



Trabajo Fin de Grado

Prevención del cáncer de pulmón desde atención primaria, programa de deshabituación tabáquica.

Lung cancer prevention from primary care, smoking cessation program.

Autor/es

Jorge Fraguas Fraj

Director/es

Ana Anguas Gracia

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

2016

Contenido

1) RESUMEN	1
2) INTRODUCCIÓN	2
Epidemiología	2
Etiología	3
Sintomatología	3
Diagnóstico	4
Tratamiento	4
3) JUSTIFICACIÓN	5
4) OBJETIVOS	5
5) METODOLOGÍA	6
6) DESARROLLO	7
PRIMERA SESIÓN	7
SEGUNDA SESIÓN	8
TERCERA SESIÓN	9
CUARTA SESIÓN	11
PRESUPUESTO	13
7) CONCLUSIÓN	14
8) BIBLIOGRAFÍA	15
9) ANEXOS	18
Anexo 1	18
Anexo 2	19
Anexo 3	20
Anexo 4	21
Anexo 5	22
Anexo 6	23
Anexo 7	24
Anexo 8	25
Anexo 9	26
Anexo 10	27
Anexo 11	28

1) RESUMEN

El cáncer de pulmón es el tipo más frecuente y con mayor tasa de mortalidad del mundo. Actualmente, más de 7 millones de personas padecen esta enfermedad, cuyo principal factor de riesgo es el hábito tabáquico, siendo el responsable del 80% de las muertes. Su consumo, lejos de disminuir, tiene un inicio en edades cada vez más precoces, provocando paralelamente la aparición de la enfermedad en edades también más tempranas.

En este trabajo hemos creado un programa de educación, cuyo ámbito de aplicación será desde atención primaria, en el que se realizarán cuatro sesiones, con el objeto de fomentar el abandono del hábito tabáquico.

Palabras clave: Cáncer, cáncer de pulmón, tabaquismo.

ABSTRAC

Lung cancer is the most frequent and has the highest mortality rate of cancer in the world. Currently, more than 7 million people suffer from this disease, the main risk factor is smoking, being responsible for 80 % of deaths. Tobacco consumption, far from diminishing, has a beginning at increasingly early ages, leading to parallel the onset of the disease in younger age also.

In this work we have created an education program, we are going to develop this program from primary care, we will create four sessions in order to promote smoking cessation.

Key words: cancer, lung cancer, smoking.

2) INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón es una patología en la que se produce una diferenciación anormal de las células del tejido pulmonar malignificándolas y dando lugar a una masa denominada tumor, responsable de la sintomatología que se desarrollará durante el curso de la enfermedad. (1-4)

Existen varios tipos de cáncer de pulmón, siendo el más frecuente, en el 80% de los casos, el de células no pequeñas, que a su vez se divide en tres tipos: Carcinoma escamoso (40% de los casos), adenocarcinoma (30%) y carcinoma de células grandes (10%). (1-5)

El segundo más habitual es el carcinoma de células pequeñas que representa el 20% de los casos. (1-5)

Epidemiología

Cabe destacar la importancia de la prevalencia a nivel mundial, lo que se corresponde con las cifras nacionales. (1, 2, 6, 7)

El proyecto GLOBOCAN que analiza la incidencia, prevalencia y mortalidad de los diferentes tipos de cánceres, indica que, en el año 2012 se diagnosticaron a nivel mundial, 1.824.701 casos de cáncer de pulmón, de los cuales, 1.241.601 eran hombres y 583.100 mujeres, siendo el cáncer más frecuente en todo el mundo seguido del de mama (1.671.149) y el colorrectal (1.094.916). (1, 2, 6, 7, 8, 9)

En España en 2012 se dieron 26.715 casos de cáncer de pulmón, 21.715 de ellos en hombres y 4.935 en mujeres. En nuestro país representa el tercer tipo de cáncer más frecuente, superado por el colorrectal (32.240) y el de próstata (27.853), y en el futuro se prevé que siga aumentando. (1, 2, 3, 8, 9, 10)

En términos de mortalidad cada año a nivel mundial fallecen 1.200.000 personas debido a este cáncer. En nuestro país mueren alrededor de 18.000 personas por año, 16.000 hombres (27% de todas las muertes por cáncer y el 8'3% de las muertes totales) y 2.000 mujeres (6% de las muertes por

cáncer y 1'2% del total de muertes), representando la principal causa de muerte por cáncer en hombres y la sexta en mujeres. (1, 2, 3, 11, 12)

Este tipo de cáncer se desarrolla frecuentemente a partir de los 45 años, sin embargo, el aumento del hábito tabáquico en adolescentes está anticipando la aparición de esta patología a partir de los 20 años. (1, 6, 11, 13)

Etiología

El principal agente causal de esta enfermedad es el tabaco, responsable del 80-90% de las muertes provocadas por cáncer. No solo es el consumo activo el que aumenta el riesgo de padecer esta enfermedad, sino que los fumadores pasivos también poseen mayor probabilidad de padecerlo. (3, 13, 14, 15, 16, 17)

