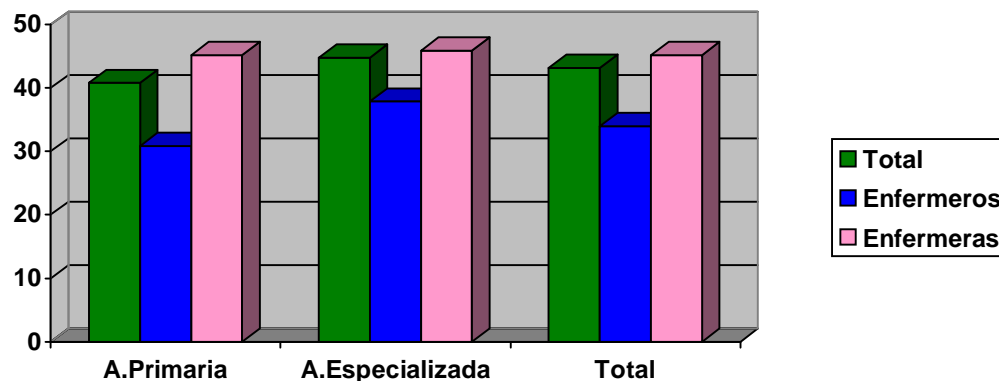
Hace tiempo que se ha convertido en un tópico empezar cualquier trabajo sobre tabaquismo diciendo que es la primera causa de muerte evitable y que se trata de un problema de salud de primer orden.

La complejidad del problema requiere la participación de todos los profesionales de la salud para su prevención y tratamiento. Enfermería ocupa un lugar destacado en el abordaje del tabaquismo tanto por su accesibilidad al fumador como por su papel como educadores de la salud.

Según la encuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1998 sobre Prevalencia del Consumo de Tabaco en los profesionales del INSALUD, fumaba el 43,2% del personal de enfermería (el 34,0% de enfermeros y el 45,2% de enfermeras)¹.

Por sectores, fumaba el 40,8% del personal de enfermería de Atención Primaria (el 30,9% de enfermeros y el 43,8% de enfermeras) y el 44,8% de personal de enfermería de Atención Especializada(el 37,9% de enfermeros y el 45,9% de enfermeras).

Figura 1.- Prevalencia del consumo de tabaco entre el personal de enfermería del INSALUD



En cuanto las actitudes respecto al tabaquismo, el 73% de los enfermeros/as de Atención Primaria preguntaba a los pacientes sobre sus hábitos de consumo de tabaco y el 71,7% lo registraba en la historia clínica. Además eran quienes hacían una mejor valoración de las distintas medidas planteadas para prevenir el tabaquismo y ayudar a los fumadores a dejar de serlo.

A pesar de todo esto, los planes de estudio de enfermería siguen sin incluir la formación específica sobre deshabituación tabáquica².

Aunque diversos organismos e instituciones públicas y privadas han editado protocolos y guías de actuación frente al tabaquismo dirigidas al personal sanitario³, ninguna de estas guías ha sido elaborada siguiendo la

metodología de trabajo de enfermería, encontrándonos los profesionales de enfermería con un vacío tanto en pregrado como en postgrado en lo que respecta a nuestra formación para la prevención y tratamiento del tabaquismo.

Esta guía, pretende mostrar al profesional de enfermería que el tratamiento del fumador es posible sin tener que renunciar a un modelo enfermero ni a la metodología enfermera para realizar su trabajo.

1.- MODELO DE OREM⁴

El marco conceptual en el que se apoyan las acciones de enfermería expuestas en esta guía es el modelo de Orem. Este modelo se ajusta a las intervenciones que se van a realizar en la función educadora de la enfermera con el fumador.

La teoría del déficit de autocuidados de Orem se compone de otras tres teorías relacionadas:

1. **Teoría del autocuidado:** - Describe y explica el autocuidado como una práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Define además tres tipos de requisitos de autocuidado:
 - a. **Requisitos de autocuidado universal** comunes a todos los individuos (aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana)
 - b. **Requisitos de autocuidado del desarrollo** para promover las condiciones necesarias para la maduración y desarrollo del ser humano (niñez, adolescencia, adulto, vejez)
 - c. **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud** vinculados a los estados de alteración de la salud.
2. **Teoría del déficit de autocuidados.**- Describe las situaciones en las que la capacidad del individuo no es adecuada para afrontar la demanda de autocuidados. Determina cuando y por qué es necesaria la intervención enfermera.
3. **Teoría de los sistemas de enfermería.**- Describe y explica la forma en que la enfermería puede utilizar su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar los cuidados. Expone tres sistemas de enfermería:
 - a. **Sistemas de enfermería totalmente compensadores** cuando la enfermera suplente al individuo
 - b. **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores** cuando enfermería proporciona autocuidados
 - c. **Sistemas de enfermería de apoyo-educación** cuando enseña y ayuda al individuo a que sea capaz de realizar las actividades de autocuidado. Es el sistema de enfermería que se usará en la intervención con el fumador.

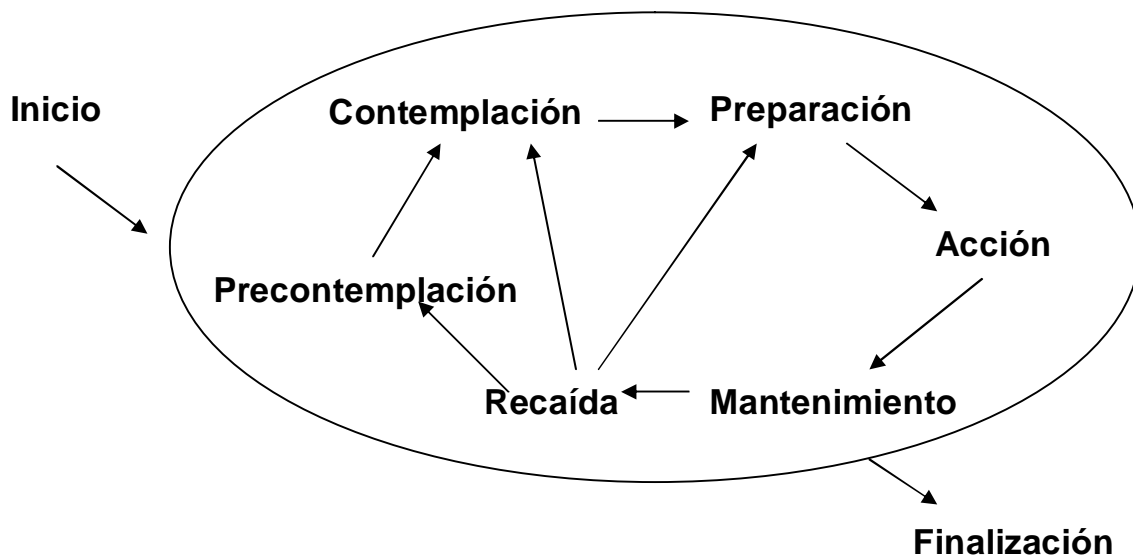
El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como responsables de decisiones que condicionan su situación y permite trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento coincidiendo con la finalidad de la educación para la salud. De esta forma, el profesional de enfermería, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

2.- EL MODELO TRANSTEÓRICO DE CAMBIO^{5,6}

Prochaska y DiClemente, observando los cambios de conducta respecto al tabaco que se producen a lo largo de la vida como fumador en los ámbitos cognitivo, afectivo y conductual, propusieron un modelo teórico de cambio que describe cómo las personas modifican un problema de conducta o adquieren una conducta positiva. Dicho modelo sirve de base para desarrollar intervenciones efectivas para promover cambios hacia conductas más saludables.

