



Junta de Andalucía

Comunidad de Prácticas

RESPIRA VIDA

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral





Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO DE LAS UNIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.

COORDINACIÓN:

- Cristina Santoyo Arenas. Enfermera del Trabajo. CPRL. Málaga.
- María Isabel Rueda Mateos. Médico del Trabajo. CPRL. Málaga.

PARTICIPANTES:

- Adrián Fernández del Peral. Enfermero del Trabajo. CPRL. Jaén.
- Ángel Pérez Navarro. Enfermero del Trabajo. CPRL. Jaén.
- Ángela María Raigada Soto. Médico del Trabajo. Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral.
- Carmen María Carrasco Dávila. Enfermera del Trabajo. CPRL. Córdoba.
- Elena María Hidalgo Román. Enfermera del Trabajo. CPRL. Córdoba.
- Inmaculada Manzano Ródenas. Enfermera del Trabajo. CPRL. Almería.
- Isabel María Macero Sánchez. Médico del Trabajo. CPRL. Málaga.
- Josefa Vera de la Rosa. Auxiliar de Enfermería. CPRL. Málaga.
- Juan Carlos Parra González. Médico del Trabajo. CPRL. Málaga.
- Macarena Pérez Hidalgo. Enfermera del Trabajo. Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral.
- María del Carmen Zapata Pedreño. Médico del Trabajo. CPRL. Huelva.
- María del Mar Jiménez Molina. Enfermera del Trabajo. CPRL. Almería.
- María Dolores Alcázar Molina. Médico del Trabajo. CPRL. Jaén.
- María Inmaculada Alonso Calderón. Médico del Trabajo. CPRL. Málaga.
- Miriam Pérez Ibáñez. Enfermera del Trabajo. CPRL. Cádiz.
- Montemayor Gómez Prieto. Enfermera del Trabajo. CPRL. Huelva.

AGRADECIMIENTOS:

- Dr. Marcos García Rueda. Neumólogo experto en Tabaquismo. Director del PITA.



ÍNDICE

CAPÍTULO 1	1
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Etapas de Fumador. Proceso de abandono del tabaco.....	3
4. Captación	8
CAPÍTULO 2: Historia clínica y tabáquica	10
CAPÍTULO 3: Tratamiento integral del tabaquismo	29
1. Intervención básica	29
2. Intervención avanzada	30
2.1 Componente psicológico.....	31
Reducción gradual de ingesta de nicotina y alquitrán (RGINA)	32
Estrategias de autocontrol.....	32
2.2 Tratamiento farmacológico	34
Terapia sustitutiva con nicotina	34
Bupropión	48
Vareniclina	50
Citisina	52
Algoritmo de decisión terapéutica	56
3. Intervención avanzada grupal vs Intervención avanzada individual	58
4. Intervención especializada	59
5. Intervención en diferentes situaciones.....	59
6. Estrategias de afrontamiento de la recaída	60
CAPÍTULO 4: Contenido de Sesiones	65



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

ANEXO I: Historia Clínica.....	79
ANEXO II: Historia Inicial Tabáquica	88
ANEXO III: Sesiones de Seguimiento	96
ANEXO IV: Contenido de sesiones	98
ANEXO V: Documento de compromiso.....	119
ANEXO VI: Consentimiento informado	121
ANEXO VII: Carta a Médico de Familia	123
ANEXO VIII: Cuestionario de evaluación y satisfacción.....	125
ANEXO IX: Registro del Programa de Abordaje del Tabaquismo en WINMEDTRA	127



CAPÍTULO 1

1.INTRODUCCIÓN

La epidemia de tabaquismo es el principal problema de salud pública a nivel mundial.

Hoy sabemos que el tabaquismo no es un hábito, sino una enfermedad crónica, adictiva y recidivante, reconocida como trastorno mental y del comportamiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, y que es la primera causa evitable de morbilidad y mortalidad en el mundo desarrollado, por tanto, debe ser conocida, diagnosticada y tratada.

El tabaquismo origina más muertes que el SIDA, el alcohol, las drogas ilegales y los accidentes de tráfico juntos. Por otro lado, dejar de fumar produce importantes beneficios para la salud.

En la actualidad, se estima que alrededor del 70% de los fumadores desea dejar de fumar.

Hasta ahora, el uso del tabaco se ha encontrado asociado a más de 25 enfermedades diferentes (respiratorias, cardiovasculares, neoplasias...).

Más de 10.000 personas mueren anualmente en Andalucía como consecuencia del consumo de tabaco. En España, la cifra asciende a 55.000 muertes al año, lo que representa el 16% de todos los fallecimientos en mayores de 35 años.

Existen evidencias de que el tabaco acorta la esperanza de *vida en torno a 10 años* y que además empeora la *calidad de vida* desde edades tempranas, viéndose reducida en unos 20 años.

El tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida en España, después del alcohol. Según la Encuesta Nacional de Salud 2017, el 25,6% de hombres y el 18,8% de mujeres fuman a diario. La población que fuma diariamente se concentra entre los 25 y 54 años, con porcentajes entorno al 30%.

A partir de los 55 años esta prevalencia disminuye sensiblemente, sobre todo en mujeres.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Según la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) de 2015, el 27,9% de la población andaluza mayor de 16 años consume tabaco a diario. La prevalencia es mayor en hombres (31,4%) que en mujeres (24,6%) y en edades de 25 a 55 años, en las que llega a superar el 35%. Esto la sitúa en el noveno lugar dentro de España.

El consumo diario en hombres (31,4%) continúa siendo mayor que en mujeres (24,6%), aunque la distancia se va acortando respecto a encuestas anteriores. La edad media de inicio del tabaquismo en ambos sexos es prácticamente igual, situándose en la edad de 16,5 en hombres y en 17,6 en mujeres.

La medicina y la enfermería del trabajo, que vigila la salud individual y colectiva de los trabajadores, tiene como una de sus múltiples funciones, el promover la salud y prevenir la enfermedad, siendo este programa de deshabituación tabáquica un elemento clave para cuidar de la salud de los trabajadores.

Desde nuestras consultas de Vigilancia de la Salud, nos encontramos en disposición de poder identificar a muchas de estas personas que desean dejar de fumar, y podemos ayudarles, instaurando un programa propio, para proveerlos de todas las herramientas necesarias para que puedan dejar de fumar.

La elaboración de esta guía para mejorar nuestra práctica clínica, comienza a forjarse dentro de las Comunidades de Prácticas que nos ofrece el IAAP. Estas Comunidades de Prácticas, (también llamadas COP), son laboratorios vivos que exploran y generan conocimientos con algo tan sencillo como el trabajo cooperativo; en nuestro caso, de profesionales sanitarios especializados en la Vigilancia de la Salud de los trabajadores de la Junta de Andalucía.

Esta guía pretende ser una herramienta sencilla basada en las evidencias actualmente disponibles; queremos ofrecer una ayuda práctica a los médicos y enfermeros del trabajo de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales de Andalucía, para brindar intervenciones efectivas en la prevención y tratamiento del tabaquismo, y así mejorar la salud y el bienestar de nuestros trabajadores.



2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRINCIPAL:

- Disminuir la incidencia y la prevalencia del tabaquismo, mediante una capacitación especializada de los profesionales sanitarios de Vigilancia de la Salud, que les permita realizar el abordaje integral de todos aquellos trabajadores fumadores de la Junta de Andalucía.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Saber aplicar la metodología y los principales instrumentos en materia de intervención tabáquica.
- Conocer el modelo y las herramientas cognitivo conductuales para el tratamiento del tabaquismo a través de programas multicomponentes, incluyendo la prevención de las recaídas.
- Conocer las alternativas existentes y cómo prescribir el tratamiento farmacológico más adecuado para dejar de fumar.
- Manejar las claves para el abordaje del tabaquismo, tanto en terapia individual, como en terapia grupal, así como el afrontamiento de los problemas emergentes durante la cesación.
- Conocer y aplicar las herramientas para el registro en el programa informático WinMedtra, de aquellas intervenciones llevadas a cabo en tabaquismo.
- Impulsar la prevención y tratamiento del tabaquismo en los CPRL de la Junta de Andalucía.
- Crear un grupo de expertos en tabaquismo, que sean referentes en la Junta en este tema.
- Potenciar a la Junta de Andalucía como Empresa Saludable.

3.ETAPAS DEL FUMADOR. PROCESO DE ABANDONO DEL TABACO.

Prochaska y Diclemente, en el modelo transteórico, determinan el momento en el que el sujeto está preparado para cambiar (etapas de cambio): **precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.**

El abordaje a un paciente fumador debe hacerse en base a su grado de motivación personal, y en relación a la etapa de cambio en que se encuentre. En este apartado, veremos cada una de las etapas, y a lo largo



del desarrollo de esta guía, se irá detallando cómo actuar en función de la etapa o fase en que se encuentre el fumador.

3.1 PRECONTEMPLACIÓN: El fumador no se plantea el abandono del tabaco en los próximos 6 meses.

El fumador no reconoce la existencia de una conducta problemática, por lo que no se expresa la necesidad de cambio. Esto ocurre independientemente de las consecuencias de la conducta. Si se discute o analiza con la persona el impacto negativo de su conducta, recurrirá a diversos argumentos con el propósito de justificarla o minimizarla, presentando una actitud defensiva. Es usual escuchar el argumento de que podrá dejar de fumar cuando lo desee, por lo que rechaza cualquier acercamiento o intención de ayuda. El mecanismo de defensa observado en la precontemplación es la negación y racionalización. El individuo no reconoce que tiene un problema con el consumo de tabaco, no evidencia conciencia de su conducta, por lo que no presenta disposición al cambio. En estas circunstancias la persona acude al profesional de ayuda presionado por otros que incluso condicionan la relación, cualquiera que sea, a que se someta a tratamiento.

Desde esta perspectiva, la motivación de la persona es lograr disminuir o eliminar la presión externa, mientras considera mantener la conducta nociva, es decir, seguir fumando. Una vez la presión externa cesa, la persona retorna a la conducta inicial. Los precontempladores son personas con comportamientos adictivos (nocivos) que no están contemplando el cambio. Las personas en la etapa de precontemplación suelen ser etiquetados como poco cooperadores, resistentes, desmotivados y no listos para iniciar el proceso del cambio.

3.2 CONTEMPLACIÓN: El fumador no desea dejar de fumar ahora, pero sí se plantea dejar de fumar en los próximos 6 meses

Etapa de cambio en la que la persona muestra conciencia de la posibilidad de un problema con el consumo de tabaco y está considerando comenzar a afrontarlo, aunque no verbaliza el compromiso de tomar acción. La persona puede estar considerando solucionar el problema, lo comprende, ve las causas y piensa sobre



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

posibles soluciones, pero no está listo para asumir el cambio. Se evidencia ambivalencia e inseguridad en relación con el problema y asumir el cambio. Las expresiones de las personas en la etapa de contemplación están acompañadas de la conjunción “pero”; por ejemplo: “creo que debo hacer algo, pero...”; fumar me está ocasionando algunos problemas, pero...”.

En la etapa de contemplación la persona puede escuchar información sobre su conducta nociva, y comenzar a analizar y comparar su comportamiento con sus valores, y el impacto que tiene en las personas que lo rodean. Aunque pueden comenzar a evaluar las ventajas y desventajas del consumo de tabaco, tienden a favorecer los aspectos positivos de su conducta. La persona presenta un proceso interno reflexivo del impacto de su conducta nociva, pero no está considerando iniciar el cambio. La ambivalencia se define como la presencia simultánea de los motivos a favor y en contra del cambio. Se trata de sentirse de dos maneras diferentes respecto a algo o alguien.

