



Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC: Reporte de caso

Nursing Process for Smoking Cessation in COPD Patients: Case Report

Processo de enfermagem para cessação do tabagismo em pacientes com DPOC: Relato de caso

Hendrik Adrián Baracaldo-Campo, Enf., Esp., MSc.¹ , Daniela Alejandra Meneses-Pérez, Enf.² 

1. Enfermero, Especialista en Epidemiología, Magíster en Gerontología Social, Docente Programa de Enfermería. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia.
2. Enfermera. Instituto del Corazón de Bucaramanga. Bucaramanga, Santander, Colombia.

Correspondencia. Hendrik Adrián Baracaldo Campo. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Campus el Bosque, Calle 157 No. 14–55. Floridablanca, Santander, Colombia. Email: hbaracaldo@unab.edu.co

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 21 de diciembre de 2020
Artículo aceptado: 27 de diciembre de 2021
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4062>

Cómo citar. Baracaldo-Campo HA, Meneses-Pérez DA. Proceso de enfermería para la cesación del hábito tabáquico en paciente con EPOC: Reporte de caso. MedUNAB [Internet]. 2022;25(1):42-51. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4062>

RESUMEN

Introducción. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud pública a nivel mundial y el cese del consumo de tabaco es la medida más efectiva para disminuir la incidencia y su progresión. Esta medida es especialmente eficaz en personas envejecidas, en quienes las consecuencias son más agudas a causa de los cambios biopsicosociales, cambios que aumentan la probabilidad de infecciones, dependencia funcional y fragilidad. El objetivo de este reporte es describir los cambios en el hábito tabáquico de una persona mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tras ser incluida en un plan de cuidado organizado y según las etapas del proceso de Enfermería dirigido al cese del hábito tabáquico. **Metodología.** Reporte de caso de Enfermería bajo el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el proceso de Enfermería, articulado con la taxonomía diagnóstica *North American Nursing Diagnosis Association International*, la Clasificación de Resultados de Enfermería (*Nursing Outcomes Classification*) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería



(*Nursing Interventions Classification*). **Resultados.** Tras el proceso de Enfermería se evidencia la cesación del hábito tabáquico en la persona mayor y se destaca en el proceso la participación del núcleo familiar y el reconocimiento de los riesgos en salud asociados. **Conclusiones.** Se reconoce el rol de Enfermería como preponderante en la prevención y el abandono del hábito tabáquico que, orientado por un proceso de cuidado organizado, con respaldo disciplinar y científico, ayuda a mejorar el estado de salud y manejo de los factores de riesgo.

Palabras clave:

Proceso de Enfermería; Anciano; Cese del Hábito de Fumar; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Enfermería Basada en la Evidencia; Terminología Normalizada de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Quitting tobacco consumption is the most effective measure for reducing the incidence and progression of chronic obstructive pulmonary disease, which is a global public health issue. This measure is especially effective in seniors, in whom the consequences are more acute due to biopsychosocial changes, changes that increase the probability of infection, functional dependence and fragility. The objective of this report is to describe the changes in the tobacco habits of a senior with chronic obstructive pulmonary disease after being included in an organized health care plan according to the Nursing process' stages for quitting tobacco habits. **Methodology.** A nursing case report under Nola Pender's Health Promotion Model and the Nursing process, articulated with the diagnostic taxonomy North American Nursing Diagnosis Association International, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification. **Results.** It was evident the senior quit their tobacco habits after the Nursing process was carried out, and participation from family members and recognition of the associated health risks stood out in the process. **Conclusions.** The role of Nursing is pivotal in preventing and quitting tobacco habits, which, guided by an organized health care process with disciplinary and scientific support, helps improve health conditions and manage risk factors.

Keywords:

Nursing Process; Aged; Smoking Cessation; Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Evidence-Based Nursing; Standardized Nursing Terminology.