El eje central del modelo son los estadios de cambio. Éstos representan una dimensión temporal. El cambio de conducta implica una serie de fenómenos que tienen lugar a lo largo del tiempo. A diferencia de otras teorías alternativas que definen el cambio de conducta como un todo o nada, el modelo de Prochaska considera el cambio como un proceso que va avanzando a través de una serie de cinco etapas.

MODELO DE CAMBIO



Estas cinco etapas o estadios son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

El fumador en el estadio de **precontemplación** no considera su conducta como problema y no piensa dejar de fumar en los próximos seis meses. Suele evitar todo tipo de información encaminada a ayudarlo a dejar de fumar y adopta una actitud defensiva respecto a su conducta.

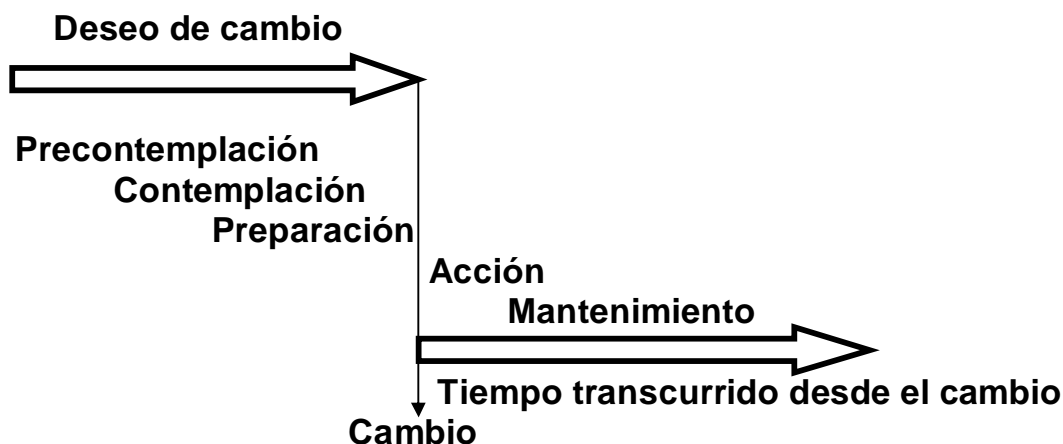
En el estadio de **contemplación**, el fumador ya contempla su conducta como problema, busca información y, aunque se plantea seriamente dejar de fumar en los próximos seis meses, todavía tiene dudas y mantiene posturas ambivalentes respecto al tabaco.

Cuando está en el estadio de **preparación**, el fumador ha tomado la decisión firme de dejar de fumar en los próximos 30 días. Además tiene que haber realizado al menos un intento voluntario de abandono del tabaco de 24h de duración en el último año.

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

En el estadio de **mantenimiento** el exfumador lleva al menos 6 meses sin fumar. Aunque ya ha superado el síndrome de abstinencia a la nicotina, todavía puede tener recaídas debido al síndrome de abstinencia psicossocial.

Los tres primeros estadios representan diferentes intensidades de intención o deseo de cambio, mientras que los otros dos indican el tiempo transcurrido desde que se produjo el cambio.



Otra de las características de los estadios de cambio es que el proceso no sigue una línea continua. En cualquier momento se puede producir una regresión a un estadio anterior. Cuando la regresión se produce desde los estadios de acción o mantenimiento a cualquiera de los otros, se denomina recaída. El modelo contempla la recaída como una etapa más en el camino hacia el cambio definitivo de conducta.

Teniendo en cuenta que el modelo de Prochaska está cada vez más extendido para determinar en que fase del proceso se encuentra un fumador, partiendo de una valoración enfermera es posible:

- 1) Considerando cada estadio del modelo de Prochaska como si fuera un diagnóstico enfermero, determinar qué factores relacionados con el mismo dificultan o impiden el avance del fumador hacia el siguiente estadio, o qué factores suponen un riesgo de retroceso hacia un estadio anterior (recaídas)
- 2) Establecer otros diagnósticos de enfermería aceptados por la NANDA, relacionados con la respuesta del individuo al hecho de fumar.

Tanto en un caso como en otro, el paso siguiente será diseñar planes de cuidados personalizados que, actuando sobre esos diagnósticos o factores relacionados aceleren el paso del fumador hacia el siguiente estadio o impidan las recaídas.

Para determinar en qué estadio se encuentra el fumador bastara con aplicar el siguiente test:

2.1 TEST DE VALORACIÓN DE LA FASE DE CAMBIO

- | |
|---|
| <p>1.-¿Fuma?
Sí = Pasa a la pregunta 4
NO = Pasa a la pregunta 2</p> <p>2.-¿Ha sido fumador habitual alguna vez?
Sí = Pasa a la pregunta 3
NO = NO FUMADOR (Final del test)</p> <p>3.- ¿Cuanto tiempo hace que no fuma?
Menos de 6 meses = ACCIÓN (Final del test)
Entre 6 meses y 5 años = MANTENIMIENTO (Final del test)</p> <p>4.-Tiene intención de dejar de fumar en los próximos seis meses?
Sí = Pasa a la pregunta 5
No = PRECONTEMPLACIÓN (Final del test)</p> <p>5.- ¿Ha dejado de fumar de forma voluntaria durante al menos 24h. en el último año?
Sí = Pasa a la pregunta 6
No = CONTEMPLACIÓN (Final del test)</p> <p>6.- ¿ Tiene intención de dejar de fumar en los próximos 30 días?
Sí = PREPARACIÓN (Final del test)
No = CONTEMPLACIÓN (Final del test)</p> |
|---|

3. – VALORACIÓN ENFERMERA DEL FUMADOR

PATRONES FUNCIONALES DE SALUD⁷

La valoración de enfermería se realiza según los patrones de salud de M.Gordon. Estos proporcionan un instrumento de valoración que nos da una visión completa sobre el funcionamiento global del paciente.

