

# PREVENCIÓN, DIÁGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

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



## Historia Clínica . Tests



# Índice

- Protocolo de visitas en Dsh. Tabáquica
- Recogida de datos y exploración en visita inicial
- Test en dsh. Tabáquica e Índice tabáquico
- Cooximetria y uso de cooximetro
- Recogida de datos y exploración en la v. previa al día D y v. de seguimiento
- Test del Síndrome de abstinencia a la nicotina
- Conclusiones
- Ruegos y preguntas

## Recordando :

- Despistaje de FRCV
- Diagnostico e identificación del fumador/a
- Fase de Preparación
- Fase de Acción

# Diagnostico del fumador/a

MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnósticos Plan de Actuación Complementos Escritorio Favoritos Usuario Ayuda

Alergia NC F.R. Vacuna

Episodios Hojas de Visita HC Cronológica

- 30/01/2015 : EXAMEN DENTAL
- 09/01/2015 : HEMORRAGIA CONJUNTIVAL
- 07/01/2015 : CONTUSION DE DEDO DE LA MANO
- 11/03/2014 : CONSULTA PARA SOLICITAR REPETICION DE RECETAS
- 10/02/2014 : BURSTITIS OLECRANON
- 24/01/2014 : ABRASION/QUEMADURA DE DEDO(S) MANO-SIN INFECCION
- 31/07/2012 : CONTRACTURA TENDINOSA (VAINA)
- 21/12/2011 : EXAMEN DENTAL
- 10/09/2011 : HERIDA ABIERTA DE DEDO(S) MAND
- 00 02/09/2011 : OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS
- 03/03/2011 : NASOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO)
- 21/01/2011 : HIPERTENSION ESENCIAL
- 18/10/2010 : FARINGITIS AGUDA
- 04/10/2010 : CONDUCTA GENERADORAS DE SALUD
- 16/06/2010 : FRACTURA DENTAL
- 24/03/2010 : BUSQUEDA-OTRA ENF CARDIOVASCULAR
- 00 22/03/2010 : VERTIGO Y MAREOS
- 18/12/2009 : BUSQUEDA-ENFERM...
- 25/09/2009 : NECESIDAD DE OTRAS VACUNACIONES
- 15/01/2009 : TRASTORNO DE ANSIEDAD EXCESIVA
- 10/09/2008 : DETERIORO DE LA INTEGRIDAD TISULAR
- 23/07/2008 : DIARREA
- 23/06/2008 : HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
- 09/06/2008 : EXAMEN DE LABORATORIO
- 12/03/2008 : DISPEPSIA Y OTRAS ALTER. ESPECIF. DEL FUNCIONA. DEL ESTOMAGO
- 08/10/2007 : NECESIDAD DE VACUNA PARA GRIPE
- 16/07/2007 : EFECTO ADVERSO DE FARMACOS PSICOTROPICOS (TRANQUILIZANTES)
- 20/03/2007 : ESTADOS DE ANSIEDAD
- 04/06/2007 : Episodio Genérico

Hoja de Antecedentes

Alergias: Alergias no conocidas.  
Factores de Riesgo: TABAQUISMO.

Haga <doble-clic> para Consultar Antecedentes/Hábitos

Hoja de Protocolos

Grupo	Protocolos
RESPISTAJES	ALCOHOL DIABETES TABACO EJ. FISICO DISLIPEMIAS

Haga <doble-clic> para Cerrar un Problema

Hoja de Medicación

- IBUPROFENO ORAL 500 MG 20 COMPRIMIDO (1.0/24h) Tiene hasta: 24/03/2015
- SIMVASTATINA ORAL 10 MG 28 COMPRIMIDO (1.0/24h) Tiene hasta: 09/02/2015
- DIAZEPAM ORAL 5 MG 30 COMPRIMIDO (2.5/24h) Tiene hasta: 04/05/2015
- OMEPRAZOL ORAL 20 MG 28 CAPSULA (1.0/48h) Tiene hasta: 09/03/2015
- TROMALYT 150MG 28 CAPSULAS (1.0/24h) Tiene hasta: 04/05/2015
- FLUOXETINA ORAL 20 MG 60 CAPSULA (1.0/24h) Tiene hasta: 04/02/2015

Haga <doble-clic> para Abrir la Hoja de Medicación

Valoración Subjetiva

**Despistaje de FRCV**

Archivo Hoja MEAP Motivo de Visita Exploración Diagnosticos Plan de Actuación Complementos Escritorio Favoritos Usuario Ayuda