Además, existen otros factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer pulmonar, como la exposición al asbesto, gas radón, contaminación ambiental, arsénico en agua, químicos (níquel, uranio, berilio, gas mostaza, gasolina), radioterapia en los pulmones y antecedentes familiares de cáncer. (1, 3, 14, 15)

Sintomatología

El cáncer de pulmón en su fase inicial puede ser completamente asintomático, sin embargo, conforme avanza la enfermedad los síntomas se van agravando. La presencia de tos debida a la irritación bronquial, será su principal característica, llegando a producir una exacerbación de la misma si el paciente es fumador activo. Otros síntomas son dolor torácico, sibilancias, disnea con fatiga, hemoptisis, pérdida de peso y todos aquellos derivados de las posibles metástasis. (3, 18, 19)

Diagnóstico

Es imprescindible conocer la historia clínica del paciente, sus antecedentes familiares y realizar un examen físico, incluyendo pruebas de laboratorio como analítica de sangre y de orina, radiografía de tórax (para localizar el tumor primario), tomografía axial computarizada (nos proporcionará información de posibles metástasis), gammagrafía ósea, resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones, fibrobroncoscopias y biopsias que permitirán la toma de muestras para su posterior análisis. (3, 18)

A pesar de todo, su diagnóstico se produce muchas veces cuando la enfermedad está avanzada, por la incapacitación y merma de la calidad de vida del paciente. (3, 18)

Tratamiento

Una vez diagnosticado el cáncer, atenderemos al estado del paciente (edad, patologías, estado nutricional) y a la clasificación TNM para la elección de un tratamiento individualizado. (1, 11, 18, 20)

La clasificación TNM informa sobre la extensión del cáncer en nuestro organismo basándose en tres componentes: T (indica el grado de extensión del tumor primario) con valores de 0 a 4, N (indica la posible afectación ganglionar) con valores de 0 a 3 y M (existencia o no de metástasis) que puede ir de 0 si no se da metástasis, a 1 donde es positiva. Cuanto mayor sea el valor de cada categoría más maligno y agresivo será el cáncer. (12, 20)

Los tratamientos que se utilizan habitualmente son: cirugía (lobectomía cuando únicamente está afectado un lóbulo o neumonectomía si hay más de un lóbulo afectado o algún bronquio), radioterapia y quimioterapia, pudiéndose usar de forma individual o conjunta. (1, 18)

Debemos tener en cuenta que no hay que tratar únicamente el tumor, sino también los síntomas y las complicaciones del tratamiento, fundamentalmente de la quimioterapia y la radioterapia. (1, 18)

3) JUSTIFICACIÓN

He decidido realizar mi trabajo de fin de grado sobre este tema por dos motivos.

El primero de ellos, la elevada relación existente entre este tipo de cáncer y el hábito tabáquico, muy presente en mi entorno social por el inicio, en edades cada vez más tempranas, de este hábito.

El segundo motivo hace referencia a su gran mortalidad y las graves secuelas derivadas del mismo, tanto para el paciente como para su familia, y a la inquietud que me genera cómo, siendo un tumor cuya causa es de sobra conocida y por lo tanto evitable, supone la tercera causa de muerte.

Por todo esto mi trabajo se centra en dar las herramientas necesarias que faciliten el cese de este hábito nocivo y que potencien los estilos de vida saludables para el paciente y su entorno, mejorando así su calidad de vida.

4) OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar un Programa de Educación para la Salud desde atención primaria, dirigido a la instauración de estilos de vida saludables para lograr el cese del hábito tabáquico y/o retardar su institución en los jóvenes.

Objetivo Específico

- Explicar la relación directa entre el hábito tabáquico instaurado y el cáncer de pulmón.
- Proporcionar herramientas a pacientes fumadores, desde el ámbito de atención primaria, que faciliten el abandono del hábito tabáquico.
- Desarrollar una serie de sesiones por parte de enfermería que fomenten el cese del tabaquismo.

5) METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos científicas, de Pudmed-Medline, ScienceDirect, Cuiden, Fisterra y SciELO, utilizando como palabras clave: Cáncer, cáncer de pulmón, tabaco, tabaquismo, terapia antitabaco / lung cancer, pulmonary cáncer, cancer shymptoms, lung cáncer, smoking.

También se han consultado editoriales como ElServier, bases web como Google Académico y páginas web oficiales como, Asociación Española Contra el Cáncer (AAEC), Ministerio de Sanidad.

Hemos incluido los protocolos consultados del Hospital Universitario Miguel Servet y las guías del centro de salud Imperial Venecia.

BASE DE DATOS	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS USADOS
Cuiden Plus	117	2
SciELO	408	7
Science Direct	3.080	4
ElServier	78	1
MedLine	226	2
Google Académico	16.000	8

Los límites utilizados para esta búsqueda son todos los artículos en texto completo, en inglés y español, cuya publicación se ha realizado en los últimos 15 años.

La población diana será todos aquellos pacientes fumadores que acudan a nuestra consulta de enfermería, que no hayan sido diagnosticados de cáncer de pulmón y que acepten participar en este proyecto.