RESUMO

Introdução. A doença pulmonar obstrutiva crônica é um problema de saúde pública global e a cessação do consumo de tabaco é a medida mais eficaz para reduzir sua incidência e progressão. Essa medida é especialmente eficaz em idosos, nos quais as consequências são mais agudas devido a alterações biopsicossociais, alterações que aumentam a probabilidade de infecções, dependência funcional e fragilidade. O objetivo deste relato é descrever as mudanças no hábito de fumar de um idoso com doença pulmonar obstrutiva crônica, após a inclusão em um plano de cuidados organizado e de acordo com as etapas do processo de Enfermagem visando a cessação do tabagismo. **Metodologia.** Relato de caso de Enfermagem sob o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e o processo de Enfermagem, articulado com a taxonomia diagnóstica North American Nursing Diagnosis Association International, a Classificação de Resultados de Enfermagem Nursing Outcomes Classification e a Classificação de Intervenções de Enfermagem Nursing Interventions Classification. **Resultados.** Após o processo de Enfermagem, evidencia-se a cessação do tabagismo no idoso e destaca-se a participação do núcleo familiar e o reconhecimento dos riscos à saúde associados no processo. **Conclusões.** O papel da Enfermagem é reconhecido como preponderante na prevenção e cessação do tabagismo, o que, pautado por um processo assistencial organizado, com respaldo disciplinar e científico, auxilia na melhoria do estado de saúde e no manejo dos fatores de risco.

Palavras-chave:

Processo de Enfermagem; Idoso; Abandono do Hábito de Fumar; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Enfermagem Baseada em Evidências; Terminologia Padronizada em Enfermagem.

Introducción

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología prevenible y tratable, caracterizada por una limitación permanente y poco reversible del flujo aéreo (1). El cuadro obstructivo se da por partículas químicas nocivas generadas por el humo de tabaco que causan una reacción inflamatoria progresiva. Adicionalmente, dentro de los factores de riesgo se encuentran el efecto de biomasa (2) y el nivel de pobreza de una sociedad (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco provoca consecuencias devastadoras de índole sanitaria, social, medioambiental y económica (4). También supone un obstáculo en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible debido a que afecta la salud, la educación, el crecimiento económico y del medio ambiente (5). La cifra de fumadores a nivel mundial asciende a 1.1 billones de personas y el 80% de ellas viven en países de ingresos bajos o medios (6).

En Colombia, para el 2019, el 33.3% de las personas entre 12 y 65 años sostuvo haber consumido alguna vez en su vida tabaco, siendo más prevalente en hombres (43%), que en mujeres (24.3%) (7). Al detallar estas cifras, el 12% de personas mayores de 59 años y más, reporta consumir tabaco a nivel nacional (8).

Desde el punto de vista cronológico, se considera Persona Mayor (PM) a mujeres y hombres, con edades de más de 59 años (9), cuyo proceso de envejecimiento ha generado cambios de orden biopsicosocial reflejados en la vejez. Desde la perspectiva biológica las personas mayores expresan un aumento de la rigidez de la caja torácica, pérdida de la fuerza de retracción elástica pulmonar y disminución de la fuerza de los músculos respiratorios (10).

Ello determina una reducción tanto de los flujos como de los volúmenes pulmonares, un aumento del volumen residual y de la ventilación frente al ejercicio, cambios que, asociados al hábito tabáquico, permiten que se desarrollen enfermedades respiratorias crónicas como el EPOC, siendo esta una de las principales causas de discapacidad severa en la PM y superando incluso a las producidas por las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares (11).

Una de las primeras evidencias que existe en la comprensión del hábito tabáquico son las características conductuales de las personas, las cuales se relacionan con elementos psico-emocionales y conexiones sociales. Estas, a su vez, dependen de factores estresantes, la aceptación y el apoyo. Es por ello por lo que fumar, o consumir tabaco en cualquiera de sus modalidades, es una conducta aprendida y compleja asociada a

una sustancia psicoactiva que genera una relación de dependencia (12).

En consecuencia, las intervenciones que han demostrado costo efectividad y una mayor amplificación de cobertura en la comunidad son: a) la intervención breve incorporada a la práctica clínica, b) la línea telefónica de ayuda gratuita y c) el tratamiento farmacológico de bajo costo. A partir de estas acciones, se revela que las intervenciones breves son enfoques basados en la evidencia y que han sido diseñadas con el propósito de motivar a las personas a la reducción y el abandono del uso de tabaco (12). Se destaca la estrategia de las 5As (Averigüe, Asesore, Aprecie, Ayude y Arregle) y el método de las 5Rs (Relevancia, Riesgos, Recompensas, Resistencia y Repetición).

Para la mayoría de los fumadores dejar de fumar requiere, inicialmente, un intento decidido y, más adelante, una resolución suficiente en las siguientes semanas y meses para superar el deseo de fumar. El sexo, el número de cigarrillos fumados al día, las creencias y el número de intentos de abandono, predecirán el éxito o el fracaso en el cese del hábito tabáquico (13).

