

COMUNICACIÓN ORAL.

“SUSAN DEJA DE FUMAR”

AUTORES:

- Lucía María León Pérez e-mail: lumale69@hotmail.com
- Raquel Rodríguez Albarrán (e-mail: raquelguez75@hotmail.com)
- Carlos Calvo Martos.
- María del Rocío Aparicio Mata
- Carolina Regacho Ramírez.
- Mercedes Mochales Mateos.

CENTRO TRABAJO: H. Dr. Rodríguez Lafora.

Ctra. Colmenar Viejo, Km. 13.800. 28049. Madrid.

TEXTO COMPLETO

El Hospital Dr. Rodríguez Lafora es uno de los hospitales (incluidos en) miembros de la Red de Hospitales Libres de Humos de la Comunidad de Madrid., como miembro de la Red de hospitales sin humos tenemos que cumplir una serie de requisitos como: tener identificadas todas las zonas de prohibido fumar del centro y tener zonas de fumadores habilitadas y preparadas con extractores, rellenar un self-audit y realizar actividades informativas que ayuden a usuarios y trabajadores a dejar de fumar .

Es evidente la dificultad que tenemos para que nuestros pacientes no fumen en el centro, cuanto más que abandonen el hábito tabáquico, pero se han puesto en marcha estrategias adaptadas a un hospital monográfico psiquiátrico: información, psicoeducación, lugares habilitados para que fumen (lugares preparados con extractores y demás según las directrices), etc.

Presentamos el caso de Susan, una paciente ingresada en una unidad de Rehabilitación que, después de recibir consejo antitabaco en el Día Mundial sin Tabaco, nos pide que le ayudemos a dejar de fumar. Desde este día, nos ha ido demandando más información sobre este tema, estando en fase contemplativa. A principios de año, en una jornada “Sin Tabaco”, decide que quiere dejar de fumar. Ya tenemos a Susan en fase de preparación.

Susan es una paciente de 40 años, diagnosticada de trastorno bipolar, y trastorno de personalidad, ingresada en el centro desde hace 8 años. Permaneció 1 año en un piso tutelado, pero no fue efectivo. Tiene escaso apoyo familiar y estudios medios. Fumadora de 20 cigarros diarios desde hace 25 años. Ha intentado dejar de fumar varias veces, sólo una vez estuvo 3 meses sin fumar (en el que estuvo guiada por el médico de familia).

Se hace un plan individualizado, teniendo en cuenta sus motivaciones, sus preferencias y planteándonos objetivos a corto plazo. Todo esto consensuado con Susan.

Comenzamos valorando el nivel de dependencia y la motivación:

- Test de Fagrestrom: dependencia muy alta.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1. ¿Cuanto tiempo transcurre desde que se levanta hasta el primer cigarrillo?	Menos de 30 minutos	1
	Más de 30 minutos	0
2. ¿Tiene problemas para no fumar en lugares prohibidos (hospitales, cines)?	Sí	1
	NO	0
3. ¿Que cigarrillo le costará más suprimir?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	15 o menos	0
	16 a 25	1
	26 o más	2
5. ¿Fuma más durante las primeras horas del día que el resto del día?	SI	1
	NO	0
6. ¿Fuma cuando esta enfermo en la cama?	SI	1
	NO	0
7. ¿Cual es el nivel de nicotina de su marca de cigarrillos?	0,9 mg o menos	0
	1,0-1,2 mg	1
	1,3 mg o más	2
8. ¿Inhala el humo?	Nunca	0
	A veces	1
	Siempre	2
TOTAL		7

MENOS DE 4 – BAJO NIVEL DE DEPENDENCIA
DE 4 A 6- ALTO NIVEL DE DEPENDENCIA
MAS DE 6 -MAXIMO NIVEL DE DEPENDENCIA

- Test de Richmond: motivación media.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1. ¿Querría usted dejar de fumar si pudiera hacerlo con facilidad?	Si	1
	No	0
2. ¿Siente usted verdaderos deseos de dejar de fumar?	Ninguno	0
	Alguno	1
	Mediano	2
	Muchos	3
3. ¿Piensa usted que puede dejar de fumar en las próximas dos semanas?	No	0
	Quizá	1
	Probablemente	2
	Con seguridad	3
4. ¿Piensa usted que puede conseguirlo en los próximos seis meses?	No	0
	Quizá	1
	Probablemente	2
	Con seguridad	3
TOTAL		8

De 0 a 5 puntos : Motivación débil

De 6 a 8 puntos: Motivación media

9 puntos o más : Motivación fuerte

Planteamos a Susan un abandono progresivo del hábito, siguiendo diferentes estrategias tanto conductuales como cognitivas, que llevarán a la paciente a disminuir el consumo de tabaco. No le pedimos que proponga un día concreto ni le concertamos citas estrictas, con el fin de no presionarla. Le decimos que acuda a hablar con nosotros “el miércoles”, dejando abierto el tema de las citas a demanda y no pasando nada si lo hace cualquier otro día de la semana.