En las etapas de precontemplación y contemplación se tiene el objetivo de aumentar conciencia y comprensión sobre la conducta nociva, es decir, sobre el consumo de tabaco.

3.3 PREPARACIÓN: El fumador tiene la firme decisión de dejar de fumar en un periodo no más allá de un mes.

Etapa de cambio en la que existe conciencia del problema y la persona se compromete con la posibilidad de cambiar la conducta nociva. La persona está lista para el cambio en el futuro inmediato, pero aún no está segura de la decisión a tomar o los pasos a seguir. En esta etapa es importante clarificar las metas y estrategias de la persona con relación al cambio; presentar las posibles opciones; negociar el plan; reducir las posibles barreras que puedan afectar el proceso de cambio; establecer apoyo social-familiar y alternativas de manejo y considerar las expectativas del tratamiento y el rol de la persona.

La meta es establecer un plan de acción eficaz en colaboración con la persona, a implementarse en el futuro inmediato y aumentar el compromiso al cambio. No obstante, tener un plan que parezca efectivo no necesariamente implica cambio. La persona está inmersa en un proceso interno de cambio. Para nosotros como profesionales, uno de los retos de esta etapa es el asistir a la persona en el manejo de la



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

impulsividad y baja tolerancia ante la búsqueda de gratificación inmediata, típico de los fumadores. En todas las etapas es necesario evaluar constantemente la motivación de la persona para garantizar la sintonía con la meta que se está trabajando. Es un error creer que porque la persona verbaliza intención de cambio y establece el plan a seguir no tendrá una recurrencia al consumo de tabaco o regrese a cuestionar si realmente necesita hacer algún cambio.

3.4 ACCIÓN: El fumador ya ha llevado a cabo la decisión de dejar fumar, pero todavía no han pasado 6 meses desde que abandonó el tabaco.

Etapa de cambio en la que la persona muestra disposición para modificar la conducta nociva e implantar el plan previamente trabajado. En el inicio de esta etapa la persona puede experimentar angustia; y, siente que recibe poco refuerzo positivo. El individuo está iniciando la ruptura a nivel fisiológico, psicológico y social de la conducta adictiva. En estos inicios de la etapa es sumamente importante el apoyo profesional que la persona reciba para que pueda mantener el compromiso con el cambio. Una persona puede detener el consumo de tabaco y nosotros como profesionales creer que está en la etapa de acción. Sin embargo, la persona detuvo el consumo de tabaco para demostrarle a alguien o incluso a nosotros que no tiene problemas con el tabaco y puede dejarlo cuando así lo desee. Esta persona está en la etapa de precontemplación. En la etapa de acción la persona muestra conciencia del problema y está dirigida a implementar los cambios necesarios para dejar atrás la conducta nociva. La persona persevera en el compromiso adquirido y realiza cambios observables. Se evidencia compromiso por afianzar un estilo de vida saludable.

Cuando la persona comienza a implementar el plan establecido es normal que tenga dudas, se cuestione si es correcto lo que está haciendo; incluso puede volver a evaluar si realmente su hábito de fumar necesita tanto esfuerzo de su parte.

Es importante, entonces, utilizar técnicas como meditación, estrategias de relajación, “mindfulness” y otras que puedan ser de beneficio para la persona. El uso de refuerzo positivo es necesario en los inicios de esta etapa. La conducta adictiva de fumar ha sido consistentemente reforzada y esa es una de las razones por la que es tan difícil de eliminar. Las personas en la etapa de acción necesitan que sus nuevas conductas sean reforzadas.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Después de un promedio de tiempo entre tres a seis meses observándose los cambios en la persona implica que ha tolerado la ruptura inicial con el hábito y consumo de tabaco y está iniciando un nuevo patrón conductual. Una vez se establece estos nuevos cambios la persona entra a la próxima etapa.

3.5 MANTENIMIENTO: Han pasado más de 6 seis meses desde que abandonó el tabaco.

Es la etapa en la que la persona consolida las ganancias obtenidas durante las etapas previas. La meta es lograr mantener el cambio a largo plazo y continuar practicando el nuevo patrón de conducta. En esta etapa la persona valora los aspectos gratificantes de su nuevo estilo de vida; mantiene la conciencia sobre el problema; disminuye el deseo de fumar; aumenta la atención a la prevención de la recurrencia; muestra mayor adherencia al cambio y mantiene la abstinencia. Si se observa lo anterior, implica que la persona está inmersa y comprometida con su recuperación.

En esta etapa se puede observar un aumento significativo en la confianza, disminución del deseo o tentación de fumar, así como el hecho de estar más involucrado en el desarrollo de un nuevo estilo de vida. El que la persona esté presentando un cambio sustancial en su conducta, no significa que no requiera de seguimiento. Por los cambios presentados y los logros obtenidos la persona puede presentar un alto nivel de confianza y descuidar aspectos importantes que ya ha trabajado. La sobreconfianza puede tener como resultado que el individuo se exponga de forma innecesaria a personas, lugares y situaciones que puedan inducirlo a la recurrencia. Esto pone en riesgo el compromiso de la persona con el cambio y puede provocar que abandone el plan establecido en la etapa de acción. Debemos continuar ofreciendo refuerzo positivo; dando seguimiento a la solución de problemas que estén impactando a la persona, evaluar cualquier situación que amenace la abstinencia y continuar repasando las metas a largo plazo.

Al mantenerse abstinentes durante más de 1 año, pasan a considerarse EXFUMADORES

MODELO ETAPAS DE CAMBIO

PROCHASKA & DICLEMENTE



Fig1. Modelo transteórico del cambio. Prochaska y Diclemente.

4.CAPTACIÓN

En los CPRL se realiza la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores. Es un momento idóneo para detectar el hábito tabáquico, y ver en qué fase se encuentra el fumador.

Si el trabajador se encuentra en fase de preparación, o incluso de contemplación, el profesional sanitario que lo detecta, lo deriva al referente en tabaquismo de Vigilancia de la Salud. Éste, a su vez, le informa brevemente del Programa de Abordaje del Tabaquismo, y si está de acuerdo, se le incluye en un listado con idea de formar un próximo grupo.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Una vez que ese listado reúna personal suficiente como para formar un grupo, el responsable de tabaquismo, diseñará el calendario del programa, y se pondrá en contacto con cada uno de ellos.

Además, si algún fumador refiere que convive con otra persona fumadora, se le ofrece la posibilidad de que también se una al grupo.

Si alguna persona tuviera inconveniente para acudir al programa, y estuviera en fase de preparación para la acción, se le podría ofertar el programa de forma individual.

BIBLIOGRAFÍA:

- García Rueda, M.; Ruiz Bernal, A.; Fernández Pérez, MD. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. 2ª Edición. Sevilla. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía; 2022. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Grupo de Respiratorio SAMFYC en colaboración con el Grupo de Abordaje al Tabaquismo. Abordaje en Atención Primaria. Guía de Práctica clínica basada en la evidencia. SAMFYC. 2011. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2011_GuiaAbTab.pdf
- IV Plan Andaluz de Salud Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2013. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/IV_PAS_v9.pdf
- DiClemente CC. Stages of change and Addiction. Hazelnut, Minnesota. 2004.
- Prochaska JO, Norcross JC. Sistemas de Psicoterapia: Un análisis Transteórico Thomson/Brooks. 2007.
- Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. El Modelo Transteórico del Cambio: Un modelo para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. Instituto de Investigación, Educación y Servicios en Adicción, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR. 2021.



CAPÍTULO 2

HISTORIA CLÍNICA (Anexo I)

Los trabajadores fumadores que tras la fase de captación se encuentran dispuestos para el abandono del tabaco, ya sea en grupo o de forma individual, deben aportar unos datos que nos van a servir de gran ayuda para plantear un tratamiento. Estos datos son los que se van a considerar como historia clínica en relación con la deshabituación tabáquica.

Datos que deben ser recogidos:

1. Datos personales
2. Historia tabáquica
3. Test de valoración del fumador: Fagërstrom, Richmond /otros
4. Antecedentes de Salud: personales y familiares
5. Situación actuales
 - Tabaco
 - Clínica
 - Medicación
6. Pruebas complementarias: Espirometría, Cooximetría
7. Resumen para plantear tratamiento
8. Tratamiento Indicado
9. Hoja de seguimiento



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
EDAD	
TELÉFONO MÓVIL	
E MAIL	
CENTRO DE TRABAJO	
PUESTO DE TRABAJO	

2. HISTORIA TABÁQUICA (Anexo II):

2.1. ¿A qué edad comenzó a fumar? A los años

2.2. ¿Qué fuma? (Marque con una x la casilla que corresponda y en la casilla contigua la cantidad diaria)

TIPO		u/día			u/día			u/día
Cigarrillos			Puros			Cigarrillo electrónico		
Tabaco de liar			Pipa					

2.3. ¿Por qué empezó a fumar? (motivo principal)

Fumaban casi todos mis amigos		Para sentirme más integrado	
Fumaba alguien importante para mí		Me gustaba el sabor y el olor	
Me sentía mayor /independiente		Otros	

2.4. En el periodo de su vida que más ha fumado, ¿cuántos cigarrillos fumaba al día?

2.5. ¿Cuántos intentos serios de dejar de fumar ha realizado hasta ahora?



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

2.6. ¿Cuál ha sido el tiempo más largo que ha estado sin fumar?

2.7. Cuando usted ha realizado un intento serio de abandono del tabaco, ¿cuál de estas situaciones ha sido la que ha superado con mayor dificultad?

- No poder consumir un cigarrillo en aquellos momentos en los que realmente lo disfrutaba
- Estar ansioso, irritable y nervioso todo el día

2.8. Indique si ha utilizado anteriormente alguno de los tratamientos siguientes:

Parches nicotina	
Chicles o comprimidos de nicotina	
Spray bucal de nicotina	
Citisina (Recigarum, Todacitán)	
Bupropión (Zyntabac, Elontril)	
Vareniclina (Champix)	
Terapias psicológicas	
Hipnosis	
Acupuntura	
Cigarrillo electrónico	
Otros	

2.9. ¿Vive con personas que fuman?	SI	NO
2.10. ¿Se fuma dentro de su casa?	SI	NO
2.11. ¿Viven niños en su casa?	SI	NO
2.12. ¿Considera usted a su grupo de amigos como fumadores?	SI	NO
2.13. ¿Ha reducido el consumo de tabaco en el último año?	SI	NO

2.14. ¿Cree que fumar puede afectar gravemente a su salud?



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Mucho		Bastante		Moderadamente	
Poco		Nada		No sé	

2.15. ¿Consume de forma habitual alguna de las siguientes sustancias?

Alcohol		Bebidas estimulantes (café, té, colas	
Otras drogas: cannabis, cocaína,		Psicofármacos (tranquilizantes, anfetaminas, antidepresivos...)	

2.16. En una escala de 0 (nada) a 10 (máximo), indique: ¿cuál es su deseo de dejar de fumar en este momento?

2.17. En una escala de 0 (muy malas) a 10 (muy buenas), indique: ¿Cuáles son sus expectativas sobre el programa de tratamiento que va a realizar?