Desde el ejercicio de la Enfermería se revela la importancia de la promoción y el mantenimiento de la salud a través de la modificación de estilos de vida no saludables, donde el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual; reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Además, tiene en cuenta la naturaleza multifacética de la interacción con el entorno y enfatiza cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación (14).

El personal de Enfermería es el principal agente encargado de motivar a las personas para que mantengan su salud personal. También, son reconocidos como de primera línea en la promoción de la salud. Es por ello, que desde la práctica de la Enfermería es importante contar con estrategias prácticas que ayuden a las personas, familias y comunidades a la cesación del hábito tabáquico (15). Estas intervenciones deben ser direccionadas bajo un sustento metodológico fundamentado en el método científico, pues así, permitirán satisfacer las necesidades de cuidado y promocionar la salud de las personas en todos los ámbitos del ejercicio profesional (16). El objetivo del manuscrito es describir los cambios en el hábito tabáquico de una persona mayor con EPOC tras ser incluida en un plan de cuidado organizado, según las

etapas del proceso de Enfermería dirigido al cese del hábito tabáquico.

Metodología

El reporte de caso de Enfermería es comprendido como una descripción completa de una situación en salud desde la práctica de la Enfermería, la cual está fundamentada en la observación, la precisión y la transparencia. El caso tuvo un periodo de seguimiento de cuatro meses y fue orientado bajo el MPS de Nola Pender y el proceso de Enfermería, articulado con la taxonomía diagnóstica *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I) (17), la Clasificación de Resultados de Enfermería *Nursing Outcomes Classification* (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería *Nursing Interventions Classification* (NIC).

El plan de análisis se realizó en la herramienta Escalas Likert aportada por NNN Consult (17), a partir de la integración de variables de tipos cualitativa-ordinal y cuantitativa-discreta (Nunca-1 a Siempre-5). La suma de la puntuación total permitió identificar el grado inicial esperado y final del cumplimiento de los indicadores de resultado de Enfermería planificados para la PM y su familia. Los registros se realizaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

En el desarrollo del plan de cuidado se consideraron los aspectos éticos establecidos por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería de Colombia, en la ley 911 de 2004, en donde se establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (18). Además, este seguimiento es

clasificado como “investigación de riesgo mínimo” de acuerdo con la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia (19) y se obtuvo consentimiento informado de la persona y familia en el que se contemplaron aspectos éticos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Presentación del caso

Persona mayor de sexo masculino de 74 años con antecedentes personales de Hipertensión Arterial (HTA) y EPOC, ambas condiciones sin manejo terapéutico. En cuanto a antecedentes personales era fumador activo (promedio 5 cigarrillos al día) hace 62 años y estaba hospitalizado por cuadro clínico compatible de EPOC exacerbado sobre infectado. Fue dado de alta al finalizar el tratamiento médico instaurado.

Proceso de Enfermería

En la estancia hospitalaria, se realizó la valoración de Enfermería bajo el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) con el propósito de establecer los factores de riesgo, el estado de salud y las conductas relacionadas con el hábito tabáquico tanto de la persona como de la familia. Esta valoración aborda las características y experiencias individuales, las conductas previas en salud, los conocimientos y afectos, así como los factores biológicos asociados (Tabla 1). Cabe aclarar que en esta etapa se desarrolló un ejercicio de correlación de razonamiento entre el modelo de valoración NANDA-I y el MPS, el cual permitió diagnosticar los siguientes dominios NANDA-I como alterados: dominio 1: promoción de la salud y dominio 2: seguridad y protección.

Tabla 1. Evaluación de Enfermería, Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Evaluación de conductas y factores MPS	Hallazgos
Conductas previas relacionadas	Conductas no formadas para el mantenimiento de la salud por hábito de fumar.
Factores personales	
Factores biológicos	Persona de sexo masculino, con nivel independencia para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Antecedentes de HTA sin tratamiento farmacológico. Su capacidad aeróbica está disminuida por patología actual. Fumador leve con dependencia baja a la nicotina (Test de Fagerstrom, agosto de 2018). Nutrición controlada con dieta hiposódica. Signos vitales: presión arterial: 130/80 mm/hg, frecuencia cardiaca: 64 latidos por minuto; frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto; saturación de oxígeno por oximetría de pulso: 94% y temperatura corporal: 36.2 grados centígrados.
Factores psicológicos	Preserva capacidad cognoscitiva. Tiene dependencia psicológica y hábito mecánico de consumo de cigarrillo. El estado de salud actual no afecta su autopercepción o autoestima.