Este instrumento es una herramienta multiuso que no solo explora la capacidad del paciente para mantener acciones de autocuidado, sino que también aporta información sobre su autoestima, concepto de sí mismo, apoyo sociofamiliar, valores y creencias; aspectos que pueden modificar de forma importante tanto la demanda de autocuidados como la capacidad del individuo para la satisfacción de esta demanda.

Marjory Gordon describió 11 patrones funcionales de salud:

1. **Percepción / Mantenimiento de la salud:** describe cómo percibe el individuo su salud y bienestar y cómo maneja su salud. En el caso del tabaquismo el que nos dará información de la respuesta del individuo respecto al tabaco. La valoración de la fase de cambio se podría incluir dentro de este patrón.
2. **Nutricional / Metabólico:** describe la ingesta en relación a las necesidades metabólicas e incluye la referencia a cualquier lesión de la piel o mucosas. Al dejar de fumar disminuye el consumo de energía y además puede aumentar la ingesta en respuesta al síndrome de abstinencia. Se valorará cuando el individuo decida dejar de fumar y durante el proceso de cese (fases de preparación, acción y mantenimiento)
3. **Eliminación:** describe la función excretora del intestino, vejiga y piel. En el caso del fumador, puede aparecer estreñimiento como consecuencia del síndrome de abstinencia
4. **Actividad / Ejercicio:** describe el patrón de actividad, ejercicio, tiempo libre y recreo. Nos dará información sobre actividades de ocio del fumador.
5. **Sueño / Descanso:** describe el patrón del sueño y el descanso. Puede estar alterado como consecuencia del síndrome de abstinencia a la nicotina o por el uso de medicación para dejar de fumar (bupropión)
6. **Cognitivo / Perceptual:** describe las actividades cognitivas y sensorio-perceptivas incluida la percepción del dolor y las habilidades cognitivas como el lenguaje y la memoria. Si hemos de dar consejos o información, es muy importante saber el nivel de conocimientos del individuo, para saber qué es lo que le tenemos que enseñar.

7. **Autopercepción / Autocontrol:** describe la percepción que se tiene de uno mismo (autopercepción) el sentido general de valía y el patrón emocional general. Para que alguien tome la decisión de dejar de fumar, tiene que estar convencido de que puede hacerlo (autoeficacia) y de que vale la pena hacerlo (motivación). Suele alterarse en el caso de recaídas, o cuando se produce aumento de peso.
8. **Rol / Relaciones:** describe el papel que desempeña el individuo y sus relaciones tanto con la familia, en el trabajo, así como las relaciones sociales. Nos ayuda a saber que apoyos tendrá el fumador cuando decida dejar de fumar, o que presiones puede recibir cuando lo esté dejando.
9. **Sexualidad / Reproducción:** describe el patrón reproductivo y la satisfacción o insatisfacción sexual. En la fumadora será importante conocer si está embarazada o toma anticonceptivos hormonales. En el fumador, saber si su pareja esta embarazada, nos dará argumentos para aumentar su motivación para dejar de fumar.
10. **Adaptación / Tolerancia** al estrés que incluye además la habilidad percibida para controlar las situaciones. Nos indica si el fumador usa el tabaco como relajante, si niega su dependencia a la nicotina (como mecanismo de defensa), o si algún cambio importante le ha hecho aumentar el consumo de tabaco. El conocer los recursos o habilidades de que dispone nos ayudará a diseñar planes personalizados para ayudarlo a dejar de fumar.
11. **Valores / Creencias** hace referencia a cualquier percepción de conflicto en los valores, creencias o expectativas relativas a la salud.

En el caso del fumador o exfumador, realizaremos una valoración focalizada, destacando solamente aquellos aspectos que tienen que ver con el hecho de fumar.

3.1.- VALORACIÓN POR PATRONES DE GORDON

1.- PERCEPCIÓN/MENTENIMIENTO DE LA SALUD
¿Cuánto fuma al día? ¿Desde cuando fuma de forma habitual? ¿Siente que el tabaco le perjudica? ¿Por qué no quiere dejar de fumar? ¿Por qué quiere esperar más de 30 días para intentar dejar de fumar? ¿Ha notado algún beneficio desde que no fuma? ¿En qué momento le resulta más difícil mantenerse sin fumar? ¿Cómo controla esos momentos? ¿Usa medicación para dejar de fumar? (sustitutivos de la nicotina, bupropión, otros...)

2.- NUTRICIONAL/METABÓLICO
Peso _____ Kg Talla _____ m IMC _____ Kg/m ² Ingesta habitual de alimentos y líquidos ¿Ha notado si come más desde que no fuma? (si usa chicles de nicotina) ¿Ha notado molestias en la boca? (dolor, úlceras...) (si usa bupropión) ¿Ha notado sequedad de boca? (si usa parches de nicotina) ¿Ha observado la aparición de picor, irritación o heridas en la zona de aplicación de los parches?
3.- ELIMINACIÓN
Patrón de evacuación intestinal (frecuencia y consistencia)
4.- ACTIVIDAD/EJERCICIO
T.A. ____/____ mm/Hg Tipo de actividad física (leve, moderada, intensa) ¿Tiene tos? ¿Se fatiga con facilidad? ¿A qué se dedica?
5.- SUEÑO/DESCANSO
¿Ha modificado su patrón de sueño desde que dejó de fumar?
6. COGNITIVO/PERCEPTUAL
¿Puede citar tres problemas relacionados con el tabaco? ¿Puede citar tres ventajas de dejar de fumar? ¿Conoce algún método para dejar de fumar?
7.- AUTOPERCEPCIÓN/AUTOCONTROL
¿El aumento de peso sería un problema grave para usted? ¿Cómo le afecta a su imagen el aumento de peso? En caso de recaída: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué método usó para dejar de fumar? • ¿Le resultó difícil? • ¿Cuánto tiempo estuvo sin fumar? • ¿Por qué volvió a fumar? • ¿Se siente capaz de volver a intentarlo? ¿Piensa que debería dejar de fumar, pero se siente incapaz de conseguirlo? ¿Se siente culpable por ello?
8.- ROL/RELACIONES
¿Fuma tu pareja, amigos, compañeros de trabajo? ¿Tiene hijos pequeños? ¿Apoya su pareja/familia/amigos su decisión de dejar de fumar?
9.- SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
¿Toma anticonceptivos hormonales?

¿Esta embarazada? ¿Su pareja esta embarazada?
10.- ADAPTACIÓN/TOLERANCIA AL ESTRÉS
¿Se ha producido recientemente algún cambio importante en su vida? ¿Cómo reacciona ante las situaciones de estrés? ¿El tabaco le ayuda a relajarse? ¿Se siente ansioso/nervioso/irritable cuando deja de fumar? ¿Cree que se exageran los riesgos del tabaco para que la gente deje de fumar? ¿Cree que controla al tabaco y lo puede dejar cuando quiera?
11.- VALORES/CREENCIAS
¿Se siente mal si no puede evitar fumar delante de sus hijos o en lugares donde esta prohibido...?