2.18. Si ya intentó dejar de fumar previamente, ¿cuál fue el motivo de la recaída?

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



3. TEST DE VALORACIÓN DEL FUMADOR

3.1 TEST DE DEPENDENCIA DE LA NICOTINA – TEST FAGERSTRÖM

- Se trata de una escala de 6 ítems o valoraciones, de los que 4 son dicotómicos

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa después de despertarse hasta que se fuma el primer cigarrillo del día?	≤ 5 minutos 6-30 minutos 31-60 minutos >60	3 2 1 0
¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	Sí No	1 0
¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día Todos los demás	1 0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	≤ 10 11-20 21-30 >30	0 1 2 3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que pasar la mayor parte del día en la cama?	Sí No	1 0

Interpretación

Dependencia baja: 0 - 3

Dependencia moderada: 4 - 6

Dependencia alta: 7 o más



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

3.2 EVALUACIÓN DE LA MOTIVACIÓN- TEST DE RICHMOND

Valora el nivel de motivación para el abandono del hábito de fumar.

¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Tiene realmente ganas de dejar de fumar?	Ninguna	0
	Pocas	1
	Bastantes	2
	Muchas	3
¿Cree que conseguirá dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	No creo	0
	Quizás	1
	Probablemente	2
	Seguro	3
¿Piensa que será exfumador/a dentro de 6 meses?	No	0
	Quizás	1
	Probablemente	2
	Seguro	3

Interpretación: El rango de puntuación oscila entre 0 y 10 puntos

- Motivación nula o baja para dejar de fumar: < 3 puntos
- Motivación dudosa: 4 - 5
- Motivación moderada 6 - 7
- Motivación alta: 8 a 10

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

3.3 ESCALA VISUAL DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

Señale de 0 a 10 su motivación para abandonar el tabaco, siendo 0 ninguna y 10 máxima (0 nula, 1-2-3 escasa, 4-5-6 moderada, 7-8-9 alta, 10 excelente)



3.4 TEST DE GLOVER – NILSSON

Este cuestionario valora la dependencia psicológica, social o gestual hacia el tabaco

¿Cuánto valora lo siguiente?

0: Nada en absoluto. 1: Algo. 2: Moderadamente. 3: Mucho. 4: Muchísimo.

01.- Mi hábito de fumar es importante para mí					
02.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del hábito de fumar					
03.- ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?					
04.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?					
05.- ¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse o realizar cualquier tarea?					
06.- ¿Cuándo se haya en un lugar en el que está prohibido fumar, juega su cigarrillo o paquete de tabaco?					
07.- ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?					
08.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?					
09.- ¿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.?					
10.- ¿Parte del placer de fumar procede del ritual de encender el cigarrillo?					
11.- ¿Cuándo está solo en una fiesta, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?					
Totales					

Interpretación

Las preguntas 1, 4 y 5 miden dependencia psicológica.

Las preguntas 2 a 3 y 6 a 10 miden dependencia gestual.

La pregunta 11 mide dependencia social.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Dependencia leve (0-11)
 Dependencia moderada (12-22)
 Dependencia fuerte (23-33)
 Dependencia muy fuerte (34-44).

4. ANTECEDENTES DE SALUD

4.1 ANTECEDENTES PERSONALES

ALERGIAS	SI	NO
RESPIRATORIAS		
CUTÁNEAS		
MEDICAMENTOS (especificar)		

ENFERMEDAD RESPIRATORIA	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
EPOC			
ASMA			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDAD DIGESTIVA	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
GASTRITIS/ULCERA			
ESTREÑIMIENTO			
ENF DEL COLON			
HEPATITIS			
OTRAS (especificar)			



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
INFARTO /ANGINA DE PECHO			
ENFERMEDAD VALVULAR			
VARICES			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
DISLIPEMIAS			
DIABETES			
HIPERURICEMIA O GOTA			
OBESIDAD			
ALTERACIONES DEL TIROIDES			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES DE LA PIEL	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
ECZEMA			
PSORIASIS			
OTRAS (especificar)			



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
EPILEPSIAS			
CEFALEAS/MIGRAÑAS			
TRASTORNOS DEL SUEÑO			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES MENTALES	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
DEPRESIÓN			
ANSIEDAD			
TRASTORNO PSICÓTICO			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
Especificar			

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
Especificar			

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	COMIENZO (fecha)



4.2 ANTECEDENTES FAMILIARES DE INTERÉS

PADRE	
MADRE	
HERMANOS	
ABUELOS	

5. SITUACIÓN ACTUAL

5.1 TABACO

Puntuación: Test de Fagerström Test de Richmond Test de Glover Nilsson

Cuánto fuma actualmente

Índice paquetes-año

$$\text{Paquetes-año} = \text{N}^\circ \text{ cigarrillos/día} \times \text{Años de fumador} / 20$$

Según periodos y cantidades de consumo que haya tenido el fumador, se debe calcular el Índice Acumulado de Tabaquismo (IAT).

En cada uno de dichos periodos, nos fijamos en el número de cigarrillos, fecha de inicio y fecha de fin. En este caso, se suman todos los periodos, y se calcula el IAT total.

Por ejemplo: un fumador que estuvo 10 años fumando 10 cigarrillos al día. Lo dejó durante un año. Posteriormente vuelve a fumar 20 cigarrillos al día durante otros 10 años, y en los últimos 5 años aumenta a dos paquetes al día.

Se calculan, por tanto, los tres períodos:

- 1) $10 \times 10: 20 = 5$
- 2) $20 \times 10: 20 = 10$
- 3) $40 \times 5: 20 = 10$

En total 25 paquetes/año.



5.2 ENFERMEDADES ACTUALES

RESPIRATORIAS	
CARDIOVASCULARES	
DIGESTIVAS	
NEUROLÓGICAS	
MENTALES	
DÉRMICAS	
OTRAS	

5.3 SÍNTOMAS QUE PADECE

SÍNTOMAS	NO	A VECES	SI
Tos matutina/ expectoración			
Catarros frecuentes			
Disnea			
Pitos			
Odinofagia			
Mal sabor de boca/Halitosis			
Gastralgia			
Dispepsia			
Estreñimiento			
Cefalea			



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Dolor torácico			
Mareos			
Mialgias			
Palpitaciones			
Nerviosismo/Insomnio			
Problemas sexuales			

5.4 TRATAMIENTOS ACTUALES

MEDICACIÓN	DOSIS	FECHA INICIO

6. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Las personas que participan en un programa de deshabituación tabáquica en los centros de Prevención de Riesgos Laborales de Andalucía, habitualmente son captados en el reconocimiento médico periódico / inicial por lo que se dispone de una historia clínica-laboral con anamnesis, exploración y pruebas complementarias como electrocardiograma y pruebas analíticas, de gran utilidad para completar la historia clínica relacionada con el tabaco, por tanto, en este apartado solo vamos a comentar las dos pruebas relacionadas directamente con el hábito de fumar y que no forman parte, de forma rutinaria del reconocimiento médico - laboral. Estas son la cooximetría y la espirometría.



6.1 COOXIMETRÍA

El monóxido de carbono (CO) producido por la combustión del tabaco se combina con la hemoglobina de los glóbulos rojos de la sangre, reduciendo la capacidad de transporte del oxígeno de los pulmones a las células del organismo. Por ello, niveles elevados de CO pueden producir enfermedades pulmonares, cardiovasculares y neurológicas.

La cooximetría es una prueba sencilla, de fácil manejo e incruenta, que permite medir la cantidad de monóxido de carbono en el aire espirado por un individuo. Esta cantidad está relacionada con el hábito tabáquico, ya que existe una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos y los niveles de CO en el aire espirado.

¿Cómo se realiza la cooximetría?

Tras una inspiración profunda, mantendrá una apnea durante unos segundos y seguidamente, procederá a la espiración lenta, prolongada y completa. El cooxímetro tiene un indicador que marca el número de ppm de CO que el sujeto tiene en el aire espirado y determinará:

- No fumador: De 0 a 5 ppm
- Fumador ocasional: De 5 a 9 ppm
- Fumador habitual: \geq a 10 ppm

Los niveles de CO nos permitirán diagnosticar con mayor precisión:

- 1.- El grado de tabaquismo en fumadores
- 2.- Sirve como indicador de mantenimiento de abstinencia del tabaco durante del programa de deshabituación
- 3.- Sirve como motivación en la persona fumadora al percibir cómo los niveles de CO en el aire espirado descienden



FALSOS POSITIVOS DE CO	FALSOS NEGATIVOS DE CO
Calibración defectuosa del Cooxímetro	Fumadores irregulares
Exposición a otras fuentes de CO	Fumadores leves
Porfiria	Fumadores que llevan varias horas sin fumar
Intolerancia a la lactosa	

6.2 ESPIROMETRÍA

Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de morbi-mortalidad en fumadores. El daño en las vías respiratorias es lento y progresivo, se relaciona fundamentalmente con la cantidad de tabaco diario y con el tiempo de exposición.

La espirometría es la prueba de función respiratoria más básica y de uso más universal fundamental para el diagnóstico y seguimiento del posible trastorno obstructivo. En el caso de detectarse, mostrar el resultado a la persona fumadora, puede ser útil para aumentar la motivación para el abandono del tabaco.

Se realiza con la persona sentada, y se le pide que tome el máximo de aire posible y que lo expulse de golpe durante al menos 6 segundos, a través de una boquilla, preferiblemente con filtro, desechable, que va conectada al espirómetro, y que recoge toda la información de forma objetiva en un monitor con un programa informático.

En la historia clínica del fumador se recogerán las siguientes variables:

- Capacidad Vital Forzada (**FVC**)
- Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (**FEV1**)
- Relación FEV1/FVC (**FEV1/FVC**)
- Flujo espiratorio forzado entre el 25-75% de la FVC (**FEF25-75%**)
- Flujo espiratorio máximo (**PEF**)



7. RESUMEN PARA PLANTEAR EL TRATAMIENTO

DATOS PERSONALES

- Edad
- Sexo
- Tensión arterial
- IMC

HISTORIA TABÁQUICA

- Consumo actual
- Índice Paquetes/Año
- Puntuación: Test de Fagerström, Test de Richmond y Test de Glover-Nilsson
- Cuántos minutos pasa desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo
- Número de intentos previos
- Tiempo de abstinencia
- Método utilizado
- Motivo de la recaída

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Alteraciones en analítica sanguínea
- Tensión arterial
- Cooximetría
- Espirometría

ANTECEDENTES DE SALUD

- Enfermedad cardiovascular (Enf coronaria/HTA/Enf arterial periférica...)
- ICTUS (fecha)
- Convulsiones/Epilepsia
- Insomnio



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- Ansiedad
- Depresión
- Otra enfermedad mental
- Dermatitis
- Problemas digestivos
- EPOC
- Asma
- Insuficiencia renal

MEDICACIÓN ACTUAL

MEDICACIÓN	MOTIVO	FECHA INICIO

8. TRATAMIENTO INDICADO

TIPO	DURACIÓN
TSN ORAL	
TSN SPRAY BUCAL	
TSN PARCHES	
BUPROPIÓN	
CITISINA	
APOYO PSICOLÓGICO	



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

SESIONES DE SEGUIMIENTO (Anexo III)

Sesión n°.....

Satisfacción personal, puntuación del 1 al 10.

NINGUNA MUCHA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¿Ha presentado alguna caída puntual?

SI NO

¿Cómo lo ha resuelto?

.....