Para seleccionar a los pacientes participantes, utilizaremos: El test de Fagerström (muestra el nivel de adicción a la nicotina) (Anexo 1), el test Richmond (útil para valorar la motivación para dejar de fumar) (Anexo 2) y el de Glover – Nilsson (informa sobre el grado de dependencia al tabaco) (Anexo 3).

6) DESARROLLO

Para conseguir alcanzar el objetivo previamente expuesto, se desarrollarán 4 sesiones informativas en el centro de salud Imperial Venecia, las cuales tendrán una duración de 70 minutos a excepción de la primera que durará 25 minutos aproximadamente.

Debemos saber si los pacientes que accedan a participar están realmente concienciados para abandonar el tabaco, lo cual averiguaremos mediante la realización de una serie de cuestionarios como el test de Richmond, el test de Fagerström y el test de Glover – Nilsson. (21, 22, 23)

Seleccionaremos aquellos pacientes cuya puntuación, en el test de Richmond, sea mayor o igual de 7, cuya puntuación en el test de Fagerström sea igual o menor de 6 y que en el test de Glover Nilsson obtengan 22 puntos o menos. Estas puntuaciones nos indican que la motivación de abandono del hábito por parte del paciente es alta, aunque su adicción es moderada o leve.

PRIMERA SESIÓN: PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA.

Esta sesión tendrá una duración de unos 25 minutos aproximadamente. Necesitaremos disponer de un proyector, un ordenador para una presentación de PowerPoint y sillas suficientes para albergar a nuestros pacientes.

La primera parte, tendrá una duración de unos 5 minutos y en ella nos presentaremos como enfermeros responsables del desarrollo del proyecto, para crear desde el principio un clima de confianza.

La finalidad de esta sesión será informar sobre el contenido del programa y de las diferentes sesiones que se realizarán a lo largo de este. Además, pondremos a disposición de todos los interesados un folleto en el que se mostrará esta misma información de forma esquemática. (Anexo 4) Esta segunda parte tendrá una duración aproximada de unos 20 minutos.

SEGUNDA SESIÓN: ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER, SU RELACIÓN CON EL TABACO Y COMO REDUCIR SU CONSUMO.

La segunda sesión de nuestro programa tendrá una duración de 70 minutos. Nada más empezar, tanto el profesional de enfermería como los pacientes participantes, se presentarán brevemente. Se proporcionarán pegatinas dónde pediremos que los pacientes escriban sus nombres, para crear un ambiente agradable y de confianza.

El material necesario para el desarrollo de la sesión será: Ordenador con conexión a internet, proyector, pantalla, espirómetro, folios, bolígrafos, sillas y un medidor ambulatorio de tensión arterial.

Dividiremos esta segunda sesión en tres partes:

1ª PARTE (20 minutos)

Con la ayuda de un PowerPoint explicaremos qué es el cáncer de pulmón, hablaremos de su incidencia, síntomas, complicaciones y mortalidad, incidiendo por encima de todo en la relación existente entre cáncer pulmonar y tabaco, comentando la composición del mismo y sus efectos nocivos.

Procederemos a la visualización de un video titulado "Cáncer de Pulmón y Tabaco", en el que se muestra el recorrido del humo del tabaco y sus efectos una vez que se introduce en nuestro organismo. (23)

2ª PARTE (25 minutos)

La centraremos en mostrar los beneficios sobre la salud que conlleva el abandono del tabaquismo, mediante el reparto de una serie fotocopias con esa información y su posterior explicación. (Anexo 5)

Propondremos que algunos de nuestros pacientes, de forma voluntaria, se sometan a una espirometría. Una vez que obtengamos el resultado, lo compararemos con uno de un paciente no fumador e indicaremos las principales diferencias, para que puedan comprobar como el tabaco provoca una disminución de la función respiratoria.

A parte de la espirometría sería interesante la realización de otra prueba denominada monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), con la que registraremos la tensión arterial de nuestros pacientes a lo largo de 24 horas. Gracias a la MAPA, los pacientes podrán observar como la tensión arterial se eleva mientras fuman y como se normaliza mientras no consumen tabaco. De nuevo, solicitaremos voluntarios, a los que les explicaremos el funcionamiento del dispositivo y les pediremos que pasadas 24 horas acudan al centro de salud para entregarnos los resultados.

3^a PARTE (20 minutos)

En esta última parte de la sesión, aportaremos una serie de pautas para que nuestros pacientes puedan disminuir el consumo de tabaco de forma gradual. (Anexo 6)

Antes de acabar, en los últimos 5 minutos, resolveremos las posibles dudas que hayan podido surgir y repartiremos de nuevo entre nuestros pacientes el test de Richmond para comprobar si tras esta sesión, su motivación para dejar de fumar ha aumentado gracias a la nueva información aportada.

TERCERA SESIÓN: SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y RECAÍDAS.

En esta sesión abordaremos dos temas: el síndrome de abstinencia y cómo contrarrestar los síntomas que puede provocar (25 minutos) y las recaídas y estrategias para prevenirlas (30 minutos).