Factores socioculturales	Familia nuclear funcional, nivel educativo primaria, realiza actividades laborales informales. Profesión: payaso. Débil red de apoyo social. Vivienda con servicios básicos, estrato social bajo. Entornos sociales que promueven el consumo de cigarrillo.
Cogniciones y afectos relativos	La persona mantiene el contacto visual durante la entrevista. Manifiesta preocupación por el futuro de su estado de salud, a veces reconoce las consecuencias asociadas al hábito de fumar (Consejería breve - Estrategia de la 5As), la capacidad de modificación de conductas (cuestionario Prochaska y Di Clemente: etapa de contemplación, agosto 2018) con raro control de factores del entorno. Se evalúa una inclinación afectiva importante hacia su familia, especialmente hacia su hija mayor. De igual manera, para la PM es importante mantener actividades de recreación y ocio, que le permitan mantener una interacción social.

Fuente: elaborado por los los autores.

Durante los meses de agosto a noviembre de 2018, se desarrollaron las etapas de planificación y ejecución, las cuales fueron orientadas por la etiqueta diagnóstica NANDA-I (00188) que se define como una tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud relacionada con el apoyo social insuficiente, y que se manifiesta a través del tabaquismo y el fracaso al intentar conseguir una sensación óptima de control (17).

Se planificaron dos resultados de Enfermería NOC con el seguimiento y evaluación de 5 indicadores además de la ejecución de ocho actividades orientadas por dos intervenciones de Enfermería NIC (Tablas 2 y 3), las cuales fueron llevadas a cabo por medio de visitas intrahospitalarias y domiciliarias semanales y también a través de la programación de llamadas telefónicas de seguimiento diario en común acuerdo con la PM y su familia durante el seguimiento. Los siguientes elementos fueron pilares en el proceso de Enfermería:

Tabla 2. Proceso de Enfermería NOC-NIC 1

NOC 1: (1906) Control del riesgo: consumo de tabaco					
Definición: Acciones personales para evitar el consumo del tabaco					
Dominio: 4 Conocimiento y conducta de salud			Clase: T Control del riesgo y seguridad		
ESCALA LIKERT					
Indicadores	1. Nunca	2. Raramente	3. A veces	4. Frecuente	5. Siempre
(190602) Reconoce las consecuencias asociadas al consumo de tabaco.			O	X	C
(190603) Controla los factores del entorno que fomentan el consumo de tabaco.		O		C	X
(190631) Reconoce la capacidad para cambiar la conducta.		O	X	C	
NOC INICIAL: O (n=7)		NOC META: X		NOC FINAL: C (n=12)*	
NIC: (4490) Ayuda para dejar de fumar					
Definición: Ayudar al paciente para que deje de fumar.					
Campo: 3 Conducta			Clase: O Terapia conducta		
Actividades:					
1. Utilizar intervenciones breves para identificar en la persona cualquier forma de uso del tabaco e iniciar estrategias hacia la cesación (Estrategia de las 5As), debido a que su implementación logra aumentar la probabilidad de un intento satisfactorio en el abandono del cigarrillo (Nivel de evidencia Ia, Ib).					
2. Desarrollar junto con la persona y la familia el plan de intervención individualizado relacionado con el tabaco, esto permitirá identificar barreras, síntomas de abstinencia y recaídas durante el seguimiento (Nivel de evidencia V).					
3. Realizar intervenciones intensivas y asesoramiento para la reducción o eliminación del consumo de cigarrillo a través del método de las 5Rs, esto permite dar sostenibilidad en la cesación por medio del reconocimiento del abandono, los riesgos y los beneficios agudos y a largo plazo, miedos y mantenimiento de la motivación (Nivel de evidencia Ia).					

*La evaluación al final del seguimiento se calcula con la diferencia entre los resultados NOC finales y los resultados NOC iniciales, dando un resultado de logro (n=5), posteriormente se calcula el porcentaje a partir de los puntos Likert máximos de la evaluación (n=5/15) 33.3%.

Fuente: Recursos digitales NNN Consult, taxonomía NOC-NIC, adaptado por los autores con base en recomendaciones de The Registered Nurses' Association of Ontario.