Adherencia al tratamiento

Totalmente	
Tratamiento incompleto o abandono por efectos secundarios	
Tratamiento incompleto/parcial sin justificación	
Abandono del tratamiento	

Síndrome de abstinencia

Leve Medio Alto

Irritabilidad			
Insomnio			
Estreñimiento			
Aumento de apetito			
Tristeza			
Dificultad de concentración			
Craving			
Otros (Especificar.....)			

Dificultades Para Mantener Abstinencia

Ambiente Fumadores /Fiesta	
Soledad	
Momentos Puntuales Asociados Siempre A Tabaco	
Nerviosismo	
Otros (Especificar.....)	

Cooximetría

Tensión arterial

Peso

Diferencia con peso inicial

Ha aumentado actividad física **SÍ NO**

Tipo de actividad:



BIBLIOGRAFÍA:

- Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S, Torrecilla García M, Domínguez Grandal F, Díaz-Maroto Muñoz JL et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del tabaquismo. Documento de consenso. Arch Bronconeumol. 2003;39:35-41.
- Fernández Sánchez B, Del Busto Bonifaz S, Arranz Rubio S. Mapa de cobertura de la atención al fumador y tratamiento de deshabituación en España. AECC. Marzo 2020. Disponible en: https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Informe_AECC_deshabituacion%CC%81n_tabaco%CC%81quica.pdf
- Clotet J, Real J, Lorente I, Fuentes A, Paredes E, Ciria C. Espirometría como método de cribado y de intervención antitabaco en fumadores de alto riesgo en atención primaria. Atención Primaria. Junio 2012; 44 (6): 328-334.
- Ramos Pinedo A, Prieto Gómez E. Estudio clínico del fumador. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, eds. Tratado de Tabaquismo. 4ªed. (Internet). Eio Salud;2021. Disponible en <https://tratadodetabaquismo.com>
- Jiménez-Ruiz CA, y Fagerström KO. Diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Consideraciones generales. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, eds. Tratado de Tabaquismo. 4ªed. (Internet). Eio Salud;2021. Disponible en <https://tratadodetabaquismo.com>
- Jiménez-Ruiz CA, Cícero A, Villar C, Cristóbal M, Mayayo M. Individualización del tratamiento farmacológico del tabaquismo. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, eds. Tratado de Tabaquismo. 4ªed. (Internet). Eio Salud;2021. Disponible en <https://tratadodetabaquismo.com>
- Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, de Higes-Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo [Questions and Answers in Tobacco Smoking]. Open Respir Arch. 2023 Jan 3;5(1):100230. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10369620/>



CAPÍTULO 3

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL TABAQUISMO:

El consumo de tabaco es al mismo tiempo una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y social. El proceso de dejar de fumar requiere, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina que incluye el abordaje psicológico, el farmacológico (cuando sea necesario y no esté contraindicado), la necesidad de un cambio de conducta y una modificación de la influencia del entorno más cercano al fumador.

Actualmente en el ámbito de la deshabituación tabáquica podemos trabajar en tres niveles de intervención:

- Intervención Básica
- Intervención Avanzada (individual y/o grupal)
- Intervención Especializada

1. INTERVENCIÓN BÁSICA

El Consejo Breve es una intervención de tipo oportunista, de 2 a 10 minutos de duración, que incluye información y una propuesta motivadora de cambio, aprovechando una consulta o encuentro profesional. El consejo sanitario es una modalidad con la que se puede hacer tanto promoción de salud como la prevención de enfermedades y que debe hacerse siguiendo una metodología y una comunicación adecuadas que lo hagan más efectivo.

Se recomienda que en todos los fumadores se realice al menos una intervención mínima por su alto impacto en salud con mínimos costes invertidos. De esta forma se identifica el tipo de fumador que es y la fase de cambio en la que se encuentra con respecto al hábito de fumar.

Esta intervención debe realizarse siguiendo el Modelo de las 5 Aes para las intervenciones de asesoramiento 1:

- **Averiguar:** Preguntar a todos los pacientes si fuman. Debe identificarse sistemáticamente a todos los fumadores en cada visita (Fumador /Ex-fumador / No fumador/ Fumador pasivo) y registrarlo en hábitos tóxicos de la historia clínica.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- **Aconsejar:** se recomienda un consejo breve, claro y personalizado, adaptado a cada fumador, según su condición clínica, edad, situación social o familiar, intereses personales o costes sociales y económicos.
- **Apreciar:** la fase de abandono en que se encuentra el fumador y su disposición para dejar de fumar. La intervención a realizar dependerá de la fase en la que se encuentre.
- **Ayudar:** al paciente a dejar de fumar, utilizando el método más adecuado para su caso concreto y reforzando su motivación para el cambio. Ofrecer tratamiento conductual y/o farmacológico individualizado.
- **Acordar:** Dado que el tabaquismo es un proceso crónico, con una marcada tendencia a las recaídas, se deben programar las visitas de seguimiento.

2. INTERVENCIÓN AVANZADA

La intervención avanzada tiene como finalidad proporcionar al fumador estrategias cognitivo-conductuales y/o un tratamiento farmacológico en caso de que se estime necesario, para que afronte las situaciones cotidianas sin la necesidad de fumar. Esta intervención la realizan profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y/o psicólogos) capacitados y entrenados para ello. Este enfoque multicomponente es el que actualmente se considera de elección, según el mayor grado de evidencia científica disponible, para lograr y mantener la cesación del hábito tabáquico.

Es importante destacar la revisión Cochrane del 2005, que reconoce que vale la pena que los fumadores que quieran dejar de fumar lo intenten en tratamiento grupal, si está disponible, ya que aumentarán las probabilidades de éxito.

El informe del Public Health Service de EEUU sobre el tratamiento del tabaquismo, aconseja que las intervenciones avanzadas sean ofrecidas a todo fumador que desee participar en las mismas, sin necesidad de que tengan que cumplir con requisitos específicos de inclusión.

Consideramos que al igual que la incorporación sistemática de los programas para dejar de fumar recomendados por las guías de práctica clínica en Atención Primaria es factible y altamente efectiva, pueden realizarse estos programas en las Unidades de Vigilancia de la Salud con la ocasión de la realización de los reconocimientos médicos de los trabajadores de la Junta de Andalucía.



2.1 COMPONENTE PSICOLÓGICO

El modelo cognitivo-conductual de la dependencia tabáquica se basa en la idea de que fumar es una conducta aprendida y mantenida por factores cognitivos y conductuales. Este enfoque teórico sugiere que las creencias, pensamientos, emociones y patrones de comportamiento están interrelacionados y contribuyen al hábito de fumar. Un esquema sencillo del proceso (Análisis funcional de la conducta) que acontece podría ser:

SITUACIÓN DISPARADORA: “Tomar un café”

CREENCIAS o PENSAMIENTOS: “El café sabe mejor si me fumo un cigarro”

EMOCIÓN: Ansiedad generada al no fumarlo

CONDUCTA: Fumar para sentir alivio

CONSECUENCIAS: Cómo me siento después de haber actuado así. Si son positivas (por ejemplo, alivio de la ansiedad), refuerza la creencia o pensamiento, aunque también pueden ser negativas (“me siento mal por haber fumado”)

Podemos agrupar las estrategias de afrontamiento psicológico en:

Afrontamiento conductual	<ul style="list-style-type: none">➤ Ejercicios de relajación, respiraciones profundas...➤ Ejercicio físico➤ Comportamientos alternativos más adecuados➤ Habilidades asertivas
Afrontamiento cognitivo	<ul style="list-style-type: none">➤ Revisión mental de los beneficios de dejar de fumar y de las consecuencias negativas de seguir fumando➤ Ensayo mental de estrategias para situaciones de alto riesgo➤ Autoinstrucciones



Pasamos a describir algunas de las estrategias más empleadas para el proceso de deshabitación tabáquica:

REDUCCIÓN GRADUAL DE LA INGESTA DE NICOTINA Y ALQUITRÁN (RGINA):

La técnica RGINA implica un proceso paulatino de reducción de nicotina y alquitrán mediante el cambio semanal de la marca de cigarrillos. La reducción semanal respecto a la línea base es del 30%, 60% y 90%. Si no consigue dejar de fumar después del último cambio de marca, se procede a la reducción gradual de cigarrillos. Por tanto, la técnica RGINA implica:

- 1) Un cambio de marca
- 2) Una reducción gradual

ESTRATEGIAS DE AUTOCONTROL:

Contrato terapéutico o Contratos conductuales (Anexo V)

Sirven para formalizar el programa de intervención de manera que el sujeto se comprometa con una serie de normas conductuales.

Autorregistro

La mayoría de las veces que un fumador enciende un cigarrillo lo hace de forma automática e inconsciente. Para cambiar este comportamiento mecánico, observar y conocerlo adecuadamente es necesario hacer autorregistros.

Lo fundamental de un autorregistro es que ofrezca información adecuada sobre los parámetros de la conducta de fumar, así como de las condiciones en que ocurre y las consecuencias que le siguen.

Control de estímulos

La estrategia de control se realiza, reduciendo el hábito tabáquico aplicando una restricción progresiva de las situaciones en las cuales está permitido fumar. El fumador sólo puede fumar a ciertas horas o en ciertas situaciones (ej. no fumar en el coche).

Otra estrategia de control de estímulos es permitir fumar siguiendo una secuencia de tiempo determinado.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Estrategias de afrontamiento cognitivo

- La revisión mental de los beneficios de dejar de fumar
- Las consecuencias negativas de continuar fumando
- El ensayo mental de estrategias de afrontamiento para situaciones de alto riesgo

Auto-refuerzo

Es cuando es el propio individuo quien aplica las consecuencias reforzantes de la conducta. Requisitos del autorreforzamiento:

- Que el sujeto emita la conducta libremente sin ser obligado a realizarla por agentes externos.
- Que la entrega consciente del refuerzo sea autoadministrada.
- Refuerzos a utilizar (del mismo tipo que en condiciones de refuerzo externo):

Material: dinero, comida.

Actividades gratificantes: ir al cine.

Reforzamiento simbólico: expresiones positivas.

Apoyo social

Podría ser útil comunicar a todos (familiares, amigos, compañeros...) que está intentando dejar de fumar y deben decidir de qué forma sus familiares y amigos pueden ayudarlo en este proceso. Ejemplos:

- Solicitar que no le permitan fumar o le recuerden su intención de no fumar.
- Que no le ofrezcan, ni le pidan tabaco.
- Que no fumen en su presencia.
- Que le ayuden y le animen en los momentos difíciles.
- Que le feliciten cuando vean sus esfuerzos por no fumar.

Lista de motivos

Se trata de anotar las razones que tiene para fumar en la actualidad y, aún más importante, qué motivos tiene para dejar de fumar. Una vez redactada esta lista, tiene que tenerla siempre muy presente. Recordar constantemente por qué desea dejar el tabaco, le ayudará a mantener la decisión que ha tomado. En el futuro, cuando ya no fume, esta lista debe continuar presente cada vez que tenga tentaciones de fumar.



2.2 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Como en otras enfermedades crónicas, el tratamiento más efectivo del tabaquismo requiere del uso de múltiples modalidades terapéuticas. La medicación es un elemento fundamental dentro un abordaje multicomponente.