3.2.- VALORACIÓN SEGÚN EL ESTADIO DEL MODELO DE PROCHASKA

Se usará cuando queramos hacer una valoración rápida, pero siempre teniendo en cuenta que en próximas visitas se hará una valoración más completa por patrones de salud

PRECONTEMPLACIÓN
¿Por qué no quieres dejar de fumar? ¿Conoces las consecuencias del tabaco para la salud? ¿Te interesa conocerlas? ¿Se han producido cambios importantes en tu vida recientemente?(cambio de domicilio, de trabajo, separación, etc) ¿Piensas que el tabaco no te perjudica?
CONTEMPLACIÓN
¿Por qué quieres esperar más de un mes para dejar de fumar? Intentos previos para dejar de fumar (dificultades, duración de la abstinencia, causa de la recaída) En caso de reciente recaída, ¿Cómo te sientes? ¿Piensas que deberías dejar de fumar, pero no te crees capaz de hacerlo? ¿Te sientes mal por eso?
PREPARACIÓN
¿Qué dificultades crees que encontrarás cuando dejes de fumar? ¿Conoces algún método o plan para dejar de fumar? ¿Deseas ayuda farmacológica para dejar de fumar (pastillas, chicles, parches) Intentos previos para dejar de fumar (dificultades, duración de la abstinencia, causa de la recaída) Peso, IMC

ACCIÓN
<p>Talla, peso, IMC</p> <p>¿En que momento te resulta más difícil mantener la abstinencia?</p> <p>¿Te resulta difícil controlar el síndrome de abstinencia?</p> <p>¿Usas algún método para superarlo?</p> <p>¿Has notado si comes más desde que no fumas?</p> <p>(si usa chicles de nicotina) ¿Has notado molestias en la boca? (dolor, llagas,?)</p> <p>(si toma bupropión) ¿Has notado sequedad de boca o insomnio?</p> <p>(si usa parches de nicotina) ¿Has observado la aparición de heridas, irritación o picor en la zona de aplicación de los parches?</p> <p>Desde que has dejado de fumar, has notado alguno de estos síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento del apetito o comer entre horas • Insomnio • Estreñimiento • Ansiedad
MANTENIMIENTO
<p>Talla, peso, IMC</p> <p>¿Puedes reconocer las situaciones, momentos u objetos que te recuerdan el tabaco?</p> <p>¿Cómo lo controlas?</p> <p>(si se ha producido aumento de peso) ¿Cómo afecta este aumento de peso a tu imagen corporal?</p>

3.3.-VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA

Solo será necesario realizarla cuando el objetivo sea el cese tabáquico. Podemos valorar la dependencia a la nicotina con una versión reducida del test de Fagerström propuesta por Heatherton y col. que consta tan solo de dos preguntas⁸.

VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA:TEST DE FAGERSTRÖM REDUCIDO
<p>A.- ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que se fuma su primer cigarrillo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • menos de 6 minutos (3) • entre 6 y 30 minutos (2) • entre 31 y 60 minutos (1) • más de 60 minutos (0)
<p>B.- ¿Cuántos cigarrillos se fuma al día?</p> <ul style="list-style-type: none"> • menos de 11 (0) • de 11 a 20 (1) • de 21 a 30 (2) • más de 30 (3)
<p>Sumad las puntuaciones de los dos items</p> <p>Dependencia a la nicotina: (0 a 2) baja (3 a 4) media (5 a 6) alta</p>

3.4.-VALORACIÓN DE LA MOTIVACIÓN

La valoración de la motivación sirve para predecir el éxito en el cese del tabaco, por lo tanto se usará para confirmar si el fumador está preparado para dejar de fumar

VALORACIÓN DE LA MOTIVACIÓN: TEST DE RICHMOND(modificado)					Puntos
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	0 nada	1 poco	2 bastante	3 mucho	
¿Intentará dejar de fumar en las dos próximas semanas?	0 no	1 puede que sí	2 seguramente	3 seguro que sí	
¿Cree que dentro de 6 meses será un exfumador?	0 no	1 puede que sí	2 seguramente	3 seguro que sí	
Puntuación total =					

4.- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS SEGÚN FASE DE CAMBIO

La responsabilidad de cuidar en enfermería exige que las decisiones sobre las intervenciones propuestas se fundamenten en las evaluaciones del estado de salud del individuo. Esta evaluación requiere que se establezca el diagnóstico de enfermería como referencia.

La NANDA ha desarrollado un sistema conceptual para clasificar los diagnósticos enfermeros. Este sistema, cada vez más aceptado por enfermería, fue objeto de una revisión a fondo y desde el año 2000 utiliza una estructura basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon⁹.

Por otro lado, la NIC es una clasificación estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras¹⁰.

Ha demostrado su utilidad para la documentación clínica, la investigación, para la medida de la productividad y la evaluación de la competencia. La clasificación pretende incluir todas las intervenciones que las enfermeras realizan en el cuidado del paciente. Cada intervención se identifica con un código de cuatro dígitos, y una etiqueta. Además la NIC incluye la definición de la intervención y un listado de las actividades necesarias para llevar a cabo dicha intervención.

Por último, la NOC es una clasificación estandarizada de los resultados del paciente desarrollada para poder evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras¹¹. Cada resultado se identifica al igual que las intervenciones con un número de cuatro dígitos que facilita el tratamiento informático y una etiqueta, además la NOC incluye la definición del resultado y una lista de indicadores que pueden usarse para evaluar el estado del paciente respecto a ese resultado según una escala de Likert de 5 puntos.

Como hay factores relacionados sobre los que enfermería puede intervenir, pero que no encajan con ninguno de los diagnósticos NANDA propuestos, se han mantenido los enunciados de los tres primeros estadios del modelo de Prochaska como si fueran diagnósticos y se les han añadido los factores relacionados correspondientes utilizando el formato propuesto por la NANDA. Para los estadios de Acción y Mantenimiento se propone un nuevo diagnóstico de riesgo: Riesgo de recaídas.

En total el protocolo contiene 18 diagnósticos; 14 son de la NANDA y 4 no NANDA. Para cada uno de los 18 diagnósticos se han establecido las relaciones con las posibles etiquetas de la NOC y de la NIC

PRECONTEMPLACIÓN

00099 Manejo inefectivo de la salud: tabaquismo

- R/C No percepción del riesgo de fumar
- No se considera fumador
- Uso el tabaco como tranquilizante, premio, etc.

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar, métodos alternativos para tranquilizarse, premiarse, etc.)