1. Inclusión de la motivación para lograr la cesación del hábito tabáquico, la reducción o el manejo de los síntomas de abstinencia y la identificación de la vulnerabilidad a recaídas durante el seguimiento (15).
2. Identificación de las barreras para el abandono y la reducción del uso del tabaco propias de la PM, donde se incluye el entorno familiar nuclear y social. Esto se logra con la inclusión de estrategias de sostenibilidad del cuidado a través de la educación para la salud, bajo el enfoque comportamental (persuasivo-motivacional), la expresión de sentimientos, la repetición de mensajes, la aclaración de dudas y el apoyo interpersonal.
3. La atención centrada en la persona fue determinante para mejorar la comunicación, la coordinación y el establecimiento de metas entorno a la cesación del consumo y la participación de la PM y su familia.
4. El reconocimiento del riesgo de las complicaciones graves para la salud asociadas a sistemas biológicos envejecidos como por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, pulmonares e inmunopatológicas como el cáncer, permitió integrar intervenciones de Enfermería y potenciar el acercamiento a servicios médicos, elemento clave en la promoción y mantenimiento de la salud.
5. La aplicación de la *Best Practice Guidelines* (BPG) para “Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo de tabaco en la práctica diaria” (15) de la *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO) como soporte de las prácticas basadas en

la evidencia científica. Esto permitió promover el liderazgo de Enfermería en la cesación del hábito tabáquico.

Resultados

Tras el seguimiento se realizó la evaluación en la que se comparó la etapa del hábito tabáquico y el estado de salud de la PM al inicio del estudio y al final.

En la Tabla 2 se aprecian los indicadores NOC 1, los cuales logran una diferencia porcentual positiva del 33.3% (n=5/15) al final del seguimiento. La PM refleja las consecuencias asociadas al consumo del tabaco como riesgos en la salud individual y del núcleo familiar. Además se reconoce la capacidad para cambiar la conducta relacionada con el hábito de fumar, la cual evidencia el avance a la etapa de “contemplación” a “preparación”, según el cuestionario Prochaska y Di Clemente (20).

No obstante, los resultados en el control de los factores del entorno que fomentan el consumo de tabaco lograron avances, aunque sin llegar a la meta esperada. Esto, debido a que requiere de intervenciones interdisciplinarias a largo plazo, las cuales están influidas por factores socioeconómicos de la PM y la familia.

La evaluación de los indicadores NOC 2 se aprecian en la Tabla 3 donde se logra una diferencia porcentual positiva de un 13.3% (n=2/10). Los resultados en el control del riesgo y seguridad para enfermedad crónica se evidencian con la cesación del hábito tabáquico, pasando de fumador “leve” a “no fumador”.

Tabla 3. Proceso de Enfermería NOC-NIC 2

NOC 2: (3102) Autocontrol: enfermedad crónica

Definición: Acciones personales para manejar una enfermedad crónica y su tratamiento, y para evitar la progresión de la enfermedad y las complicaciones.

Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud

Clase: FF Gestión de la salud

ESCALA LIKERT

Indicadores	1. Nunca	2. Raramente	3. A veces	4. Frecuente	5. Siempre
(310227) Elimina el consumo de tabaco.				O	X C
(310230) Controla signos vitales (presión arterial)		O	C	X	
NOC INICIAL: O (n=6)		NOC META: X		NOC FINAL: C (n=8)*	

NIC: (5510) Educación para la Salud

Definición: Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

Campo: 3 Conductual

Clase: S Educación de los pacientes

Actividades:

1. Incorporar actividades de educación e información para la salud dirigidas a comprender la naturaleza de la enfermedad (EPOC), la racionalidad del tratamiento y qué hacer en caso de agravamiento (**Nivel de evidencia V**).
2. Promover el aumento de la actividad física con intensidad moderada a diaria: como paseos o caminatas cortas, junto con una dieta con un adecuado aporte calórico para la persona y culturalmente aceptada. Así se promueve el mejoramiento de la capacidad funcional y se controlan factores de riesgo asociados como la Hipertensión Arterial (**Nivel de evidencia V**).
3. Utilizar el sistema familiar para potenciar la eficacia de la modificación del hábito de fumar, esto permite manejar los factores de estrés que están presentes en la vida de la persona y que influyen en el uso de tabaco (**Nivel de evidencia V**).
4. Derivación de la persona a los servicios sanitarios adecuados como atención médica, que valore el inicio de tratamientos farmacológicos disponibles para la cesación del consumo de tabaco y el manejo de enfermedades de base y concomitantes (**Nivel de evidencia V**).
5. Evaluar la efectividad del plan de intervención durante el seguimiento por medio de preguntas dirigidas a conocer el número de cigarrillos que el paciente fuma al día, esto permite medir el progreso de la persona y abordar retos, dificultades y prevención de recaídas (**Nivel de evidencia V**).