La intervención farmacológica de primera elección puede dividirse en:

Terapia sustitutiva con nicotina	Terapias no nicotínicas
<ul style="list-style-type: none">● Chicles de nicotina● Comprimido para chupar● Parches● Spray bucal	<ul style="list-style-type: none">● Bupropión● Citisina● Vareniclina

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA (TSN):

La nicotina es la sustancia del cigarrillo que provoca la adicción del tabaco. Cuando un fumador inhala el humo de su cigarrillo, entre unos 7-10 segundos, la nicotina hace su efecto en los receptores nicotínicos del cerebro.

Se entiende por TSN (Terapia Sustitutiva con Nicotina), a la administración de nicotina por una vía diferente de la del consumo inhalado de cigarrillos y en una cantidad suficiente para disminuir los síntomas asociados al síndrome de abstinencia, pero sin crear dependencia.

El objetivo de la TSN, sería sustituir la nicotina inhalada, por una nicotina administrada por una vía diferente, que alcanzaría dosis en plasma superiores a 5 ng/ml (niveles muy inferiores a la alcanzada por el fumador) con la intención de:

- Evitar el síndrome de abstinencia, y
- Eludir la toxicidad de las sustancias que contiene el humo del tabaco

La TSN estaría indicada en:



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

1. La reducción de los síntomas de abstinencia en los fumadores que dejan de fumar.

(Nivel de evidencia A)

2. Como tratamiento de deshabituación. **(Nivel de evidencia A)**

3. Puede ser utilizada en pacientes que son incapaces de dejar de fumar bruscamente, pero que quieren disminuir su consumo como preludeo al abandono. La guía NICE reconoce los beneficios potenciales de estas estrategias, aunque se necesitan más estudios para darle un nivel de recomendación alto.

Las situaciones de excepción a contemplar serían **(Nivel de evidencia A)**:

- El consumo menor de 10 cigarrillos/ día,
- La presencia de contraindicación médica (cardiopatía isquémica reciente, hipertensión arterial no controlada, hipertiroidismo no controlado...),
- La adolescencia

El TSN es un tratamiento que no requiere prescripción médica, que es de venta libre en farmacias, convirtiéndose en una forma de terapia muy accesible, de fácil y segura utilización por la población general. No obstante, nuestra recomendación es que la TSN se utilice bajo supervisión sanitaria, con unas indicaciones sobre pauta y forma de uso que garanticen su eficacia y seguridad.

La existencia de diferentes formas de TSN es una característica de este tipo de tratamiento que le confiere una gran capacidad para su individualización. Se puede utilizar el tipo de TSN que mejor convenga a cada sujeto. Incluso, en combinación con varios tipos de TSN en un mismo fumador, adquiere una gran eficacia. Entre las diferentes formas de presentación figuran las siguientes:

CHICLES DE NICOTINA:

Composición:

Nicotina unida a una resina, goma base de mascar, tampón (para aumentar el pH salival a 8,5, ya que la nicotina para absorberse a través de la mucosa oral precisa de un ph próximo a 8) y saborizante.

Presentación:

Se disponen de dos presentaciones, en atención a la cantidad de composición en nicotina:

- 2 mg

- 4 mg



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Posología:

Contamos con dos presentaciones de 2 ó 4 mg de nicotina aplicándose una u otra dosificación en función de la baja o alta dependencia nicotínica del fumador. Así utilizaremos:

1. **Chicles de 2mg**, en fumadores con baja dependencia (≤ 20 cigarrillos/día o Test Fagerström < 6).
2. **Chicles de 4 mg**, en fumadores con alta dependencia (> 20 cigarrillos/día, o Test Fagerström ≥ 6) o fracaso con dosis de 2 mg.

Indicación:

Tratamiento de la dependencia tabáquica en personas motivadas para dejar de fumar mediante el alivio de los síntomas de abstinencia de nicotina, en los siguientes casos:

1) Supresión drástica (cuando el paciente deja de fumar en el momento que empieza a utilizar los chicles)

- Inicialmente, el día señalado, se le indicará al paciente (de forma pautada o a demanda), la toma de 8-12 chicles días, con un máximo de 24 chicles/día.
- En 2-3 meses aproximadamente, el paciente reducirá la cantidad de chicles diarios hasta conseguir estabilizar la dosis en 1-2 chicles/día.
- Una vez estabilizada la dosis de 1-2 chicles/día, el paciente debe hacer al menos un intento de abandonar el tratamiento.

La administración del chicle puede realizarse a demanda (cuando el paciente sienta deseos de fumar) o bien de forma pautada (un chicle cada hora).

La duración del tratamiento se aconseja entre 8 y 12 semanas (recomendación D), existiendo una pequeña proporción de pacientes que superan este periodo, utilizando a demanda a largo plazo. El uso de esta medicación durante 6 meses no plantea riesgos conocidos para la salud, y es poco frecuente que aparezca dependencia a este tipo de tratamiento, si bien no se recomienda su uso durante más de 6 meses.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

2) **En supresión progresiva** (cuando el paciente reduce el consumo de cigarrillos, sustituyéndolos por chicles) con chicles de 2 mg. La pauta terapéutica recomendada sería:

	0 - 6ª semana	6ª semana- 4º mes	Retirada
Inicialmente fuma	Reducción diaria hasta utilizar al menos el 50% del nº de cigarrillos por chicle	Sustitución total del nº cigarrillos hasta el máximo de chicles	Pauta de abandono chicle
10 cig/día	5 cig + 5 chicles	10 chicles	Reducción 1 chicle cada 5 días.
20 cig/día	10 cig + 10 chicles	20 chicles	Reducción 1 chicle cada 3 días.
≥ 30 cig/día	50% cig máximo + 24 chicles	Máximo 24 chicles	Reducción 1 chicle cada 2 o 3 días.

3) **En supresión progresiva** (cuando el paciente reduce el consumo de cigarrillos, sustituyéndolos por chicles) con chicles de 4 mg. La pauta terapéutica recomendada sería:

	0-6ª semana	6ª semana-4º mes	Retirada
Inicialmente fuma	Reducción diaria hasta utilizar al menos el 50% del nº de cigarrillos por chicle	Sustitución total del nº cigarrillos hasta el máximo de chicles	Pauta de abandono chicle
20 cig/día	10 cig + 5 chicles	10 chicles	Reducir 1 chicle/7 días
≥ 30 cig/día	50% cig máximo + 24 chicles	Máximo 24 chicles	Reducir 1 chicle/2-3 días



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Forma de administración:

- Evitar comer o beber, excepto agua, durante el uso del chicle y 15 minutos antes. Las bebidas ácidas como el café, zumos o bebidas con gas modifican el pH para la absorción de la nicotina a través de la mucosa orofaríngea, que debería mantenerse en pH 8.

- Se recomienda un ritmo de masticación adecuado, que favorezca la absorción y evite los efectos secundarios, de una masticación excesiva o rápida. Por ello se recomienda:

1° Tras introducir la pieza en la boca, masticar lentamente hasta que note un fuerte sabor picante u hormigueo en los labios (liberación de nicotina).

2° Al sentir el fuerte sabor, deberá dejar de masticar, procediendo a colocar la pieza de chicle entre la mejilla y las encías o bajo la lengua, evitando en lo posible la deglución de saliva, favoreciendo así la absorción orofaríngea.

3° Conforme tiene lugar la absorción de la nicotina por la mucosa orofaríngea va disminuyendo el fuerte sabor hasta su desaparición, momento en el que puede nuevamente masticar el chicle.

4° Repetirá este ciclo hasta que la goma de mascar desprenda toda su nicotina o desaparezca el deseo de fumar (aproximadamente a los 20-30 minutos).

Es recomendable, que al igual que sucede con otros medicamentos, el paciente realice una prueba del chicle delante del terapeuta, para poder corregir los errores que se observen en su utilización.

Efectos adversos:

- Hipo
- Molestias gastrointestinales
- Dolor mandibular y problemas dentales. (Evitar en caso de problemas de masticación).

Los efectos adversos derivados del uso combinado de diferentes TSN, son similares a los efectos adversos que cada una de las TSN utilizadas tenga de forma individual. No se ha encontrado acumulación de efectos adversos o sinergia de los mismos como consecuencia de la combinación de diferentes tipos de TSN.

Contraindicaciones:

El uso de la TSN en su presentación oral chicle, es un tratamiento que ha mostrado su seguridad de uso no solamente en sujetos fumadores “sanos”, sino que también lo ha hecho en fumadores con patologías



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

asociadas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular, enfermedad psiquiátrica, etc. Se contraindica su uso en las siguientes patologías:

- Hipersensibilidad a la nicotina
- Enfermedad Cardíaca Grave
- IAM reciente
- Angina Inestable
- Insuficiencia Cardíaca Avanzada
- Arritmias Graves
- Trast. articulación mandíbula

Uso con Precaución:

Se debe tener especial precaución en su uso en pacientes con patologías como:

- HTA,
- IAM,
- Angina estable,
- Enf. vascular periférica,
- Diabetes, Hipertiroidismo,
- Feocromocitoma
- Insuficiencia Renal
- Enfermedad Hepática Grave
- Úlcera Péptica

Presentaciones comerciales en España:

Gama Nicorette,: chicles medicamentosos de nicotina (comprimidos de 2mg o 4 mg) , que se presentan en estuches de diferentes tamaños y diferentes sabores (Nicorette Ice Mint 2 mg, Nicorette Ice Mint 4 mg , Nicorette Freshfruit 2 mg)

Gama Nicotinell:

-Nicotinell Chicles Fruit 2mg y 4 mg

-Nicotinell Chicles cool mint 2mg y 4 mg



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Nicokern chicles 2 mg y 4 mg

Niquitin Fresmint 2 mg y 4 mg

COMPRIMIDOS PARA CHUPAR DE NICOTINA:

Composición:

Comprimido para chupar ovalados, compuestos por Nicotina, Tampón (que aumenta el pH salivar a 8,5) y Saborizante

Presentación:

Se disponen de estas concentraciones:

-1 mg -1.5 mg - 2 mg - 4 mg

Posología:

- Dependencia alta y > 30 cig/día: 2 o 4 mg.
- Dependencia moderada-alta y 20-30 cig/día: 1, 1.5 o 2 mg
- Dependencia baja-moderada y < 20 cig/día: 1 mg.

Probar pautas de dosificación fijas (1 comprimido cada 2 horas).

Dosis habitual: 8 - 12 comprimidos al día.

No pasar de 30 comprimidos/día de 1 mg, ni de 15 de 2 mg.

Reducir gradualmente y suspender cuando se haya reducido hasta 1 ó 2 unidades al día

Indicación:

Tratamiento de la dependencia tabáquica en personas motivadas para dejar de fumar mediante el alivio de los síntomas de abstinencia de nicotina, en los casos de **supresión drástica (cuando el paciente deja de fumar en el momento que empiece a utilizar los comprimidos).**

La duración del tratamiento depende de las necesidades de cada fumador, de cualquier manera, no se recomienda el uso regular de comprimidos más de 6 meses.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Forma de administración:

- Evitar comer o beber, excepto agua, durante el uso del chicle y 15 minutos antes. Las bebidas ácidas como el café, zumos o bebidas con gas modifican el pH para la absorción de la nicotina a través de la mucosa orofaríngea, que debería mantenerse en pH 8.
- Introducir un comprimido para chupar en la boca
- Dejar que se disuelva lentamente.
- Moverlo de un lado a otro de la boca, hasta su completa disolución (16-19 min).
- No se debe masticar o tragar el comprimido.