El síndrome de abstinencia se produce tras la disminución del nivel de nicotina en el organismo y se manifiesta fundamentalmente en forma de cefaleas continuas, aumento del apetito, insomnio, incremento de peso, dificultad para la concentración, fallos de memoria y de coordinación, hostilidad y agitación. (24)

Es por esto que les proporcionaremos una plantilla donde deberán anotar los síntomas que puedan experimentar e indicaciones para disminuirlos. (Anexo 7)

Continuaremos la sesión tratando un tema de gran preocupación tanto para pacientes como para sanitarios, las recaídas. Más del 50% de las personas que se proponen abandonar el hábito tabáquico, al cabo de cierto tiempo vuelven a fumar, por ello es fundamental aportar estrategias que ayuden a superar situaciones que favorezcan las recaídas. (Anexo 8)

Explicaremos que son dos los motivos que llevan al paciente a volver a fumar, el factor fisiológico (adicción a la nicotina) y los factores psicológicos (depresión, estrés, irritabilidad, falta de apoyo y falta de motivación).

Para combatir los factores psicológicos proporcionaremos un folio en el que deberán anotar un conjunto de motivos personales por los que quieren dejar de fumar, aconsejando que lo coloquen en lugares visibles de su entorno para recordar las razones por las que han decidido abandonar el tabaco y porque no deben recaer, con la finalidad de que se mantengan motivados. (Anexo 9)

Debemos hacer saber a nuestros pacientes que no están solos, que pueden contar con nosotros y que deben apoyarse en su familia y amigos, involucrándose en actividades que les resulten gratificantes. Proporcionaremos todas las consultas que sean necesarias dentro de nuestro horario laboral, en las que felicitaremos y apoyaremos por cada avance y facilitaremos un número de teléfono, ya sea el de nuestro propio móvil o el de uno otorgado por el centro, al que los pacientes podrán llamar a cualquier hora del día o incluso de noche, si sintieran unas necesidades imperiosas de fumar, para averiguar que lo ha desencadenado, tranquilizar y aconsejar al paciente para evitar que recaiga.

Propondremos habilitar el aula donde se realicen las sesiones fuera de los horarios de tratamiento para que los propios pacientes, se reúnan y se ayuden unos a otros si así lo necesitaran, fomentando la terapia grupal puesto que ha demostrado tener buen resultado.

Para contrarrestar la dependencia que crea la nicotina, aconsejaremos que consulten a su médico para iniciar el tratamiento sustitutivo con parches y chicles, con lo que conseguirán disminuir la ansiedad y la necesidad de fumar.

En los últimos 15 minutos, para valorar lo aprendido en esta sesión, propondremos la realización de un role playing, donde el profesional de enfermería hará el papel de fumador e irá preguntando a cada paciente por soluciones para los diversos síntomas que sufre debido a la abstinencia de nicotina y para evitar situaciones que fomenten las recaídas.

CUARTA SESIÓN: DIETA Y EJERCICIO.

Dividiremos la sesión en dos partes, en ellas comentaremos los beneficios que aporta a la salud seguir una buena dieta (30 minutos) y realizar ejercicio físico (30 minutos). Para su desarrollo necesitaremos un ordenador, proyector, folios, bolígrafos, sillas y mesas.

Pediremos a nuestros pacientes que elaboren un recordatorio de 24 horas, en el que anotarán todos los alimentos ingeridos en el último día, para conocer qué tipo de dieta siguen habitualmente. Una vez obtenida esta información, explicaremos las características de la dieta mediterránea como ejemplo de dieta saludable y les proporcionaremos folletos sobre alimentos de riesgo y protectores frente al cáncer, para tratar de modificar y mejorar sus hábitos alimenticios, incidiendo en que la dieta es algo que podemos cambiar fácilmente y que nos puede ayudar a evitar padecer la enfermedad. (Anexo 10)

En relación al ejercicio físico, explicaremos a los pacientes que beneficios aporta su realización y como ayuda a prevenir la aparición de enfermedades. Se les propondrá la realización de al menos 30 minutos diarios de ejercicio y se les entregará una ficha, la cual deberán cumplimentar, para el control en futuras consultas, tanto de la actividad que realizan como de su peso. Conforme vaya mejorando el estado físico de nuestros pacientes se irá aumentando el tiempo de ejercicio a realizar. (Anexo 11)

Desde atención primaria, podemos desarrollar actividades dirigidas a fomentar el ejercicio físico de nuestros pacientes, desde el centro de salud Imperial Venecia se propondrá la organización de paseos grupales a lo largo del canal, en un horario previamente acordado, para favorecer la realización de actividad física.

Los últimos 10 minutos los dedicaremos a la resolución de las posibles dudas que hayan podido surgir, y para valorar lo aprendido, pediremos a nuestros pacientes que en un folio planifiquen una dieta a seguir durante esa misma semana basada en las recomendaciones aportadas en la sesión.