00126 Conocimientos deficientes: riesgo de fumar

- R/C Falta de información
- Falta de interés

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar)

00069 Afrontamiento inefectivo

- R/C Cambios importantes en su vida

NOC 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida
1302 Superación de problemas

NIC 5230 Mejorar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones

00072 Negación inefectiva

- R/C No aceptación el riesgo de fumar
- No aceptación de la dependencia a la nicotina

NOC 1300 Aceptación: estado de salud

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar)

CONTEMPLACIÓN

00083 Conflicto de decisiones: dejar de fumar

- R/C Falta de confianza
- Temor al síndrome de abstinencia
- Temor al aumento de peso

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

NIC 5510 Educación sanitaria

00120 Baja autoestima situacional

R/C Sentimiento de frustración tras recaída

NOC 1205 Autoestima

NIC 5400 Potenciación de la autoestima

00066 Sufrimiento espiritual

R/C Sentimiento de incapacidad para dejar de fumar

NOC 1403 Control de pensamientos distorsionados

NIC 5300 Facilitar la expresión de sentimientos de culpa

PREPARACIÓN

00084 Conductas generadoras de salud: dejar de fumar

R/C Temor al síndrome de abstinencia
Temor al aumento de peso

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

00126 Conocimientos deficientes: plan para dejar de fumar

R/C Falta de información

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

ACCIÓN

Riesgo de recaídas (no NANDA)

R/C Síndrome de abstinencia
Ambiente con humo
Presión social

00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso

R/C Ingesta en respuesta al síndrome de abstinencia

NOC 1612 Control de peso
1402 Control de la ansiedad

NIC 1260 Control del peso
5820 Disminución de la ansiedad

00011 Estreñimiento

R/C Síndrome de abstinencia

NOC 0501 Eliminación intestinal

NIC 0430 Control de la evacuación intestinal

00146 Ansiedad

R/C Síndrome de abstinencia

NOC 1402 Control de la ansiedad
1808 Conocimientos: medicación

NIC 5820 Reducción de la ansiedad
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

00095 Deterioro del patrón del sueño

R/C Síndrome de abstinencia
Terapia sustitutiva a la nicotina
Efectos adversos del bupropión

NOC 0004 Sueño
1808 Conocimientos: medicación
1402 Control de la ansiedad

NIC 1850 Inducción al sueño
5616 Enseñanza: medicación prescrita
5820 Disminución de la ansiedad

00046 Deterioro de la integridad cutánea

R/C Aplicación de parches de nicotina

NOC 1103 Curación de heridas por segunda intención
1814 Conocimientos: procedimientos terapéuticos

NIC 3660 Cuidado de las heridas
5618 Enseñanza: procedimientos terapéuticos

00045 Deterioro de la mucosa oral

R/C Uso de chicles de nicotina
Efectos adversos del bupropión

NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1814 Conocimientos: procedimientos terapéuticos

NIC 1730 Restablecimiento de la salud bucal
5618 Enseñanza: procedimientos terapéuticos

MANTENIMIENTO

Riesgo de recaídas (no NANDA)

R/C Ambiente con humo
Presión social

00001 Desequilibrio nutricional por exceso

R/C Aumento de la ingesta tras cese tabáquico

NOC 1612 Control de peso

NIC 1280 Ayuda para disminuir peso

00118 Trastorno de la imagen corporal

R/C Aumento de peso

NOC 1612 Control de peso
1200 Imagen corporal

NIC 1280 Ayuda para disminuir peso
5220 Potenciación de la imagen corporal

5.- PLANES DE CUIDADOS

A continuación se presentan para cada diagnóstico su definición, características definitorias y factores relacionados. Los planes de cuidados se han clasificado de acuerdo a las intervenciones de la NIC y los resultados de la NOC.

Al ser la NIC una clasificación general, ha sido necesario añadir algunas actividades que no aparecen en el listado pero que se usan en las consultas de tabaquismo y no se han incluido aquellas actividades que no son relevantes para el tratamiento del fumador y que harían menos manejable la guía.

En la NOC no se han incluido las escalas de resultados para simplificar la puesta en marcha de este protocolo, por lo que los criterios de resultados solo admiten dos estados: se cumple o no se cumple. Lo mismo que en la NIC se han añadido aquellos resultados más específicos en el manejo del fumador y que no aparecen en el listado y se han suprimido aquellos que no se consideran imprescindibles en el manejo del fumador.

PRECONTEMPLACIÓN

00099 Manejo inefectivo de la salud: tabaquismo

Definición. Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud. El fumador suele evitar todo tipo de información encaminada a ayudarlo a dejar de fumar y adopta una actitud defensiva respecto a su conducta.

Características definitorias.- Verbalización de no querer dejar de fumar en los próximos seis meses

Factores relacionados:

- No percepción del riesgo de fumar debido a:
 - falta de información
 - retraso entre el inicio del hábito y las consecuencias del mismo
 - dispersión de la relación causa-efecto entre el hábito y las consecuencias al ser tan variados los efectos del tabaco.
- No se considera fumador (fumadores que fuman poco y creen que controlan el consumo)
- Uso del tabaco como tranquilizante, relajante, para combatir el estrés o como recompensa.

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

Criterios de resultados:

- El fumador enumerará tres consecuencias negativas del tabaco
- El fumador enumerará tres ventajas de dejar de fumar

- El fumador reconocerá que no existe un umbral “seguro” para el consumo de tabaco
- El fumador citará algún método alternativo para relajarse, tranquilizarse o combatir el estrés que no sea el tabaco.

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar, métodos alternativos para tranquilizarse, premiarse, etc.)

Actividades:

- Entrevista motivacional.- Esta dando buenos resultados a la hora de crear dudas y hacer reflexionar al fumador en esta fase, haciendo que se empiece a plantear el dejar de fumar
- Consejo firme, breve y claro para que deje de fumar “Dejar de fumar es lo mejor que puedes hacer por tu salud”. “Es importante que dejes de fumar ahora”
- Mostrad las ventajas a corto plazo si deja de fumar
- Mostrad las consecuencias negativas a corto y largo plazo si sigue fumando
- Enseñar métodos alternativos para relajarse, tranquilizarse o para combatir el estrés

00126 Conocimientos deficientes: riesgo de fumar

Definición.- Ausencia o deficiencia de información relacionada con el riesgo de fumar.

Características definitorias.- Verbalización del problema; ausencia de respuestas o respuestas incorrectas al cuestionario específico

Factores relacionados:

- Falta de información
- Falta de interés

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

Criterios de resultados

- El fumador enumerará tres consecuencias negativas del tabaco
- El fumador enumerará tres ventajas de dejar de fumar

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar)

Actividades:

- Evaluad los conocimientos previos del fumador
- Mostrad las ventajas a corto plazo de dejar de fumar
- Mostrad las consecuencias negativas a corto y largo plazo si sigue fumando

00069 Afrontamiento inefectivo

Definición.- Incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.

Características definitorias.- Forma inadecuada de resolución de problemas; aumento del patrón habitual de consumo de tabaco; verbalización de incapacidad de afrontamiento o para pedir ayuda.