Efectos adversos:

- Sequedad orofaríngea
- Sensación de calor en la boca

Contraindicaciones:

El uso de la TSN en su presentación oral, es un tratamiento que ha mostrado su seguridad de uso no solamente en sujetos fumadores “sanos”, sino que también lo ha hecho en fumadores con patologías asociadas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular, enfermedad psiquiátrica, etc, con la contraindicación de uso en las siguientes patologías:

- Hipersensibilidad a la nicotina
- Enfermedad Cardíaca Grave
- IAM reciente, Angina Inestable
- Ictus recientes.
- Insuficiencia Cardíaca Avanzada
- Arritmias Graves
- Trast. Articulación mandíbula

Uso con Precaución

Se debe tener especial precaución en su uso en pacientes con patologías como:

- HTA



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- IAM, Angina estable
- Enf. vascular periférica,
- DM, Hipertiroidismo,
- Feocromocitoma
- Insuficiencia Renal
- Enfermedad Hepática Grave
- Úlcera Péptica, Esofagitis activa
- Inflamación mucosa oral o faríngea,
- Gastritis.

Presentaciones comerciales en España:

Gama Nicorette:

- Nicorette Supermint 2 mg y 4 mg

Gama Nicotinell:

- Nicotinell Mint 1 mg y 2 mg

Gama Niquitin:

- Niquitin 1,5 mg, 2 mg y 4 mg

PARCHES DE NICOTINA:

El parche de nicotina representa una forma de administración de nicotina lenta y progresiva, es de fácil utilización, no se necesita una participación muy activa de parte del fumador, y además los efectos adversos que produce son escasos. Se considera una terapia de deshabituación tabáquica muy efectiva en personas fumadoras con dependencia y consumos moderados. En las que tienen una dependencia alta, es recomendable el uso conjunto con otras formas de TSN de rápida absorción como pueden ser los chicles, los comprimidos orales o el spray.

Composición:

Hay dos tipos de parches en cuanto a la duración de la liberación de nicotina:



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- Los que liberan nicotina durante **24 horas** y que deben ser utilizados durante todo el día
- Los que la liberan durante **16 horas** y que deben ser utilizados mientras que el sujeto está despierto

Presentación:

Es un sistema terapéutico transdérmico constituido por tres capas: una inferior con capacidad para adherirse a la piel, una intermedia que es un reservorio cargado de nicotina, y una superior de consistencia dura que protege todo el sistema.

Posología: 1 parche al día

Parches de 16h: *	Parches de 24h:
Iniciamos parches de 15 mg durante 8 semanas. Reducimos a 10 mg durante 4 semanas	≥ 20 cig/día, TF: ≥ 5 3-4 semanas: 21 mg 3-4 semanas: 14 mg ó 21 mg** 3-4 semanas: 7 mg ó 14 mg**
	< 20 cig/día, TF: < 5 3-4 semanas: 14 mg ó 21 mg** 3-4 semanas: 7 mg ó 14 mg** 3-4 semanas: suspender o 7 mg.**

*En función del tiempo hasta el primer cigarrillo.

**En función del síndrome de abstinencia.

Forma de administración:

De la misma forma que ocurría con los chicles de nicotina, es muy importante explicar al fumador el uso correcto y la aplicación del parche, de esta manera nos aseguramos el cumplimiento.

El parche debe ser adherido a una zona de piel limpia, seca, sin pelo y sin heridas. Las zonas de aplicación pueden ser el tronco, la cadera, el hombro o la cara anterior del brazo. Se tiene que retirar el día siguiente a la misma hora (si es de 24 horas) o el mismo día al ir a dormir (si es de 16 horas). Es aconsejable que se cambie de zona de aplicación para minimizar la aparición de efectos adversos locales. Hay que airear el parche antes de su colocación, una vez retirado el protector.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

En las guías clínicas sobre tabaquismo, se indica que el parche debe utilizarse durante un periodo de 12 semanas, y nunca inferior a 6- 8 semanas, ya que esto último facilitaría la recaída.

No obstante, el último metaanálisis de la Cochrane sobre Terapia Sustitutiva con nicotina, nos informa de algunas de las formas de uso de la misma, que se pueden utilizar para incrementar la eficacia de esta terapia, conservando una excelente seguridad de uso:

- 1.- Prolongando el uso de los parches más de 14 semanas
- 2.- Utilizar de forma combinada parches y chicles de nicotina, o parches y spray bucal de nicotina
- 3.- Comenzar con los parches de nicotina alrededor de 15 días antes del Día D
- 4.- Ajustar la dosis de los parches al grado de dependencia del paciente y del número de cigarrillos que consume

Efectos adversos:

1. Locales:

- Eritema.
- Exantema.
- Prurito.
- Eccema.

Aparecen durante los primeros quince días de tratamiento. Su frecuencia es escasa: 3-18%. Suelen autolimitarse y no obligan a retirar el tratamiento. Se pueden tratar con corticoides tópicos.

2. Sistémicos:

- Cefalea. Mialgias.
- Insomnio. Sueños vividos.
- Náuseas. Hipo.
- Mal sabor de boca.
- Palpitaciones. Mareos.
- Parestesias.

Aparecen con menor frecuencia que los efectos adversos locales (1-9%). Se autolimitan y no obligan a retirar el tratamiento. Se solapan con el síndrome de abstinencia.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Contraindicaciones:

- Infarto de miocardio de menos de 4 semanas de evolución.
- Angina inestable.
- Arritmias cardíacas severas.

Uso con precaución:

- Embarazo.
- Lactancia.

Presentaciones comerciales

Gama Nicorette:

- NICORETTE CLEAR 15 mg/16 h Parche transdérmico
- NICORETTE CLEAR 10 mg/16 h Parche transdérmico

Gama Nicotinell:

- NICOTINELL 21 mg/24 h Parche transdérmico
- NICOTINELL 14 mg/24 h Parche transdérmico
- NICOTINELL 7mg/24 h Parche transdérmico

Gama Niquitin:

- NIQUITIN CLEAR 21 mg/24 h Parche transdérmico
- NIQUITIN CLEAR 14 mg/24 h Parche transdérmico
- NIQUITIN CLEAR 7 mg/24 h Parche transdérmico

Las presentaciones de chicles y parches están registradas como especialidades farmacéuticas publicitarias, no precisan receta médica.



SPRAY BUCAL DE NICOTINA:

Indicación:

Fumadores con gran componente de tipo manipulación o actividad boca-mano, es decir, se actúa sobre el componente gestual de la dependencia.

Presentación:

Consta de una boquilla y un depósito que contiene 10 mg de nicotina y 1 mg de mentol. De cada contenedor se suele sacar unos 4 mg de nicotina. Los contenedores se deben mantener en la mano para conseguir cierto grado de calentamiento (15 °C) con lo que la liberación de nicotina será mayor.

Forma de utilización:

1. Abrir la boquilla.

2. Cargar el dispensador:

Cuando se use Nicorette BucoMist por primera vez, se debe cargar la bomba de pulverización. Apuntar con la boquilla hacia un lugar seguro alejado de personal y/o mascotas. Presionar la parte superior del dispensador con el dedo índice 3 veces hasta que aparezca una fina pulverización

3. Usar el dispensador:

Apuntar con la boquilla hacia la boca abierta a poca distancia.

Presionar firmemente el dispensador para liberar una pulverización dentro de la boca, evitando los labios.

No inhalar mientras se aplica para evitar la entrada de la pulverización en la garganta. Para obtener mejores resultados, no se debe tragar en los segundos posteriores.

4. Cerrar el dispensador

Efectos adversos:

- Irritación bucofaríngea
- Tos
- Molestias en labios.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Contraindicaciones:

La hiperreactividad bronquial es la única contraindicación específica de esta vía.

Posología:

Fase I: 1-6 semanas (1-2 pulv./ganas de fumar un cigarrillo).*

Fase II: 7-9 semanas (reducir hasta conseguir en la semana 9 el 50% de la fase I).

Fase III: 10-12 semanas (reducir hasta 4 al día en la semana 12 y dejarlo). Se pueden aplicar hasta 4 pulv/h. No superar 2 pulv. por aplicación, ni 64 pulverizaciones/24h.

*Administrar una pulverización, si pasados 3-4 min no han cedido las ganas de fumar administrar otra.

Interacciones medicamentosas de la TSN:

La TSN en cualquier presentación es un tipo de medicación que tiene escasas interacciones medicamentosas, no obstante, antes de prescribir es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- La nicotina produce activación simpática y reduce el efecto sedante de benzodiazepinas;
- La nicotina produce vasoconstricción y puede reducir la absorción subcutánea de insulina;
- La nicotina atenúa los efectos de betabloqueantes, en consecuencia, puede incrementar la tensión arterial y la frecuencia cardíaca, y
- La nicotina disminuye la analgesia opioide.

Hay que reseñar que los efectos de la nicotina sobre otros fármacos son los mismos que los que causa la nicotina que el paciente absorbe al fumar.

BUPROPION:

Presentación comercial:

ZYNTABAC 150 mg Comprimidos de liberación prolongada.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Mecanismo de acción:

Inicialmente aprobado como psicofármaco, es un antidepresivo atípico que actúa como inhibidor de la recaptación de dopamina y noradrenalina, con un papel antagonista no competitivo del receptor de nicotina, mejorando los síntomas del síndrome de abstinencia

Posología en adultos:

- Dosis de 300 mg al día salvo la primera semana de 150 mg/día.
- Duración del tratamiento, 7 - 9 semanas, ampliable a 12 semanas en fumadores severos y más tiempo en determinados casos. Aunque no se prevé la aparición de reacciones debidas a la suspensión del tratamiento, podría considerarse realizar una suspensión gradual. El tratamiento deberá ser interrumpido, si no se observa efecto alguno a las siete semanas.
- Se recomienda comenzar el tratamiento mientras el paciente todavía fuma y fijar una “fecha para dejar de fumar” dentro de las dos primeras semanas de tratamiento, preferiblemente en la segunda semana. Deberían transcurrir al menos 8 horas entre dosis sucesivas. La dosis única máxima no debe exceder de 150 mg y la dosis diaria total máxima no debe exceder de 300 mg. Los comprimidos deberán ingerirse enteros y no triturarse o masticarse.

Indicaciones:

Conjuntamente con un apoyo motivacional, está indicado para ayudar a dejar de fumar en pacientes con dependencia a la nicotina.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a bupropión o a cualquiera de los excipientes.
- Trastorno convulsivo actual o cualquier antecedente de convulsiones ni en pacientes que estén recibiendo medicación que se conoce que disminuye el umbral de convulsiones
- Tumor en el sistema nervioso central
- Proceso de deshabitación alcohólica o de retirada de benzodiazepinas
- Diagnóstico actual o previo de bulimia o anorexia nerviosa
- Cirrosis hepática



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- Uso concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). Deberán transcurrir por lo menos 14 días entre la interrupción de la administración de IMAO irreversibles y el inicio del tratamiento con Bupropión. En cuanto a IMAO reversibles, el periodo depende de la semivida de eliminación plasmática del producto específico.
- Antecedentes de trastorno bipolar
- Embarazo y lactancia. No se ha establecido la seguridad y Bupropión y sus metabolitos se excretan en leche materna humana.
- No se recomienda el uso en pacientes menores de 18 años de edad, ya que no se ha evaluado la seguridad y eficacia en estos pacientes.