PRESUPUESTO

Para poder desarrollar el programa, además de contar con las instalaciones y mobiliario que nos proporcionará el centro (aula, sillas y mesas, pizarra, impresora, espirómetro, medidor ambulatorio de tensión arterial, ordenador y proyector), serán necesarios los siguientes materiales:

MATERIAL	PRECIO
Paquete de 500 folios	4,75 €
Bolígrafos	3 €
Impresión formularios (encuestas, folleto y consejos)	10 €
Electricidad	40 €
Material de espirometría (boquillas)	0,50 €
Teléfono	20 €
Salario del profesional de enfermería	160 € (40 € por sesión)
Total	238,25 €

7) CONCLUSIÓN

Hemos comprobado tras la revisión bibliográfica que existe un elemento fundamental para reducir la incidencia de cáncer de pulmón, el abandono del hábito tabáquico.

El fomento de estilos de vida saludables es una necesidad de salud pública para reducir la incidencia y los costes de enfermedades potencialmente prevenibles, siendo el cáncer de pulmón una de ellas. La vinculación existente entre el humo del tabaco y este cáncer, hace que nuestra población diana se deba ampliar tanto a los pacientes exfumadores (para el mantenimiento de esa deshabituación), como en los fumadores pasivos.

Los profesionales sanitarios tenemos la obligación de trabajar hacia la consecución de este logro y atención primaria representa el marco idóneo para intervenir contra el tabaquismo, no solo por aportar una gran cartera de servicios y la posibilidad de acceso a un gran número de pacientes, sino por poder establecer un buen tratamiento y realizar de forma periódica consultas de control a nuestros pacientes.

8) BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus. Cáncer de pulmón [Página web en Internet]. U.S. National Library of Medicine [Acceso 1 marzo 2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007270.htm>
2. Ministerio de Sanidad y consumo. La situación del cáncer en España. [Página web en Internet]. [Acceso 2 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmISIBLEs/docs/situacionCancer.pdf>
3. Viñolas, N., Carcereny, E. El cáncer de pulmón. En: J. Rodés, J.M. Piqué, A. Trilla, editores. Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la fundación BBVA. 4^a ed. Bilbao: Editorial Nerea; 2007. p 305 – 314.
4. Barrio P. R., Mejía Y. A. Cáncer de pulmón. Medicine: Prog de Form Médica Continua Acredit. 2014; 11 (64): 3983 – 3994.
5. Sánchez de Cos Escuín, J., Disdier Vicente, C., Corral Peñafiel, J., Riesco Miranda, J.A., Sojo González, M.A., Masa Jiménez, J.F. Supervivencia global a largo plazo en el cáncer de pulmón. Análisis de una serie de 610 pacientes no seleccionados. Arch de Bronconeum. 2004; 40 (6): 268-274.
6. Rodríguez Lajusticia, L. Epidemiología del cáncer de pulmón. Revisiones de cáncer. 2009; 23 (4): 125 – 130.
7. Salas, D., Peiró, R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev Esp Sanid Penit. 2013; 15 (2): 66 – 75.
8. Sánchez De Cos Escuín, J. El cáncer de pulmón en España. Epidemiología, supervivencia y tratamiento actuales. Archivos de Bronconeumología. 2009; 45 (7); 341 - 348
9. Organización Mundial de la Salud. GLOBOCAN 2012 [Página web en Internet] [Acceso 20 marzo 2016]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
10. López-Abente G., Pollán M., Aragonés N., Pérez Gómez B., Hernández Barrera V., Lope V. Situación del cáncer en España: incidencia. Anales Sis San Navarra. 2004; 27(2): 165-173.

11. Álvarez Valdés N., Gálvez Cabrera E., Díaz Garrido D. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007; 23(3): 165-173
12. Sánchez de Cos Escuín, J., Miravet Sorribes, L., Abal Arca, J., Núñez Ares, A., Hernández Hernández, J., Castañar Jover, A. M., et al. Estudio multicéntrico epidemiológico-clínico de cáncer de pulmón en España. *Archiv de Bronconeum.* 2003; 42 (9): 446 – 452
13. MedlinePlus. Cáncer de pulmón [Internet]. Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine; 2015; [actualizado 9/11/ 2015 – citado 20/3/2016]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/lungcancer.html>
14. Samet Jonathan M. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud pública Méx.* 2002; 44 (1): 144 – 160.
15. Jiménez Massa, A.E., Alonso Sardón, M., Gómez Gómez, F.P. Cáncer de pulmón: ¿cómo se presenta en nuestra consulta?. *Rev Clin Esp.* 2009; 209: 110 – 117.
16. Fernández Hidalgo, L. El tabaco como factor de riesgo en el cáncer de pulmón. *Nuberos Científica.* 2015; 2(16): 53 – 59.
17. Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de Pulmón [sede web]. Madrid: AECC; 2015 [actualizado el 16/11/2015 - citado 12/04/2016]. Disponible en: <https://www.aecc.es/sobreelcancer/cancerporlocalizacion/cancerdepuimon/Paginas/cancerdepulmon.aspx>
18. Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede web]. La Coruña. Fisterra.com; 2009 [actualizada el 26 de enero de 2009 / acceso el 11 de marzo de 2016] de García Campelo, M.R., Fernández Calvo, O., Charlín Pato, G., Lamelo Alfonsín, F. Guía Clínica del cáncer de pulmón. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-pulmon/#695>
19. Vinaccia, S., Quiceno, J., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. y Zapata, M. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. *Psicología y Salud.* 2005; 15 (2): 207- 221.
20. Rami Porta, R. Nueva clasificación TNM del cáncer de pulmón. *Arch Bronconeumol.* 2009; 45 (4): 159 – 161.