Factores relacionados:

Cambios importantes en su vida (cambio de domicilio, de trabajo, cambio en la estructura familiar, etc.)

NOC 1305 Adaptación psicosocial: cambio de vida
1302 Superación de problemas

Criterios de resultado:

- Verbaliza la capacidad de afrontamiento y petición de ayuda cuando la necesita
- Demuestra capacidad para resolver problemas
- Regresa a su patrón habitual de consumo de tabaco

NIC 5230 Mejorar el afrontamiento
5250 Apoyo en la toma de decisiones

Actividades:

- Ayudad al fumador a fijar metas realistas y valorar sus conocimientos y habilidades para superarlas
- Estimad al fumador para que participe en la toma de decisiones
- Discutir con el fumador su capacidad para cambiar una situación o la necesidad de aceptarla
- Estimad al fumador para que describa cambios anteriores en su vida y la forma de afrontarlos
- En caso necesario aconsejad que vaya a un centro de salud mental para recibir atención especializada.

00072 Negación inefectiva

Definición.-Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.

Características definitorias.- Verbalización de que controla el consumo de tabaco; verbalización de su no dependencia a la nicotina; verbalización de que fumar no supone un riesgo para él.

Factores relacionados:

No aceptación el riesgo de fumar
No aceptación de la dependencia a la nicotina

NOC 1300 Aceptación: estado de salud

Criterios de resultado:

- El fumador reconoce que fumar supone un riesgo para su salud
- El fumador reconoce que tiene dependencia a la nicotina

NIC 5510 Educación sanitaria (riesgos del tabaco, beneficios de dejar de fumar)

Actividades:

- Entrevista motivacional
- Mostrad las ventajas a corto plazo de dejar de fumar
- Mostrad las consecuencias negativas a corto y largo plazo si sigue fumando

CONTEMPLACIÓN

00083 Conflicto de decisiones: dejar de fumar

Definición.- Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales. El fumador quiere dejar de fumar pero todavía tiene dudas y mantiene posturas ambivalentes respecto al tabaco.

Características definitorias.- Verbalización de la intención de querer dejar de fumar en los próximos seis meses, pero no antes de 30 días.

Factores relacionados:

- Falta de confianza
- Temor al síndrome de abstinencia
- Temor al aumento de peso

NOC 1805 Conocimiento: conductas de salud

Criterios de resultados:

- El fumador expresará su confianza en que es capaz de dejar de fumar
- El fumador enumerará métodos o fármacos para aliviar el síndrome de abstinencia
- El fumador enumerará alimentos bajos en calorías para evitar el aumento de peso.

NIC 5510 Educación sanitaria

Actividades:

- Entrevista motivacional
- Escuchad las dudas y sentimientos ambivalentes que tenga el fumador
- Mostrad los distintos fármacos y métodos alternativos para aliviar el síndrome de abstinencia.
- Enseñad a elegir alimentos bajos en calorías para cuando tenga que comer en respuesta al síndrome de abstinencia

00120 Baja autoestima situacional

Definición.- Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Características definitorias.- Verbalización de sentimientos de culpa tras recaída; verbalización de sentimientos de frustración, sentimiento de incapacidad para dejar de fumar;

Factores relacionados

Sentimiento de frustración tras recaída

NOC 1205 Autoestima

Criterios de resultados:

- El fumador reconoce que la recaída es un paso más en su proceso para dejar de fumar definitivamente
- El fumador ve la recaída como una experiencia positiva y no como un fracaso.
- El fumador manifiesta que ahora está más preparado para realizar un nuevo intento para dejar de fumar.

NIC 5400 Potenciación de la autoestima

Actividades

- Animar al fumador a que verbalice pensamientos y sentimientos sobre su situación
- Ayudar al fumador a revisar e identificar logros positivos anteriores (“consiguió dejar de fumar durante un tiempo”)
- Explicar que la recaída es un paso hacia delante en el proceso para dejar de fumar
- Revisar con el fumador los motivos de la recaída para que lo pueda usar como experiencia en futuros intentos.

00066 Sufrimiento espiritual

Definición.- Deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y el propósito de la vida mediante la conexión con el yo, los otros, el arte, la música, la literatura, la naturaleza o un poder superior al propio yo

Características definitorias.-Verbalización de conflictos internos entre su conducta y sus creencias; preocupación por las implicaciones éticas o morales de su conducta; expresión de sentimientos de culpa por no conseguir dejar de fumar.

Factores relacionados:

Sentimiento de incapacidad para dejar de fumar

NOC 1403 Control de pensamientos distorsionados

Criterios de resultados:

- El fumador reconoce que dejar de fumar es posible
- El fumador manifiesta su deseo de iniciar un plan para dejar de fumar
- El fumador manifiesta que no tiene sentimientos de culpa por su conducta.

NIC 5300 Facilitar la expresión de sentimientos de culpa

Actividades:

- Animad al fumador para que exprese sus sentimientos
- Explicadle que dispone de medios para ayudarle a dejar de fumar
- Ofrecedle nuestra colaboración para dejar de fumar
- Proponedle y pactad con él un plan para dejar de fumar

PREPARACIÓN

00084 Conductas generadoras de salud: dejar de fumar

Definición.- Búsqueda activa (en una persona con una salud estable) de formas de modificar los hábitos sanitarios personales o el entorno para alcanzar un nivel más alto de salud. El fumador ha tomado la decisión firme de dejar de fumar y ha fijado una fecha próxima para iniciar el cese.

Características definitorias.- Verbalización de su deseo firme de dejar de fumar en los próximos 30 días; intento de abandono voluntario del tabaco en el último año de al menos 24 horas de duración.

Factores relacionados:

- Temor al síndrome de abstinencia
- Temor al aumento de peso

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

Criterios de resultado:

- El fumador enumerará al menos dos métodos o fármacos para reducir el síndrome de abstinencia
- El fumador citará alimentos bajos en calorías para evitar el aumento de peso
- El fumador se comprometerá a poner una fecha para dejar de fumar
- El fumador se habrá mantenido sin fumar durante más de 24 horas y seguirá abstinentemente.

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

Actividades:

- Valorad la motivación para dejar de fumar mediante el test de Richmond (si no se ha valorado ya)
- Valorad la dependencia a la nicotina mediante el test de Fagerström reducido (si no se ha valorado ya)

- Revisad intentos previos para dejar de fumar (método, dificultad, duración, motivo de recaída)
- Pactad con el fumador una fecha para iniciar el cese tabáquico en los próximos 15 días.
- Dadle consejos verbales y escritos para preparar el cese
- Mostradle los distintos fármacos y métodos alternativos disponibles para reducir el síndrome de abstinencia
- Enseñadle a elegir alimentos bajos en calorías por si siente la necesidad de comer en respuesta al síndrome de abstinencia
- En caso de necesitar medicación (bupropión, TSN), remitid al médico para su prescripción y enseñar la forma de administración.
- Citad entre los 3 y 5 días tras el cese para una visita de seguimiento.