*La evaluación al final del seguimiento se calcula con la diferencia entre los resultados NOC finales y los resultados NOC iniciales, dando un resultado de logro (n=2), posteriormente se calcula el porcentaje a partir de los puntos Likert máximos de la evaluación (n=2/15) 13.3%.

Fuente: Recursos digitales NNN Consult, taxonomía NOC-NIC, adaptado por los autores con base en recomendaciones de The Registered Nurses' Association of Ontario.

En el seguimiento se destaca la participación del núcleo familiar en este logro pues las intervenciones motivacionales fueron claves en el sostenimiento.

El indicador de control de signos vitales reporta un avance durante el seguimiento, aunque sin lograr la meta esperada. Este efecto se logró gracias al fortalecimiento de la red de apoyo en salud, bajo la asistencia a controles médicos y el inicio de terapia farmacológica. También, el enfoque centrado en la persona permitió la promoción de hábitos, de entornos y estilos de vida saludables, adaptados a las necesidades de la PM y su familia.

Discusión

El presente reporte de caso muestra un proceso exitoso de Enfermería bajo el MPS de Nola Pender. Este caso estaba dirigido a la cesación del hábito tabáquico en una PM y se orientó hacia la gestión de los factores de riesgo, el seguimiento del estado de salud y la promoción de entornos y estilos de vida saludables.

Todos estos elementos fueron sustentados en la Enfermería basada en la evidencia y en la atención centrada en la persona. En contraste se han reportado experiencias similares bajo las concepciones teóricas de la fenomenología social de Alfred Schütz (21). Sin embargo, como prevalece el enfoque biológico se identifican pocos reportes que tengan una base teórica sustentada en la investigación de la Enfermería relacionada con el cese del hábito tabáquico (22).

El estudio de Ortega en el 2013, el cual aborda la deshabitación del tabaco desde la atención primaria en salud, logra resultados alentadores en la abstinencia de personas fumadoras (23). Al comparar las intervenciones de Enfermería ejecutadas con este reporte de caso, se evidencia la sinergia en las direcciones de la atención: la empatía, la motivación y la comprensión de los mecanismos de adicción que, acompañados con intervenciones intensivas, aportan al cumplimiento de los objetivos propuestos en salud (23,24).

El estudio no experimental pre y post, desarrollado por Alonso-Pérez et al. en el 2014, reporta un programa multicomponente que es aplicado por personal de Enfermería y está dirigido a la cesación del hábito tabáquico. Se logra una tasa de abstinencia en el postratamiento con una prevalencia de punto de 51.1%, bajo un abordaje integral (25).

Este enfoque integral se contrasta con el presente reporte de caso por los cambios de conductas y el reconocimiento de factores riesgo relacionados con el hábito de fumar y el apoyo instrumental (26,27).

Mezcua, Ruíz & Martín, en el 2017, destacan en su plan de cuidados el proceso de Enfermería como una herramienta de ayuda en la atención dirigida al logro de resultados relacionados con el cese del consumo de tabaco que pretenden estar acordes con las necesidades de las personas, la familia y el entorno. En este contexto, la organización y la correlación del cuidado con las expectativas de las personas son fundamentales en la sostenibilidad de los cuidados. Al confrontar este aspecto con los resultados obtenidos en este caso, estos

últimos apoyan el método enfermero como proceso que permite alcanzar los objetivos en la salud y en el cuidado humano (28).

Alvarado-Brochero et al. en el 2014, realizan una revisión de literatura sobre intervenciones implementadas para disminuir el consumo de tabaco en pacientes con EPOC. En ella, destacan las acciones de Enfermería no farmacológicas más relevantes para la cesación tabáquica como: la consejería breve y la promoción del apoyo social (29). Estas acciones concuerdan con el seguimiento desarrollado. Se enfatiza en la importancia de realizar un plan de intervención para la cesación en personas mayores, debido a que el hábito tabáquico se ha asociado a una franca disminución de la esperanza de vida de personas con EPOC y un mayor riesgo de muerte (30).