**e-SIAP**

Alergia F.R.  
NC

Episodios Hojas de Visita HC Cronológica

17/07/2008 : DESHABITUACION TABAQUICA  
07/07/2008 : QUERATOSIS ACTINICA  
04/07/2008 : ARTRITIS INF HCC. TOBILLO Y PIE  
28/05/2008 : CONSULTA PARA SOLICITAR REPETICION DE RECETAS  
08/11/2007 : PROBLEMAS VISUALES  
31/07/2007 : CONTRA...  
10/04/2007 : BRONC...  
09/04/2007 : FIEBRE...  
30/03/2007 : CUERPO...  
10/01/2007 : Nipoa...  
10/01/2007 : TEXT...  
P 05/06/2006 : HIP...  
P 05/06/2006 : HIP...  
17/03/2006 : C.X.CA...  
18/11/2005 : MONO...  
02/11/2005 : MONO...  
20/10/2005 : ARTR...  
21/10/2005 : ARTRITIS AGUDA BILATERAL D...  
26/05/2005 : Ulcera corneal O.I.  
29/11/2004 : Brote de artritis reactiva.  
13/09/2004 : IRVA  
19/07/2004 : BROTE ARTRITIS REACTIVA  
11/03/2004 : CATARATA POLAR SUBCAPSULAR POSTERIOR  
P 13/09/2002 : SINDROME NEFROTICO Y GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA  
Episodio Genérico

**Fase del Cambio : PREPARACIÓN**

Hoja de Antecedentes

**Alergias:** Alergias no conocidas.  
**Factores de Riesgo:** EPOC, TABAQUISMO.  
**Ant. Personales:** CX CATARATA AMBOS OJOS(2005 O.I Y 2006 O.D.)

Haga <doble-clic> para Consultar Antecedentes/Hábitos

Hoja de Protocolos

Grupo	Protocolos
TAJES	DISLIPEMIAS EJ. FISICO DIABETES
	TAB.(PREPARACION)

Hoja de Problemas

05/06/2006	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
05/06/2006	HIPERTENSION ESENCIAL
01/03/2003	CATARATA POLAR SUBCAPSULAR POSTERIOR
13/09/2002	SINDROME NEFROTICO Y GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA

Haga <doble-clic> para Consultar un Problema

Hoja de Medicación

LOSARTAN CINFA 50MG 28 COMPRIM RECUBI PELICU EFG (1.0/24h) Tiene hasta: 30/09/2008  
SIMVASTATINA ASOL 20MG 28 COMPRIM RECUB PELICU EFG (1.0/24h) Tiene hasta: 30/09/2008

Haga <doble-clic> para Abrir la Hoja de Medicación

Avisos

Iniciat to con Chamix park inicio dia 24-07-08

Inicio

Turrisano - Sistema de... ALDEANUEVA DE SAN... AZAÑA RODRIGLEZ, ... DESPISTAJE TABACO...

20:37

# Protocolo de visitas en Deshabitación Tabáquica

- Visita Inicial ---- > Semana de preparación
- Visita Previa al día D
- Primera visita después del día D --- > Visitas de Seguimiento :
  - ✓ Una consulta semanal durante el primer mes
  - ✓ Una consulta quincenal durante el segundo mes
  - ✓ Una consulta al cumplir el tercer mes de cesación
  - ✓ El resto de consultas, hasta cumplir el año de seguimiento, según las dificultades observadas ( 6° , 9° y 12 ° mes )

Duración mínima de 6 meses y máxima de 12 meses

## Entrevista Motivacional

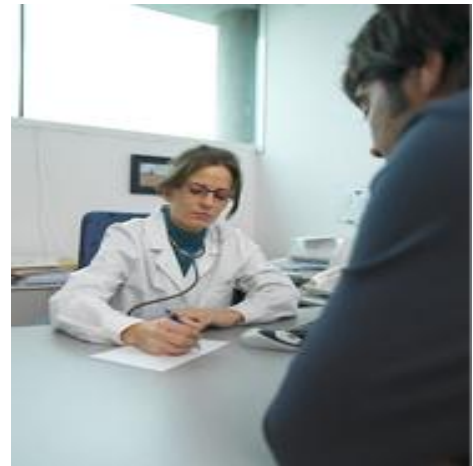
- Establece una relación empática entre el profesional y el paciente , con aplicación de estrategias motivacionales , preguntas abierta y escucha reflexiva

### OBJETIVOS

- Adquirir información relevante
- Establecer el vínculo terapéutico
- Analizar expectativas
- Decidir si compensa seguir