21. Córdoba, R., Martín, C., Casas, R., Barberá, C., Botaya, M, Hernández, A., Jané, C. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. *Atención Primaria*. 2000; 25 (1): 32 – 36
22. Jiménez Ruiz, C. A., Barrueco Ferrero, M., Solano Reina, S., de Granda Orive, J. I., Torrecilla García, M., Domínguez Grandal, F., et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. *SEMERGEN Med de familia*. 2002; 28 (8); 429 – 435.
23. Gonzalez, D. Cáncer de pulmón y tabaco. Youtube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=J6kQzGPXAB4> [Consulta: 20 de abril de 2016]
24. Torrecilla García M., Barrueco Ferrero M., Jiménez Ruiz C. A., Hernández Mezquita M. A., Plaza Martín M. D., González Bustos M. Ayudar al fumador: Tratar el tabaquismo. *Medifam*. 2001;11(4): 34-60.
25. Rangel Arias, P. Dieta y cáncer. *Radiobiología*. 2005; 4(5): 114-119.

9) ANEXOS

Anexo 1 – Test Fagerstrom.

Tabla 1. Test de Fagerström modificado

¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos	3
De 6 a 30 minutos	2
De 31 a 60 minutos	1
Más de 60 minutos	0

¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?

Sí	1
No	0

¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

El primero de la mañana	1
Cualquier otro	0

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos/día	20
Entre 11 y 20 cigarrillos/día	1
Entre 21 y 30 cigarrillos/ día	2
31 o más cigarrillos	3

¿Fuma con más frecuencia durante las primera horas después de levantarse que durante el resto del día?

Sí	1
No	0

¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

Sí	1
No	0

Total _____

Menores o iguales a 3 puntos, grado leve de dependencia; valores de 4 y 6 puntos implican una dependencia moderada; si la puntuación es igual o superior a 7 puntos, grado severo de dependencia.

Fuente: Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. SEMERGEN Medicina de familia.

Anexo 2 – Test de Richmond

Tabla 2. Cuestionario de motivación para dejar de fumar de Richmond

Preguntas	Respuestas
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	0 no 1 sí
¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?	Desde 0 en absoluto Hasta 3 muy seriamente
¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	Desde 0 definitivamente no Hasta 3 definitivamente sí
¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos 6 meses sea un no fumador?	Desde 0 definitivamente no Hasta 3 definitivamente sí
Valoración:	
De 0 a 6 puntos: motivación baja	
De 7 a 9 puntos: motivación moderada	
10 puntos: motivación alta	

Fuente: *Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. SEMERGEN Medicina de familia.*

Anexo 3: Test de Glover - Nilson

Tabla I

TESTS DE COMPORTAMIENTO DEL FUMADOR (TEST DE GLOVER-NILSON)

¿CUÁNTO VALORA LO SIGUIENTE? (PREGUNTAS 1 A 3)

Por favor seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado
0 = nada en absoluto, 1 = algo, 2 = moderadamente, 3 = mucho, 4 = muchísimo

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Juego y manipulo el paquete de tabaco como parte del ritual del hábito de fumar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

¿CUÁNTO VALORA LO SIGUIENTE? (PREGUNTAS 4 A 18)

Por favor seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado
0 = nunca, 1 = raramente, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = siempre

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. ¿Ocupa sus manos y dedos para evitar el tabaco? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o no consigue encontrar el paquete de tabaco? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. ¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. ¿Cuándo se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desecharlo realmente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ¿Le ayuda a reducir el estrés el tener un cigarrillo en las manos aunque sea sin encenderlo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encenderlos u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. ¿Parte del placer del tabaco consiste en mirar el humo cuando lo inhala? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. ¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta de que ya tiene uno encendido en el cenicero? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Cuando está sólo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. ¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

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

Fuente: Ayudar al fumador: Tratar el tabaquismo. Revista Medifam.

Anexo 4 - Folleto del programa

Programa de prevención del cáncer de pulmón: ayuda para el abandono del tabaco.



LA ELECCIÓN ES TUYA

¡¡¡DEJAR DE
FUMAR ES
POSIBLE!!!
SOLO
DEPENDE
DE TÍ

Desarrollo del programa:

1^a Sesión:

- Bienvenida y presentación.

2^a Sesión: Cáncer de pulmón:
Características y relación con el tabaco.

3^a Sesión:

- Síndrome de abstinencia: ¿Qué es? Y ¿cómo combatirlo?
- Recaídas: ¿Cómo evitarlas?

4^a Sesión: Dieta y ejercicio como factores de protección.



Lugar: Centro de Salud Imperial Venecia, aula de conferencias.