Advertencias y precauciones

- Insuficiencia hepática. Por la variabilidad farmacocinética en pacientes con insuficiencia leve a moderada, la dosis recomendada en esta población es 150 mg una vez al día.
- Insuficiencia renal La dosis recomendada es 150 mg una vez al día.
- En ancianos, deberá administrarse con precaución porque puede descartarse que sean más sensibles. La dosis recomendada es de 150 mg una vez al día.
- En pacientes que reciben levodopa. Datos clínicos limitados señalan que hay una mayor incidencia de efectos indeseables (p. ej. náuseas, vómitos, excitación, inquietud y temblor postural)

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria:

Como con otros fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, bupropión puede afectar la capacidad para realizar tareas que requieren discernimiento o habilidades motoras y capacidades cognitivas. Se ha notificado que causa mareo y aturdimiento. Por consiguiente, los pacientes tendrán precaución antes de conducir o de usar maquinaria hasta que estén seguros de que ZYNTABAC no afecta adversamente su capacidad.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Reacciones adversas

Es importante advertir que dejar de fumar está frecuentemente relacionado con síntomas de retirada de la nicotina (p. ej. agitación, insomnio, temblor, sudoración), algunos de los cuales son también acontecimientos adversos conocidos relacionados con Bupropion.

Una posible ventaja de este tratamiento es la evidencia en algunos estudios de una menor ganancia de peso de forma mantenida frente a otros tratamientos.

Las reacciones adversas más frecuentes son:

- **Generales:** Fiebre
- **Gastrointestinales:** Sequedad de boca, alteración gastrointestinal incluyendo náuseas y vómitos, dolor abdominal, estreñimiento.
- **Sistema Nervioso Central:** Insomnio, temblor, alteración de la concentración, cefalea, mareo, depresión, agitación, ansiedad
- **Cutáneas/ Hipersensibilidad:** “Rash”, prurito, sudoración. Reacciones de hipersensibilidad tales como urticarial
- **Sentidos especiales:** Alteración del sentido del gusto

VARENICLINA:

Presentación comercial:

Champix comprimidos de 0.5 mg ó 1 mg. Actualmente en situación de retirada preventiva.

Mecanismo de acción:

Agonista parcial selectivo de los receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$ en el núcleo accumbens del área tegmental ventral. Tiene una doble acción, como agonista parcial, bloquea los receptores a la acción de la nicotina y por el otro una discreta acción agonista.

Por ser agonista, estimula el receptor nicotínico y alivia el síndrome de abstinencia y el craving.

Por ser antagonista bloquea los efectos de la nicotina sobre el receptor y reduce los efectos gratificantes de recompensa y el riesgo de volver a fumar.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Las recaídas no se acompañan de sensación placentera y recompensa. Incrementa hasta más de tres veces, comparado con placebo, las posibilidades de abstinencia a largo plazo.

Tiene una absorción casi completa tras la ingestión oral, no se afecta por los alimentos. El 92% se excreta en orina y su vida es de media 24 horas. Ofrece una alternativa a pacientes que han fracasado con otros fármacos.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de sus excipientes.

Pauta de administración:

La dosis recomendada es de 1 mg dos veces al día después de una titulación semanal.

Días 1-3: 0,5 mg una vez al día

Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día

Día 8-Fin del tratamiento: 1 mg dos veces al día

Existen presentaciones de inicio y de mantenimiento en el mercado. Su duración media es de 12 semanas, aunque en pacientes con múltiples recaídas se puede prolongar hasta 3 meses más.

Reacciones adversas:

- náuseas (en más del 30%)
- cefalea
- insomnio, sueños anormales,
- estreñimiento, flatulencia y vómitos

Son dosis dependientes y se pueden controlar disminuyendo a mitad de dosis manteniendo aún la efectividad.

Ajuste de dosis:

Insuficiencia renal grave: 1 mg una vez al día tras 0,5 mg/día los tres primeros días.

No se recomienda en insuficiencia renal terminal



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Modo de administración:

Preferiblemente tomarlo con comida o un vaso lleno de agua para reducir la incidencia de náuseas.

CITISINA:

Presentaciones comerciales:

- Todacitan 1.5 mg comprimidos
- Recigarum 1.5 mg comprimidos

Mecanismo de acción:

Alcaloide vegetal de estructura química similar a la de la nicotina. Provoca un efecto sobre los receptores nicotínicos de acetilcolina. La acción es similar a la de la nicotina pero más débil. Compite con la nicotina por los mismos receptores y gradualmente desplaza la nicotina al tener un enlace más fuerte. Tiene una menor capacidad de estimular los receptores nicotínicos, principalmente los del subtipo $\alpha 4\beta 2$ (es su agonista parcial) y menos nicotina pasa al sistema nervioso central. Previene la plena activación dependiente de nicotina del sistema dopaminérgico mesolímbico y aumenta moderadamente el nivel de dopamina en el cerebro, lo que alivia los síntomas centrales de abstinencia de nicotina. En el sistema nervioso periférico, la citisina estimula y tiene efecto en los ganglios autonómicos, provoca una estimulación refleja de la respiración y la secreción de catecolaminas de la parte central de la glándula suprarrenal, aumenta la presión arterial y previene los síntomas periféricos de la abstinencia de nicotina.

Indicaciones terapéuticas:

En adultos para el tratamiento de la dependencia tabáquica y reducción de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores que estén dispuestos a dejar de fumar. El abandono permanente del hábito de fumar es el objetivo final.

Posología:

Un envase de Citisina (100 comprimidos) es suficiente para un ciclo de tratamiento completo.

La duración del tratamiento es de 25 días. Citisina debe tomarse según la siguiente pauta:



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

DIAS DE TRATAMIENTO	DOSIS RECOMENDADA	DOSIS DIARIA MÁXIMA
Del 1° al 3° día	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del 4° al 12° día	1 comprimido cada 2.5 horas	5 comprimidos
Del 13° al 16° día	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del 17° al 20° día	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del 21° al 25° día	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

Debe dejar de fumar a más tardar el 5.º día de tratamiento. No se debe seguir fumando durante el tratamiento porque esto podría empeorar las reacciones adversas. En caso de fracaso del tratamiento, éste debe interrumpirse y podrá reanudarse después de 2 o 3 meses.

Forma de administración

Por vía oral con una cantidad adecuada de agua.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los excipientes
- Angina inestable,
- Antecedentes de infarto de miocardio reciente,
- Arritmias con relevancia clínica,
- Antecedente reciente de accidente cerebrovascular,
- Embarazo y lactancia.

Poblaciones especiales

- Insuficiencia renal o hepática
- Población de edad avanzada, 65 años o más
- Población pediátrica, menores de 18 años



Uso con precaución:

- Las mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas deben utilizar métodos anticonceptivos altamente eficaces mientras tomen Citisina. Las mujeres que usan anticonceptivos hormonales sistémicos deben añadir un segundo método de barrera.
- Cardiopatía isquémica,
- Insuficiencia cardíaca, hipertensión, feocromocitoma,
- Aterosclerosis y otras vasculopatías periféricas,
- Úlcera gástrica y duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico,
- Hipertiroidismo, diabetes y
- Esquizofrenia.

Interacciones medicamentosas

- Los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el humo del tabaco inducen el metabolismo de los fármacos metabolizados por la enzima CYP1A2 (y posiblemente por la enzima CYP1A1). Cuando un fumador deja de fumar, puede producirse una ralentización del metabolismo y un consiguiente aumento de las concentraciones sanguíneas de dichos fármacos. Esto puede tener una posible importancia clínica en aquellos productos que poseen un margen terapéutico estrecho (p. ej., teofilina, tacrina, clozapina y ropinirol).
- Las concentraciones plasmáticas de otros medicamentos metabolizados parcialmente por la enzima CYP1A2 (p. ej., imipramina, olanzapina, clomipramina y fluvoxamina) también pueden aumentar al dejar de fumar, aunque faltan datos para apoyar esta hipótesis y se desconoce la posible relevancia clínica de este efecto para dichos medicamentos. Existen datos limitados que indican que el metabolismo de la flecainida y de la pentazocina también puede ser inducido por el hábito de fumar.
- No debe tomarse junto con fármacos antituberculosos. No existen más datos clínicos sobre interacciones relevantes con otros medicamentos.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:

La influencia sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Reacciones adversas:

La mayoría de las reacciones adversas se producen al principio del tratamiento y desaparecen durante él. Estos síntomas también podrían ser consecuencia de dejar de fumar más que del uso del medicamento.

Reacciones adversas muy frecuentes:

- cambios en el apetito, aumento de peso
- mareos, irritabilidad, cambios de humor, ansiedad,
- trastornos del sueño
- cefaleas
- hipertensión
- boca seca, diarrea, náuseas,
- alteración del gusto, ardor de estómago, estreñimiento, vómitos,
- dolor abdominal (especialmente en la parte superior del abdomen)
- distensión abdominal, boca ardiente
- erupción cutánea, sudoración,
- disminución de la elasticidad de la piel
- taquicardia
- mialgia
- fatiga

ALGORITMO PARA LA ELECCIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INDIVIDUALIZADO:

El clínico debe basar su decisión terapéutica en la evidencia científica actual y las características individuales de cada fumador. Para facilitar el criterio a seguir a la hora de elegir el tratamiento más adecuado, el Consenso de Expertos sobre Tratamiento Farmacológico del Tabaquismo en España, publicó un algoritmo terapéutico y clasificó en 5 grupos a los fumadores que iban a dejar de fumar con ayuda de tratamiento farmacológico.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

1) **Grupo 1: “Fumadores sin comorbilidades asociadas”:** Primera opción terapéutica: citisina o TSN combinada.

2) **Grupo 2: “Fumadores con enfermedades crónicas, independientemente de su grado de severidad, pero controladas y estables, entre ellas: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, diabetes, EPOC, asma u otras enfermedades pulmonares, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas y hepáticas, pacientes polimedicados o pacientes alcohólicos o con otras drogodependencias”:**

Primera opción terapéutica: citisina o TSN combinada.

En estos grupos de fumadores las dos opciones preferentes son citisina (a las dosis recomendadas) y TSN. Si se elige TSN se prescribirá combinación de parches más chicles o parches más comprimidos, o parches más spray bucal, a dosis habitual durante 12 semanas. Bupropión a las dosis habituales durante 12 semanas será la segunda opción de tratamiento. En este caso habrá que valorar con prudencia la relación riesgo/beneficio teniendo en cuenta las interacciones medicamentosas de este fármaco.

3) **Grupo 3: “Fumadores con enfermedades neuropsiquiátricas, independientemente de su grado de severidad, pero estables y controladas”:**

Primera opción terapéutica: TSN combinada o bupropión.

En caso de elegir bupropión se deben controlar las posibles interacciones farmacológicas que pudieran ocurrir con los fármacos que utilizan estos pacientes. La citisina se podrá utilizar como medicación de segunda opción, sobre todo en el caso de enfermedades neuropsiquiátricas leves o moderadas. Si se elige TSN se prescribirá combinación de parches más chicles o parches más comprimidos, o parches más spray bucal, a dosis habitual durante 12 semanas.

4) **Grupo 4: “Fumadores con enfermedad renal, independientemente de su grado de severidad, pero estable y controlada”:**

Primera opción terapéutica: TSN combinada o bupropión.