## Tiempo en consulta

- La primera consulta de valoración supone unos 30 minutos de duración
- Visitas de seguimiento durarían entre 15-20 minutos





## Historia Tabáquica

### Visita Inicial

- Datos de afiliación , antecedentes personales , incluidas las enfermedades mentales , y familiares
- Consumo de drogas , alcohol , café
- Tratamientos farmacológicos actuales

- Anamnesis específica : Edad de inicio , intentos de abandono , tiempo mas largo sin fumar, cuando lo intentó por ultima vez , tto usado previamente , causa de la recaída , entorno de fumadores



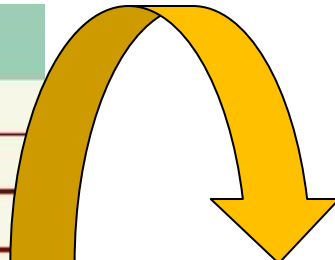
- Exploración física : peso, talla, IMC, Presión Arterial y Frecuencia Cardiaca, CO en aire espirado , en algunos casos es útil la espirometría forzada y EKG



- Test de **Richmond** o motivación
- Test de **Fragestom** o de dependencia / test de Fragestom reducido
- Test de **Glover – Nilsson** o estudio de la dependencia social, psicológica y gesticular
- Índice del consumo acumulado del tabaco o **índice tabáquico**

# Test de Richmond

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	• No	0
	• Sí	1
¿Cuánto interés tiene usted en dejar de fumar?	• Nada	0
	• Algo	1
	• Bastante	2
	• Mucho	3
	• Definitivamente no	0
¿Intentará dejar de fumar completamente en las próximas 2 semanas?	• Probablemente	1
	• Seguramente	2
	• Definitivamente sí	3
	• Definitivamente no	0
¿Cree que dentro de 6 meses usted no fumará?	• Probablemente	1
	• Seguramente	2
	• Definitivamente sí	3
	• Definitivamente no	0



0-6  
Motivación  
Baja

7-9  
Motivación  
Moderada

10  
Motivación  
Alta

# Test de Fagestrom

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
P.1. ¿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
P.2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?	Sí	1
	No	0
P.3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
P.4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Menos de 10 cigarrillos	0
	Entre 11 y 20 cigarrillos	1
	Entre 21 y 30 cigarrillos	2
	31 o más cigarrillos	3
P.5. ¿Fuma con mas frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
P.6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
<b>TOTAL DE PUNTAJE</b>		.....

0-3  
Dependencia  
Baja

4-6  
Dependencia  
Moderada

7-10  
Dependencia  
Grave

## Test de Fragestrom abreviado

1.-¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- Mas de 30 3 puntos
- De 21 a 30 2 puntos
- De 11 a 20 1 puntos
- Menos de 10 0 puntos

2.-Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta el primer cigarrillo?

- Menos de 5 minutos 3puntos
- De 5 a 30 minutos 2puntos
- De 31 a 60 minutos 1punto
- Mas de 60 minutos 0 puntos



0-2  
Dependencia  
Baja

3-4  
Dependencia  
Moderada

5-6  
Dependencia  
Alta

# Test de Glover Nilsson

## TEST DE GLOVER-NILSSON

¿Cuánto valora lo siguiente?

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
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. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
9. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar ¿juega con un 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)?	0	1	2	3	4
11. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo 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 encender 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 exhala?	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 solo 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



## Test de Glover Nilsson

Preguntas 1,6,7 y 8	Preguntas 17 y 18	Preguntas 2,3,4,5 y 9,10,11,12,13,14,15 ,16
Dependencia Psicológica :	Dependencia Social :	Dependencia Gesticular
0-5 Grado leve 6-10 Grado Moderado 11-16 Grado Grave	0-2 Grado Leve 3-5 Grado Moderado 6-8 Grado Grave	0-15 Grado Leve 16-31 Grado Moderado 32-42 Grado Grave