Fecha y hora: A determinar entre los participantes.

Duración de cada sesión: 70 minutos aproximadamente.

LO ÚNICO IMPOSIBLE ES AQUELLO QUE NO INTENTAS, DI NO AL TABACO.

Si tiene alguna duda puede contactar mediante:

- E-mail: xxxxxxxxxxxx@xxxxxx.com
- Móvil: xxxxxxxxxxxx

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 5 – Beneficios del abandono del tabaco.

- Aumentará la capacidad física y se cansará menos al realizar con cualquier actividad.
- Se normalizan los sentidos del gusto y olfato tras 48 horas de abandonar el tabaco.
- Mejorará el color amarillento de manos, uñas y dientes.
- Si tiene hijos, será buen ejemplo para ellos y no perjudicará su salud (fumadores pasivos).
- Mejorará el olor de su ropa y de su casa.
- Mejorará su economía, calcule lo que va a ahorrar cada mes, cada año. Se sorprenderá.
- Se normalizarán tanto la tensión arterial como la frecuencia cardiaca.
- Se iguala el riesgo de padecer infarto y otras enfermedades de corazón al de los no fumadores, pasados 5 años desde el abandono del tabaco.
- Se reducen las probabilidades de padecer un cáncer.
- Mejora la función respiratoria
- Desaparecerá el mal aliento.
- Mejorará la hidratación cutánea.
- Disminuye el riesgo de muerte súbita.
- Disminuirán las infecciones y sufrirá menos catarros y molestias de garganta
- Si está embarazada, se eliminan algunos riesgos de enfermedades graves para su hijo.
- Disminuye el riesgo de trombosis o embolias cerebrales.



Fuente: Pautas de deshabituación tabaquica, Servicio Aragones de Salud. Gobierno de Aragón.

Anexo 6 – Recomendaciones para disminuir el consumo de tabaco.

- No fume más de medio cigarrillo.
- No fume nunca por el hecho de estar aburrido.
- Cuando desee fumar un cigarro, espere 5-10 minutos (consultando el reloj), antes de hacerlo.
- Cuando le ofrezcan un cigarrillo, rechácelo.
- Compre únicamente un paquete de cigarrillos
- Si se le terminan los cigarrillos, no acepte que nadie le dé.
- Deje de fumar en la cama, en casa o el trabajo.
- No fume cuando esté sentado en su sillón preferido.
- No fume durante las horas de trabajo.
- No fume cuando ya se ha relajado con una bebida después del trabajo.
- No fume por el hecho de tener hambre.
- Guarde el tabaco en otra habitación o fuera de su alcance.
- Olvide el mechero en casa, para tener que pedir fuego.
- No fume cuando tenga las manos ocupadas.
- No fume nada más terminar de comer, espere a dejar la mesa.
- Cada vez que compre cigarrillos compre una marca distinta.
- Espere a desayunar para fumar su primer cigarrillo.
- Apoye el cigarrillo en el cenicero después de cada “calada”.
- Cuente hasta diez antes de encenderse un cigarrillo.
- Después de cada cigarrillo, guarde el paquete.
- No fume cuando espere a alguien o algo.
- Cuando fume, deje de hacer otras cosas como ver la TV.
- No fume cuando haya alguien fumando en su presencia.
- Cuando fume, respire diez veces entre cada “calada” y concéntrese en la experiencia.
- No fume cuando esté solo.

Fuente: Pautas de deshabituación tabaquica, Servicio Aragones de Salud. Gobierno de Aragón.

Anexo 7 – Síndrome de abstinencia y como combatirlo.

Síntoma	¿Lo he sentido?	¿Cómo actuar?
Insomnio		<ul style="list-style-type: none"> - Evitar bebidas con cafeína - Técnicas de relajación
Dolor de cabeza		<ul style="list-style-type: none"> - Ducha de agua tibia - Consumo de AINES
Falta de concentración y nerviosismo		<ul style="list-style-type: none"> - Evitar café y alcohol - Pasear - Darse un baño - No exigirse un alto rendimiento en las dos primeras semanas
Hambre		<ul style="list-style-type: none"> - Beber mucha agua - Comer fruta - Evitar azúcares refinados
Cansancio		<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar las horas de sueño - Mejorar higiene del sueño (t^a adecuada, iluminación adecuada, silencio...)
Estreñimiento		<ul style="list-style-type: none"> - Consumo elevado de fibra
Ganas muy fuertes de fumar		<ul style="list-style-type: none"> - Respirar profundamente 5 veces. - Mantener las manos ocupadas. - Mascar chicle sin azúcar. - Realizar cualquier actividad placentera que logre distraerle. - El deseo de fumar solo dura unos instantes, piense que este deseo será menos intenso y frecuente. - Aplicarse un masaje en la frente y sienes.

Fuente: Atención al paciente con dependencia del tabaco. Servicio Aragones de Salud.

Anexo 8 – Prevenir las recaídas.