Olano-Espinosa E & Minué-Lorenzo C, en su revisión «“No hacer”, también en tabaco» invita a continuar la intervención motivacional, además, en todos los pacientes que reciben una intervención para el abandono del consumo de tabaco. Según esta revisión se debe valorar si los pacientes permanecen abstinentes al final de la intervención (24,31) pues se requiere un lapso de seis meses o más para validar la fase de mantenimiento en la cesación del hábito tabáquico.

Conclusiones

La cesación del hábito tabáquico es un proceso complejo que requiere la identificación, evaluación e intervención multifocal por parte del equipo de Enfermería, esto quiere decir que es necesario dirigir acciones hacia diferentes ámbitos del desarrollo humano y que las experiencias, la familia y la sociedad, junto con las características del entorno, serán decisivos en la radicación del consumo del tabaco.

La Enfermería cumple un papel preponderante en la atención y el seguimiento a la cesación del hábito tabáquico, debido a que en ella confluyen acciones de articulación y sostenimiento de los cuidados, que orientados bajo la fundamentación científica determinarán las respuestas y los logros durante el proceso de Enfermería. Aquí queremos resaltar la práctica basada en la evidencia, esta experiencia trae beneficios para la salud de la persona y la familia, así como para el mismo equipo de Enfermería. Los resultados aportan a la toma de decisiones y a la puesta en marcha de acciones factibles hacia los objetivos propuestos.

Al abordar el proceso de cesación del hábito tabáquico en una PM con EPOC, se reconoce la importancia de la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Estas dolencias afectan a muchas personas durante la vejez, etapa en la que se experimentan cambios biológicos que pueden instituirse como riesgos u oportunidades en salud. Sensibilizar al equipo enfermero sobre estas dinámicas se refleja en mayor asertividad y empoderamiento en el ejercicio disciplinar y profesional de Enfermería.

El proceso de Enfermería admite un mayor control de factores de riesgo negativos para la salud como el consumo de cigarrillo. Así mismo, el cambio de conductas de salud, el apoyo emocional y social en PM y la familia, vivifican el objetivo de mejorar el control de enfermedades como EPOC y conseguir mantener una vida activa y libre de complicaciones. Además, la articulación de la Enfermería basada en la evidencia permite dar una respuesta sustentada en la investigación, útil y oportuna para la práctica de los enfermeros en la cesación del hábito tabáquico.

Se recomienda, a partir de esta experiencia, implementar en el ejercicio de Enfermería la gestión y difusión de programas, así como de recursos disponibles, para apoyar a las personas en la cesación del hábito tabáquico en todos los niveles de atención en salud y, en especial, en colectivos vulnerables. Además, se recomienda promover trabajos de investigación en Enfermería en colectivos y grupos de apoyo encaminados a la cesación del hábito tabáquico, esto con el fin de presentar estadísticas no-paramétricas que permitan ponderar el error y medir el impacto estimado de las intervenciones descritas en este reporte de caso.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: el presente estudio se considera una investigación sin riesgo dada su naturaleza. Fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia referido en el artículo.

Referencias

- Macías-Alcívar JI, Briones-Fajardo JM, Ramírez-López GL, Pincay-Macías EX. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). RECIAMUC [Internet]. 2019;3(1):95-126. doi: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.95-126](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.95-126)
- Wang C, Xu J, Yang L, Xu Y, Zhang X, Bai C, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study. Lancet [Internet]. 2018;391(10131):1706-1717. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30841-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30841-9)
- Raju S, Keet CA, Paulin LM, Matsui EC, Peng RD, Hansel NN, et al. Rural Residence and Poverty Are Independent Risk Factors for Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the United States. Am. J. Respir. Crit. Care Med [Internet]. 2019;199(8):961-969. doi: <https://doi.org/10.1164/rccm.201807-1374OC>
- Organización Mundial de la Salud. El tabaco una amenaza para todos. Digamos No al Tabaco. Protejamos la salud, reduzcamos la pobreza, promovamos el desarrollo [Internet]. 2017:1-2. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255582>
- Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. 2018 [citado 3 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Pichon-Riviere A, Bardach A, Augustovski F, Alcaraz A, Reynales-Shigematsu LM, Pinto MT, et al. Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2016;40(4):213-221. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n4/213-221/es>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) [Internet]. Comunicado de Prensa; 2019 [citado 5 julio de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/comunicado-encspa-2019.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Sala situacional de la Población Adulta Mayor [Internet]. Oficina de Promoción Social; 2018 [Citado 4 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- Ministerio de Salud y de Protección Social. Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 [Internet]. Ministerio de Salud y de Protección Social; 2015 [Citado 5 de julio 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Sepúlveda R. Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. Rev. chil. enferm. respir [Internet]. 2017;33(4):303-307. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000400303>
- Organización Mundial de la Salud. Día Mundial sin Tabaco 2018: Tabaco y cardiopatías [Internet]. OMS; 2018 [Citado 3 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/31-05-2018-world-no-tobacco-day-tobacco-and-heart-disease>
- Burge AT, Cox NS, Abramson MJ, Holland AE. Interventions for promoting physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Cochrane Database of Syst. Rev [Internet]. 2020;(4). doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012626.pub2>.
- West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health [Internet]. 2017;32(8):1018-1036. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325890>
- Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostigüin-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011;8(4):16-23. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Registered Nurses' Association of Ontario. Integrar las intervenciones relacionadas con el consumo del tabaco en la práctica diaria [Internet]. RNAO; 2017 [Citado de 3 mayo de 2021]. Recuperado a partir de: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0012_IntervencionesConsumoTabaco_2017.pdf
- Reina NC. El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. Umbral científico [Internet]. 2010;(17):18-23. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