**Valoración global :** Menor de 12 Leve / De 12 a 22 Moderado / de 23 a 33 Grave / Mayor de 33 Muy Grave

## Índice Tabáquico o Consumo Acumulado de Tabaco

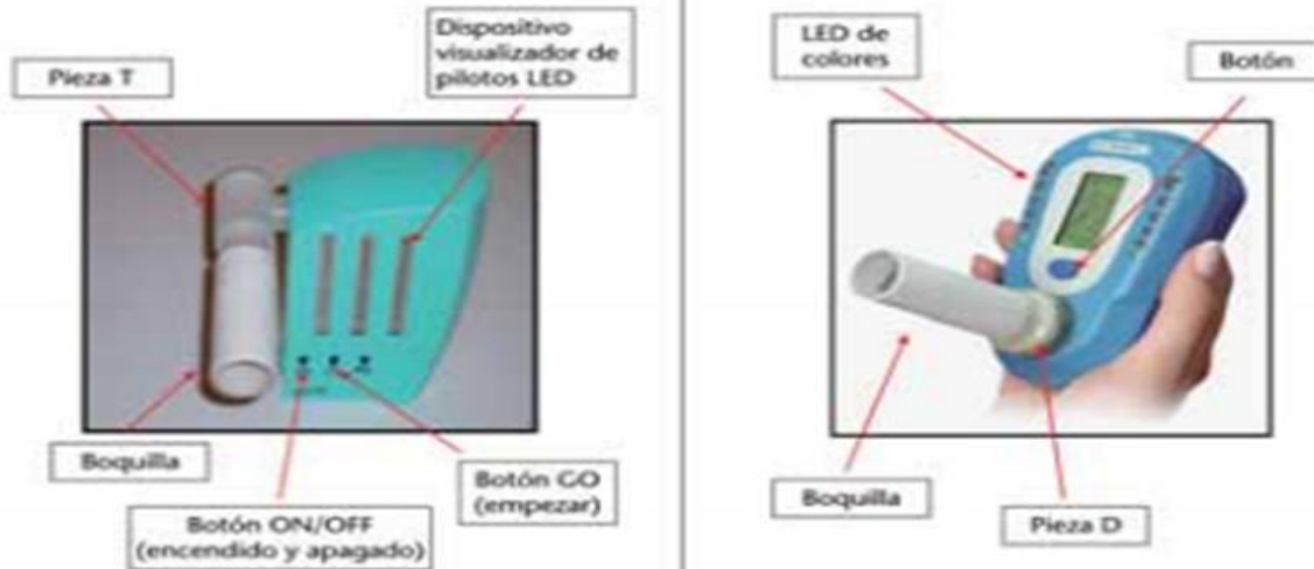
$$\text{N}^\circ \text{ de cigarrillos al día} \times \text{n}^\circ \text{ de años de fumador} / 20$$

- Un paquete/ año , equivale a fumar 1 paquete ( 20 cigarrillos ) al día durante 1 año.
- También equivale a fumar 10 cigarrillos al día durante 2 años o 40 cigarrillos al día durante medio año
- Hay que distinguir los periodos de abstinencia y aquellos en los que el consumo de tabaco es distinto

## Empleo del cooxímetro

- El cooxímetro es un monitor que permite medir el contenido de **monóxido de carbono** – CO en el aire espirado.
- Cuando se inhala, el CO compite con el oxígeno en la sangre para formar **carboxihemoglobina** – COHb
- Produciendo **una disminución de oxígeno**
- Mediante la cooximetría se mide **la cantidad de monóxido de carbono en el aliento**
- Los resultados de la medida se expresan en **partes por millón** (ppm)

## DISPOSICIÓN DEL INSTRUMENTO

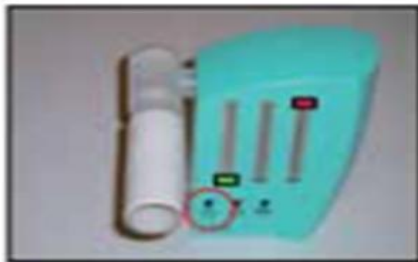


## ENCENDIDO

Pulsar y mantener presionado el botón ON hasta que el piloto rojo LED- 80 ppm (rojo) empiece a parpadear.

Soltar entonces el botón ON.

Cuando el piloto LED 1 ppm (verde) empieza a parpadear, el cooxímetro está listo para ser utilizado.



Pulsar y mantener presionado durante al menos 3 segundos el botón azul.

Después de un periodo de calentamiento de 10 segundos, durante el cual se muestra una pantalla de inicio, aparecerá el menú principal.

Con el indicador (flecha) enfrente de la imagen de una cara exhalando, el cooxímetro está listo para ser utilizado



## MEDICIÓN

Pulsar / soltar el botón GO para iniciar la cuenta atrás (15 segundos), al mismo tiempo que se le pide a la persona que contenga la respiración.

Cuando la cuenta atrás haya finalizado, se pide a la persona que espire lentamente por la boquilla desechable hasta vaciar sus pulmones.