00126 Conocimientos deficientes: plan para dejar de fumar

Definición: Ausencia o eficiencia de información relacionada con un plan para dejar de fumar.

Características definitorias.- Verbalización del problema; ausencia de respuestas o respuestas incorrectas al cuestionario específico

Factores relacionados:

Falta de información

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

Criterios de resultados:

- El fumador fijará una fecha para dejar de fumar
- Enumerará los pasos del plan para dejar de fumar
- Realizará un intento voluntario para dejar de fumar de más de 24 horas de duración.

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

Actividades:

- Valorad la motivación para dejar de fumar mediante el test de Richmond (si no se ha valorado ya)
- Valorad la dependencia a la nicotina mediante el test de Fagerström reducido (si no se ha valorado ya)
- Revisad intentos previos para dejar de fumar (método, dificultad, duración, motivo de recaída)
- Pactad con el fumador una fecha para iniciar el cese tabáquico en los próximos 15 días.
- Dadle consejos verbales y escritos para preparar el cese
- Mostrarle los distintos fármacos y métodos alternativos disponibles para reducir el síndrome de abstinencia
- Enseñadle a elegir alimentos bajos en calorías por si siente la necesidad de comer en respuesta al síndrome de abstinencia
- En caso de necesitar medicación (bupropión, TSN), remitir al médico para su prescripción y enseñar la forma de administración.
- Citad entre los 3 y 5 días tras el cese para una visita de seguimiento.

ACCIÓN

Riesgo de recaídas (no NANDA)

Definición.- Riesgo de volver a adoptar un patrón regular de consumo de tabaco tras un intento de cese de al menos 24 horas de duración.

Factores de riesgo:

- Síndrome de abstinencia
- Amiente con humo
- Presión social

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

Criterios de resultados:

- El fumador se mantendrá sin fumar
- El fumador identificará los estímulos que le inducen a fumar
- El fumador enumerará algunas estrategias para controlar dichos estímulos

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

Actividades:

- Felicidad al fumador por los días que lleva sin fumar
- Aclarad las dudas que nos plantee
- Preguntad como controla el síndrome de abstinencia y las dificultades que encuentra en ello
- Insistid en que rechace los cigarrillos que le ofrezcan
- Que evite los ambientes con humo siempre que pueda
- Buscad con el fumador alternativas para poder controlar los estímulos que le inducen a fumar

00003 Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso

Definición.- Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas

Factores de riesgo.- Ingesta de nutrientes superior a las necesidades metabólicas; ingesta en respuesta a estímulos distintos del hambre (síndrome de abstinencia)

NOC 1612 Control de peso

1402 Control de la ansiedad

Criterios de resultado:

- El fumador identificará los alimentos ricos en calorías para evitar su consumo
- El fumador manifestará que no toma nada entre comidas o que solamente toma alimentos bajos en calorías

- El fumador enumerará al menos dos métodos para reducir el síndrome de abstinencia sin tener que recurrir a la ingesta de alimentos(p.ej. relajación)

NIC 1260 Control del peso
5820 Disminución de la ansiedad

Actividades:

- Control del peso en cada visita para su seguimiento
- Evaluad la ingesta durante las últimas 24 horas
- Preguntad si tiene dificultades para superar el síndrome de abstinencia. En caso afirmativo propondremos medidas para reducirlo
- Ayuda para identificar las situaciones que indican una ingesta superior a las necesidades
- Evaluad el nivel de actividad física y proponed que realice ejercicio regularmente
- Que se pese semanalmente en las mismas condiciones
- Enseñadle a confeccionar una dieta sana y equilibrada

00011 Estreñimiento

Definición.- Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas.

Características definitorias.- Disminución de la frecuencia intestinal; dolor al defecar; reducción del volumen de las heces; heces secas y duras

Factores relacionados:
Síndrome de abstinencia

NOC 0501 Eliminación intestinal

Criterios de resultado:

- Frecuencia de evacuación cada 1 a 3 días sin dificultad
- El fumador adopta medidas para prevenir el estreñimiento

NIC 0430 Control de la evacuación intestinal

Actividades:

- Observad el patrón habitual de defecación, incluida la hora del día
- Aumentad la ingesta de fibra en la dieta (fruta, legumbres, etc.)
- Ingesta de líquidos igual o superior a 2 l/día

00146 Ansiedad

Definición.- Vaga sensación de malestar o mejora acompañada de una respuesta autónoma cuyo origen es a menudo inespecífico o desconocido para el individuo.

Características definitorias.-Tensión; angustia; nerviosismo; irritabilidad; incapacidad para concentrarse; inquietud; cambios en el patrón del sueño...

Factores relacionados:

Síndrome de abstinencia

NOC 1402 Control de la ansiedad
1808 Conocimientos: medicación

Criterios de resultados:

- El fumador enumerará al menos dos métodos para reducir el síndrome de abstinencia
- Si toma medicación (TSN o bupropión) demostrará que lo hace correctamente
- Manifestará que ha desaparecido el síndrome de abstinencia

NIC 5820 Disminución de la ansiedad
5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

Actividades:

- Enseñad métodos alternativos para reducir el síndrome de abstinencia (respiraciones profundas, beber líquidos, técnicas de distracción...)
- Enseñad el uso correcto de los chicles de nicotina
- Enseñad el uso correcto de los parches de nicotina
- Enseñad el uso correcto del bupropión
- Ayudad al fumador a identificar los momentos en los que el síndrome de abstinencia es más intenso para anticiparse y adoptar medidas para aliviarlo
- Evitad el uso de estimulantes como cafeína, teofilina, anfetaminas o cocaína que pueden potenciar los síntomas de ansiedad

00095 Deterioro del patrón del sueño

Definición.- Trastorno de la cantidad y calidad del sueño limitado en el tiempo

Características definitorias.- Dificultad para conciliar el sueño; despertarse antes de lo previsto; verbalización de no haber descansado lo suficiente, etc.