- No es raro que durante mucho tiempo siga sintiendo en ocasiones deseos de fumar. Recuerde que son sensaciones temporales que terminarán desapareciendo. No se sienta débil por ello, es totalmente normal.
- Los deseos de fumar cada vez durarán menos y será más fácil controlarlos.
- Retire de su entorno todo aquello que le recuerde el tabaco (mecheros, ceniceros, etc.).
- Cuando sienta deseos de fumar, coma fruta o líquidos, emprenda alguna actividad o utilice dispositivos que le recomiende su médico.
- Recuerde que su salud y su estado ánimo mejorarán progresivamente. Cada día se sentirá mejor que el anterior.
- No se preocupe por vivir en adelante sin tabaco. Ya que, dejando de fumar no se renuncia a nada importante de la vida.
- En ciertos momentos recibirá presiones para que fume, pero está capacitado para rechazarlas. Recuerde que los equivocados son quienes continúan fumando.
- Si en algún momento siente dudas o debilidad, consulte de nuevo a su médico. No tire por la borda el esfuerzo realizado ahora que tiene a su alcance dejar el tabaco para siempre.
- Si finalmente fuma algún cigarrillo, se sentirá mal y además le sabrá mal. Analice por qué ha fumado ese cigarrillo y si ha merecido la pena. En todo caso, considérelo como un hecho aislado que no se repetirá. Repase los motivos por los que ha decidido dejar de fumar.
- Un desliz NO es una recaída, pero algo no marcha bien del todo. Analice las causas y evítelas en el futuro. Considérelo como una lección. Un cigarrillo o varios aislados no tienen capacidad para convertirle de nuevo en adicto, pero tenga cuidado. No desista por ello.
- Si ha ganado algo de peso, revise su dieta y haga algo más de ejercicio. No coma entre horas, evite el pan, la bollería y el alcohol o consulte a su terapeuta. El riesgo para la salud del tabaco es mayor que el del aumento de peso, y siempre podrá perder ese peso más adelante. NO es un motivo para abandonar el intento.
- Ya se ha demostrado a sí mismo que puede vivir sin fumar. El continuar depende de usted, pero no dude en solicitar ayuda de nuevo si cree que la precisa.



Fuente: Atención al paciente con dependencia del tabaco. Servicio Aragonés de Salud.

Anexo 9 – Plantilla de motivos personales

Piense que motivos le empujan a dejar de fumar y acto seguido escríbalas en esta hoja. Usted sabe que abandonar este hábito es un proceso largo y complicado, pero recuerde que es beneficioso tanto para su salud como para la salud de quienes le rodean.

Mis motivos para dejar de fumar son:

.....
.....
.....
.....

Memorice estas razones y repítalas cuantas veces sean necesarias, fotocopie esta hoja y colóquela en lugares visibles tanto de su casa como de su trabajo.

Nombre:

.....

Fecha:

.....

Firma:

III TÚ PUEDES CON TODO!!!

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 10 – Recomendaciones dietéticas (25)

- Evitar el consumo de alcohol



- Aumentar el consumo de vitaminas (A, C, E, D y B12), presentes en numerosas frutas y verduras (zanahoria, calabaza, pimiento, patata, aceites vegetales, hortalizas de hoja verde, melón, fresas, manzana), cereales y productos lácteos.



- Aumentar el consumo de proteínas tanto de origen vegetal como animal, de estas últimas no se debe abusar en exceso ya que un consumo elevado favorece la aparición de cáncer. Se debe limitar el consumo de carne roja y aumentar el consumo de pollo, pavo y pescado.



- Evitar el consumo de azúcares refinados.

- Reducir el consumo de grasas, puesto que un consumo elevado de estas aumenta el riesgo de desarrollar un tumor. Debemos tener especial cuidado con las grasas saturadas de origen animal y el colesterol, ya que están muy relacionadas con la aparición de cáncer entre ellos el pulmonar.
- Los alimentos se deben cocinar de forma adecuada utilizando métodos de cocción correctos, evitando frituras, salazones, ahumados y alimentos precocinados.



CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Consumo elevado de cereales (pan y pasta)
Consumo elevado de legumbres
Consumo elevado de frutas y verduras
Consumo elevado de pescado (azul preferentemente)
Moderado consumo de carne y derivados, con preferencia por aves de corral y cerdo
Moderar el consumo de huevos
Elevado consumo de leche
Bajo consumo de margarinas y mantequillas
Limitar el consumo de azúcares refinados
Consumo moderado de vino
Consumir preferentemente alimentos de temporada, siempre frescos
Consumir frutos secos, miel y aceitunas de forma moderada
Sustituir la sal por hierbas aromáticas
Elevado consumo de aceites vegetales: ACEITE DE OLIVA.

Fuente: Dieta y cáncer, Revista de Radiobiología y elaboración propia

Anexo 11 – Control ejercicio físico y peso.

	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
LUNES	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
MARTES	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
MIERCOLES	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
JUEVES	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
VIERNES	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
SÁBADO	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
DOMINGO	Tipo de ejercicio: Tiempo:				
PESO					

Y recuerda combinar el ejercicio físico con una dieta buena y saludable.

Fuente: Elaboración propia.