Si la persona no puede contener la respiración durante los 15 segundos completos, debe comenzar la exhalación en un momento cómodo, pero exhalar completamente.

El valor del ppm subirá, y quedará fijado en el valor más alto.



Realizar un doble clic rápido del botón que iniciará la cuenta atrás (15 segundos), al mismo tiempo que se le pide a la persona que contenga la respiración.



Cuando la cuenta atrás haya finalizado, se pide a la persona que espire lentamente por la boquilla desechable hasta vaciar sus pulmones.



Si la persona no puede contener la respiración durante los 15 segundos completos, debe comenzar la exhalación en un momento cómodo, pero exhalar completamente.

El valor ppm subirá y quedará fijado en el valor más alto.

En la parte inferior de la pantalla aparece una lectura de %CoHb equivalente al valor ppm.

15 seg

## Interpretación :

- **1 a 4 ppm** : Persona no fumadora
- **5 a 6 ppm** : Persona no fumadora que vive en una ciudad con contaminación . Persona fumadora de pocos cigarrillos y que lleva varias horas sin fumar
- **7 a 9 ppm** : Persona no fumadora que vive o trabaja con fumadoras o que reside en ciudad altamente contaminada. Persona fumadora que no ha fumado durante unas horas
- **A partir de 10** : Persona fumadora

**La vida media de eliminación de CO es corta , normalizándose a las 48-72 h de no consumir**

## Historia Tabáquica

### Visita previa al día D

- Motivos para dejar de fumar
- Autorregistro de cigarrillos
- Fijar Día D
- Instauración de tto
- Consejos / dar por escrito



## Fijar día D

El fumador debe de **decidir la fecha**, pero le aconsejaremos que debe de tener en cuenta a la hora de la elección:

- Un día en las próximas 2 semanas
- Que sea un momento favorecedor
- Evitando períodos de alto estrés o con frecuentes contactos sociales.

Anotar la fecha en la historia clínica

## Historia Tabáquica

### Visitas de seguimiento

- Adh y tolerancia al tto
- Preguntar por consumo de tabaco / recaídas
- Síndrome de abstinencia
- Exploración : PA , frecuencia cardiaca , Peso , cooximetría
- Consejos / dar por escrito

# Test de síndrome de dependencia a la nicotina

Síntoma	No ( 0 )	Leve ( 1 )	Moderado ( 2 )	Severo ( 3 )
Deseo de fumar				
Ansiedad				
Dificultad para la concentración				
Impaciencia				
Nerviosismo				
Cansancio				
Trastornos del sueño				
Estreñimiento				
Mas apetito				

- Se manifiesta a las pocas horas después de fumar y dura unas 2-3 semanas , siendo su intensidad máxima el 2º y 3º día

- Mayor puntuación – Peor control del Síndrome

07/11/2005

**FASE DE PREPARACION****ANAMNESIS ESPECIFICAS**

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA

EDAD DE INICIO (AÑOS)

INTENTOS PREVIOS DE ABANDONO

CUAL HA SIDO EL PERIODO MAS LARGO

CUANDO LO INTENTO POR ULTIMA VEZ

QUE TRATAMIENTO HA USADO

CAUSA DE RECAIDA

ENTORNO DE FUMADORES

**EXPLORACION FISICA**

PESO

TALLA

I.M.C

TOMA DE TENSION ¿BRAZO?

T.A. MAX B. DCHO

T.A. MIN B. DCHO

T.A. MAX B. IZQ

T.A. MIN B. IZQ

F.CARDIACA

PAQUETES/AÑOS (Nºcigarrillos - día X Nºaños de consumo / 20)

COXIMETRIA

GRADO DE TABAQUISMO

TEST DE RICHMOND

TEST DE FAGERSTRÖM

TRATAMIENTO

CONSEJOS

DÍA EN EL QUE SE DEJA DE FUMAR.

OBSERVACIONES.

**REVISIONES**

REALIZAR REVISION

REVISION:

EVALUACION SINDR. ABSTINENCIA

MONITORIZACION DEL PESO

MONITORIZACION DEL CO

RECAIDA

APARICION DE SINTOMATOLOGIA PSIQUIATRICA

OBSERVACIONES



## Conclusiones

- Disponer de un sistema informático y un buen protocolo de acción en la desh. tabáquica es fundamental para poder registrar todos los datos en la H. Clínica
- El registro en la H. Clínica nos facilita el trabajo con el fumador
- Y es una buena manera de compartir información entre diferentes profesionales que atenderán al fumador