Factores relacionados:

Síndrome de abstinencia
Terapia sustitutiva a la nicotina
Efectos adversos del bupropión

NOC 0004 Sueño
1808 Conocimientos: medicación
1402 Control de la ansiedad

Criterios de resultados:

- Concilia el sueño sin dificultad
- Manifiesta que cuando se despierta ha descansado lo suficiente

- Demuestra que toma la medicación correctamente

NIC 1850 Inducción al sueño
5616 Enseñanza: medicación prescrita
5820 Disminución de la ansiedad

Actividades:

- Si la causa es el síndrome de abstinencia, ver actividades del diagnóstico "ansiedad"
- Si usa parches de nicotina de 24h , valorar la posibilidad de sustituirlos por parches de 16h (si necesita alcanzar niveles de nicotina superiores, añadir chicles de nicotina al tratamiento)
- Si esta en tratamiento con bupropión, que tome la segunda dosis antes de las 16h
- Cread un ambiente adecuado para ir a dormir (evitar estímulos fuertes)
- Valorad el patrón de sueño habitual y si había algún ritual antes de acostarse para incorporarlo al plan de cuidados cuando sea factible

00046 Deterioro de la integridad cutánea

Definición.- Alteración de la epidermis, dermis o ambas

Características definitorias.- Destrucción de las capas dérmicas, falta de solución de continuidad de la piel

Factores relacionados:

Aplicación de parches de nicotina

NOC 1103 Curación de heridas por segunda intención
1814 Conocimientos: procedimientos terapéuticos

Criterios de resultados:

- Recupera de la integridad de la piel
- Aplica correctamente los parches de nicotina

NIC 3660 Cuidado de las heridas
5618 Enseñanza: procedimiento de tratamiento

Actividades:

- Aplicad el parche cada día en un lugar distinto de la piel (en una zona sin pelos y que sude poco)
- Si el parche produce picor o enrojecimiento que consulte con su médico o enfermero/a
- Iniciad tratamiento local de la herida según protocolo del centro

00045 Deterioro de la mucosa oral

Definición.- Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral

Características definitorias.- Boca seca; halitosis; lesiones orales (úlceras)

Factores relacionados:

Uso de chicles de nicotina
Efectos adversos del bupropión

NOC 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas
1814 Conocimientos: procedimientos terapéuticos

Criterios de resultados:

- No presenta lesiones en la mucosa oral
- Demuestra que usa correctamente los chicles de nicotina

NIC 1730 Restablecimiento de la salud bucal
5618 Enseñanza: procedimiento de tratamiento

Actividades:

- Enseñad el uso correcto de los chicles de nicotina
- Valorar otras alternativas (parches de nicotina o bupropión)
- Ingesta de al menos 2l de agua al día
- En caso de lesión realizar enjuagues bucales con agua o suero fisiológico
- Extremar la higiene bucal

MANTENIMIENTO

Riesgo de recaídas (no NANDA)

Definición.- Riesgo de volver a adoptar un patrón regular de consumo de tabaco tras un periodo de cese de al menos 6 meses de duración.

Factores de riesgo:

Ambiente con humo
Presión social

NOC 1906 Control de riesgos: consumo de tabaco

Criterios de resultados:

- El fumador se mantendrá sin fumar
- El fumador identificará los estímulos que le inducen a fumar
- El fumador enumerará algunas estrategias para controlar dichos estímulos

NIC 4490 Ayuda para dejar de fumar

Actividades:

- Felicitad al fumador por los días que lleva sin fumar
- Aclarad las dudas que nos plantee
- Insistid en que rechace los cigarrillos que le ofrezcan
- Que evite ambientes con humo cuando sea posible
- Buscad con el fumador alternativas para poder controlar los estímulos que le recuerdan el tabaco

00001 Desequilibrio nutricional por exceso

Definición.- Aporte de nutrientes que exceden las necesidades metabólicas

Características definitorias.- Pliegue tricipital > 25 mm en mujeres o > 15 mm en hombres; peso 10% superior al peso ideal; IMC > 30; ingesta en respuesta a estímulos internos distintos del hambre (p.e. ansiedad); actividad sedentaria...

Factores relacionados:

Aumento de la ingesta tras cese tabáquico

NOC 1612 Control de peso

Criterios de resultados:

- Consigue objetivos razonables de pérdida de peso (entre 0,5 y 1 kg a la semana)
- Evita comer entre horas
- Realiza modificaciones en su dieta para poder reducir el consumo diario de calorías

NIC 1280 Ayuda para disminuir peso

Actividades:

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

00118 Trastorno de la imagen corporal

Definición.- Confusión en la imagen mental del yo físico

Características definitorias.- Verbalización de sentimientos o percepciones que reflejan una visión alterada del propio cuerpo en apariencia, estructura o función; respuestas no verbales a cambios reales o percibidos en la apariencia,

estructura o función del propio cuerpo; sentimientos negativos sobre el propio cuerpo...

Factores relacionados:

Aumento de peso

NOC 1612 Control de peso
1200 Imagen corporal

Criterios de resultados:

- Demuestra que acepta los cambios de su cuerpo
- Verbaliza su disposición a iniciar un programa de dieta y ejercicio para reducir peso

NIC 1280 Ayuda para disminuir peso
5220 Mejorar la imagen corporal

Actividades:

- Explorad las posibilidades y recursos del paciente
- Proponed iniciar un programa de dieta y ejercicio para disminuir peso
- Identificad pacientes con riesgo de alteración de la imagen corporal
- Animad al paciente a que use vestidos que sean atractivos y disimulen su exceso de peso
- Animad al paciente a discutir los conflictos personales y sociales que puedan surgir

Bueno, de momento eso es todo.


La única forma de conocer la utilidad de una herramienta es utilizándola.

Cualquier error que encontréis (que seguro que habrá más de uno) y cualquier crítica o sugerencia me lo podéis comunicar a mi correo josamont@yahoo.es.

Espero que os sea útil.

Josep Sánchez (enfermero)

Para referirse a esta guía como cita bibliográfica se puede poner:

Josep Sánchez. Guía de Tabaquismo para Enfermería. 2005. Documento en Internet. Disponible en <<http://www14.brinkster.com/enfertabac/doc03.htm>> Consultado el 31/10/2005  Fecha de la consulta

BIBLOGRAFÍA

- 1.- Ministerio de Sanidad y Consumo.- Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD 1998. Madrid 1999
- 2.- Universidad de Murcia. Escuela de Enfermería. Guía Docente Diplomatura en enfermería. Curso Académico 2004/2005. Murcia 2004
- 3.-Clemente M.L. et al. Descripción de las guías disponibles en España para el abordaje del tabaquismo en atención primaria. Aten Primaria 1999;24:101-108
- 4.-Dorothea E. Orem. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ed Masson-Salvat; 1993
- 5.-Prochaska,J.O.,DiClemente,C.C.(1983). Stages and proceses of self-change of smoking:Toward an integrative model of change. Journal of Cosulting and Clinical Psychology, 51, 390-395
- 6.- Prochaska,J.O.,DiClemente,C.C.,Norcross, J.C. (1992).In search of how people change: Aplicaciones to addictive behavior. Americcan Psychologist, 47, 1102-1114
- 7.- Gordon M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª Ed. Madrid: Mosdy-Doyma; 1996
- 8.-Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert WS, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day.Br J Addict 1989; 84:791-799
- 9.- NANDA. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación. Madrid: Doyma; 2001/2002.
- 10.- Dochterman J., MacClosekey, Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Ed. Barcelona: Harcourt S.A. 2004
- 11.- Johnson, M. Maas, M. Moorhead, S Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª Ed. Barcelona: Hartcourt 2005