El objetivo final es el abandono total del tabaquismo.

Nos basamos fundamentalmente en el REFUERZO POSITIVO y en potenciar la AUTOEFICACIA, reforzando en todo momento que es la persona la que es protagonista del cambio.

No utilizamos en ningún momento ninguna técnica aversiva. Tampoco contemplamos la administración de medicación, como el bupropion o vareniclina, que están contraindicados en personas con trastornos mentales que tomen antipsicóticos. Susan no quiere tratamiento con sustitutivos de nicotina, ya que otras veces no han sido efectivos

Le comunicamos al resto del equipo el deseo de la paciente de dejar de fumar y nombramos una persona de referencia por turno por si tiene alguna duda en cualquier momento del día. El psiquiatra no modifica el tratamiento, ya que la paciente no quiere (se niega a aumentar el consumo de ansiolíticos, pese a explicarle claramente que esto sería temporal y que no tendría ninguna otra repercusión).

En las dos primeras reuniones se pacta con Susan disminuir el hábito en 5 cigarros, rellenar una lista con los motivos para dejar de fumar y un registro sobre el consumo: a qué hora fuma, por qué, en qué situación ocurre...

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Primer Cigarro del día (hora)							
¿Qué cigarro te cuesta más dejar de fumar?							
Consumo del día Cig / Día							
¿Por qué has sustituido el fumar el cigarro?							
Ansiedad que te produce dejar de fumar: Alta, media, baja							

En reuniones posteriores revisamos los registros y trabajamos sobre aquellas situaciones que le producen más ansiedad y deseo de fumar. Destacamos que le angustia excesivamente que otros pacientes le pidan u ofrezcan tabaco. Se soluciona en el programa de "buenos días" diciéndole al resto de pacientes que Susan quiere dejar de fumar y cómo ellos pueden ayudarla.

En general, dice que en el hospital le cuesta mucho no fumar. En los permisos, dice no tener ningún problema para estar sin fumar.

Otro punto que nos llama la atención y que valoramos muy positivamente es que el primer cigarro de la mañana ya no es recién levantada, a las 7.30h, si no que es al salir de terapia, a las 11h. Seguimos haciendo refuerzo positivo en todos los aspectos.

En la 5ª semana ha disminuido el consumo a 10 cigarros. Susan está muy animada. Se vuelve a pasar el Test de Fagerström y se compara con el primer test que hizo. Le anima mucho haber pasado de 6 a 3 puntos (poca dependencia).

Le regalamos una pitillera en la que sólo caben 10 cigarros, con el fin de que pierda de vista el paquete de tabaco físicamente. Además, por iniciativa propia está buscando un gimnasio para ir los días que salga de permiso.

A las 7 semanas ya sólo fuma 7 cigarros. Ya pasa muchas mañanas sin fumar. Lo peor es la tarde, que pasa mucho tiempo con otros pacientes que sí fuman.

Esta semana le pedimos que haga un listado con aquellas personas que la están ayudando más y por qué son importantes para ella. Revisando esta lista en la semana posterior, destacamos el apoyo de su hermano, con el que apenas tenía contacto, pero que últimamente ha estrechado lazos porque es el que más la está animando. Impresiona querer demostrar que puede hacer algo por sí misma. Reforzamos este punto. Incluso llega a comentar que le es demasiado lento el proceso, que podría hacerlo más rápido.

En la 9ª semana, fuma sólo 3 cigarros al día. Por primera vez desde que empezamos la deshabituación, hablamos del “Día D”, el primer día sin fumar nada. No habíamos establecido fecha concreta, aunque Susan sí que se había marcado un día concreto, pero no nos lo ha querido decir por si “nos fallaba”. Este tema no se ha comentado nunca para no presionarla. Pero ella ya está pensando en que ese día va a llegar pronto y se está preparando para ello. Ha retomado la lista de actividades que le ayudaran a no pensar en el tabaco que hizo al principio de la terapia, y se ha comprado unos libros de lectura, un kit de costura, etc.

En algún permiso en su casa, ya ha pasado algún día sin fumar. Se ha propuesto que el próximo mes dejará de fumar por completo.

Actualmente Susan ha disminuido en 3/4 el consumo de tabaco inicial y sigue teniendo la misma motivación, o incluso más, que al empezar el plan de abandono del consumo de tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española contra el Cáncer. “Guía para dejar de fumar”. Abril de 2003.
- Dueñas Herrero, R.M., Aleu Bover, M. et. al. “El papel del consejo antitabaco en el proceso de deshabituación en enfermos mentales”. Actas esp. Psiquiatriatr 2004; 32 (5): 287-292.
- Grupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS, Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC (sociedad española de Medicina de Familia y Comunitaria. “Sin Humo”. 2007.
- Pérez Trullén, A. et al., Terapias psicológicas en la deshabituación tabáquica”. Psiquis, 2001; 22 (6): 251-263.