17. NNN Consult. Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidado con NANDA, NOC, NIC [Internet]. Elsevier; 2015 [Citado 4 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.nnnconsult.com/>
18. Ministerio de Educación Nacional de Colombia. Ley 911 de 5 octubre 2004 [Internet]. Diario Oficial No. 45.693 [Citado 4 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 8430 de 1993 [Internet]. Titulo II. De la investigación en seres humanos [Citado 4 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
20. Rivera-Mercado S, Villouta-Cassinelli MF, Ilabaca-Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? Aten Primaria [Internet]. 2008;40(5):257-261. doi: <https://doi.org/10.1157/13120020>
21. de Barros-Zampier VS, da Silva MH, Tavares-Machado RE, Ribeiro-de Jesus R, Pinto-de Jesus MC, Barbosa-Merighi MA. Nursing approach to tobacco users in primary health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(4):948-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>
22. Sarna L, Bialous SA, Chan SS, Hollen P, O'Connell KA. Making a difference: Nursing scholarship and leadership in tobacco control. Nurs Outlook [Internet]. 2013;61(1):31-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.05.007>
23. Reyero-Ortega B. Intervención y acompañamiento en deshabitación tabáquica: un caso de éxito. Revista Ene de Enfermería [Internet]. 2013;7(2). Recuperado a partir de: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/309>
24. Olano-Espinosa E, Minué-Lorenzo C. «No hacer», también en tabaco. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(7):493-499. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.005>
25. Alonso-Pérez F, Alonso-Cardenoso C, García-González JV, Fraile-Cobos JM, Lobo-Llorente N, Secades-Villa R. Efectividad de un programa multicomponente para dejar de fumar aplicado en atención primaria. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2014;28(3):222-224. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.11.002>
26. Peiffer G, Underner M, Perriot J. COPD and smoking cessation: Patients' expectations and responses of health professionals. Rev Pneumol Clin [Internet]. 2018;74(6):375-390. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pneumo.2018.10.001>
27. Campollo-Rivas O, Torres-Delgado OP, Becerra-García M. Tratamiento de tabaquismo intenso después de un infarto agudo de miocardio. Medicina Interna Méx [Internet]. 2017;33(4):533-539. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000400533
28. Robles-Mezcua M, Samaniego-Ruiz MJ, Cambil-Martín J. Plan de cuidados relacionado con el proceso asistencial integrado atención a las personas fumadoras. Rev. Eugenio Espejo [Internet]. 2017;11(2):56-64. doi: <https://doi.org/10.37135/ee.004.03.07>
29. Alvarado-Brochero EM, Álvarez-Suárez DM, Murcia-González GP, Niño-Mancera JP. Revisión de la literatura sobre intervenciones implementadas para disminuir el consumo de tabaco en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre los años 2000 a 2014 [Tesis en Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2014. [Citado 4 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13822>
30. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Ramon Marsale J, Barbé-Illa F. Factores asociados a la mortalidad global en los pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(8):498-504. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.004>
31. Valencia-Rico CL, Palacio-Noreña V, Villada-Pineda LV, Giraldo-Castaño K. Intervenciones no farmacológicas realizadas por Enfermería para promover la cesación del tabaco. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2018;29(3):212-223. Recuperado a partir de: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12800>