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

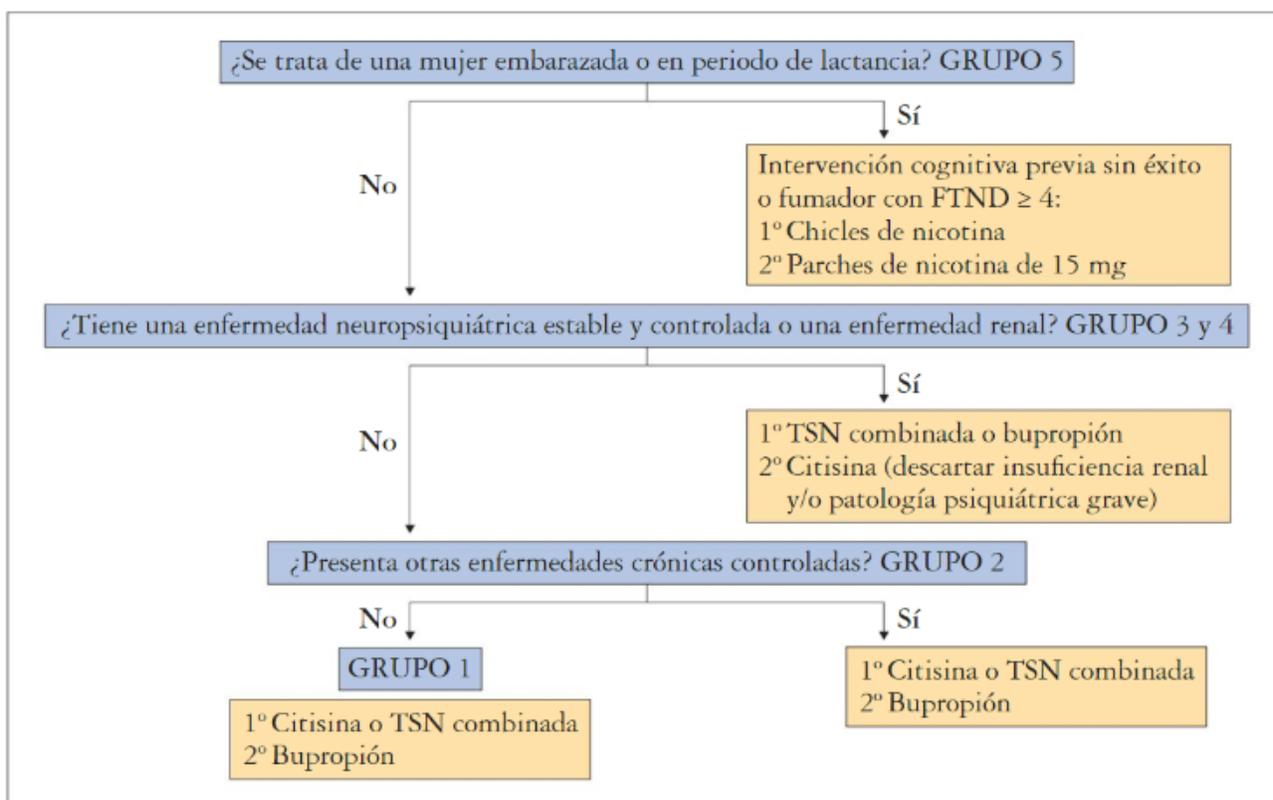
Si se elige TSN se prescribirá combinación de parches más chicles o parches más comprimidos, o parches más spray bucal, a dosis habitual durante 12 semanas. Si se prescribe Bupropión habrá que valorar riesgo/beneficio y comprobar si necesita ajuste de dosis.

Citisina podría utilizarse como de segunda opción sobre todo en los casos de enfermedad renal leve o moderada que cursen sin insuficiencia renal.

5) Grupo 5: “Fumadoras embarazadas o en periodo de lactancia”:

Primera opción terapéutica: TSN, chicles (o parches de nicotina 15 mg)

La utilización de citisina y bupropión están contraindicadas. La utilización de TSN está contraindicada en ficha técnica, aunque los resultados del último metaanálisis de la Cochrane muestran que no se produjeron efectos adversos graves en los hijos de madres que utilizaron TSN durante su embarazo, para ninguna de éstas cuatro variables: aborto espontáneo, ingreso en la Unidad de Cuidados intensivos del feto, ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos del neonato y mortalidad neonatal.





3. INTERVENCIÓN AVANZADA GRUPAL vs INTERVENCIÓN AVANZADA INDIVIDUAL

Para realizar la prescripción del medicamento, los pacientes deben estar incluidos en un programa de apoyo (individual y/o grupal) de deshabituación tabáquica.

El tratamiento para dejar de fumar que actualmente se considera de elección, según el mayor grado de evidencia científica disponible, debe de constar de un componente cognitivo-conductual junto con tratamiento farmacológico asociado.

INTERVENCIÓN AVANZADA INDIVIDUAL

Se realiza una sesión inicial para la recogida de datos. En la siguiente sesión, se explica el tratamiento farmacológico individualizado, la posología, los posibles efectos adversos, duración... Posteriormente se plantea otra sesión para dar las estrategias necesarias para afrontar los primeros días sin fumar.

En este caso el trabajador elige junto con el terapeuta cuál es el día más idóneo para dejar de fumar.

Se aconseja realizar una visita de seguimiento poco después de la fecha escogida para dejar de fumar (en el curso de la semana siguiente al día “D”), otra al mes, tomando como referencia de nuevo el día “D” y después en función de lo que se considere oportuno (por ejemplo, a los 3, 6 y 12 meses).

INTERVENCIÓN AVANZADA GRUPAL

Nuestro programa de abordaje de tabaquismo en salud laboral consta de una sesión inicial individual seguida de 10 sesiones grupales. Posteriormente se realiza una atención telefónica individual a los 3, 6 y 12 meses.

El número adecuado de personas en cada taller, es de alrededor de 15 personas.

Lo recomendable es planificar sesiones de unos 90 minutos aproximadamente de duración, con una distribución temporal semanal, excepto las 2-3 últimas, que tendrán distribución quincenal.



4. INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

Este tipo de intervención está dirigido a aquellos fumadores que por su idiosincrasia requieran de una intervención más específica y continuada. En estos casos, se remitirán a la Unidad Especializada en Tabaquismo del Hospital de Referencia.

5. INTERVENCIÓN EN DIFERENTES SITUACIONES

PERSONA NO FUMADORA	
<p>NUNCA HA FUMADO 1° Clasificar como “no fumadora” y 2° Refuerzo positivo (Felicitación)</p>	<p>HA ABANDONADO EL HÁBITO TABÁQUICO 1° Felicitar y 2° Realizar prevención de recaídas 3° Preguntar cuánto tiempo hace que lo dejó: -Si hace menos de 6 meses: Clasificar como persona fumadora en fase de acción. -Si lleva entre 6 y 12 meses: Clasificar como persona fumadora en fase de mantenimiento. -Si lleva más de 12 meses: Clasificar como persona exfumadora.</p>

PERSONA FUMADORA : PREGUNTAR SI DESEA DEJAR DE FUMAR
<p>NO DESEA DEJAR DE FUMAR:</p> <p>1° Clasificar en FASE DE PRECONTEMPLACIÓN. 2° Consejo breve para dejar de fumar. 3° Entregar material de autoayuda. 4° Ofrecer siempre nuestra disposición cuando quiera hacer un intento.</p>
<p>NO DESEA DE FUMAR AHORA, PERO SI, EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES:</p> <p>1° Clasificar como persona en FASE DE CONTEMPLACIÓN</p>

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

2° Informar sobre el Programa de Abordaje al Tabaquismo en Salud laboral del CPRL y le ofrecemos la oportunidad de contactar con nosotros mediante correo electrónico para participar en nuestro Programa.

3° Si pasados los 6 meses no ha contactado con nosotros, se le llamará para valorar de nuevo su motivación para dejar de fumar.

4° Si no acepta la inclusión por algún motivo, se deriva al programa de tabaquismo de su Centro de Salud. No obstante, le indicamos el correo electrónico del CPRL para que en cualquier momento contacte con nosotros y tenga la posibilidad de participar en nuestro Programa.

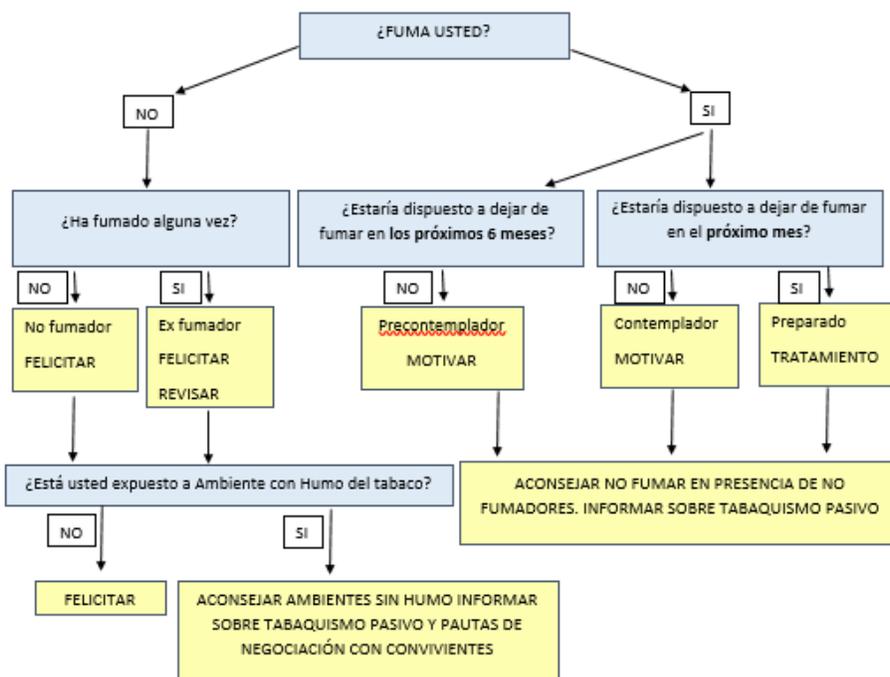
DESEA DEJAR DE FUMAR EN EL PRÓXIMO MES:

1° Clasificar en **fase de PREPARACIÓN**

2° Felicitar por la decisión.

3° Ofrecemos la posibilidad de inclusión el Programa de Abordaje al Tabaquismo en Salud laboral del Centro de Prevención de Riesgos Laborales (Ver capítulo de captación)

4° Si no acepta la inclusión por algún motivo, se deriva al programa de tabaquismo de su Centro de Salud. No obstante, le indicamos el correo electrónico del CPRL para que en cualquier momento contacte con nosotros y tenga la posibilidad de participar en nuestro Programa.





6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LA RECAÍDA

La recaída es una fase más del proceso de abandono del tabaco, por tanto, es erróneo considerarlo un fracaso de la terapia, porque significa atribuir a ésta un poder que en realidad no tiene. A medida que aumenta la duración de la abstinencia y el individuo afronta eficazmente cada vez más situaciones de riesgo, la percepción de control aumenta de forma acumulativa y la probabilidad de recaída disminuye.

6.1 RECAÍDAS POR (E.V.A) “Efecto de la violación de la abstinencia”

Ante un desliz surge una reacción emocional intensa: sentimientos de culpa y de debilidad, de frustración, conflicto. Se percibe débil y sin autocontrol:

“Otra vez, sabía que no iba a conseguirlo”

“Todo el esfuerzo para qué...”

Ante lo cual debemos:

- Enseñar lo que significa E.V.A.
- Enseñar a diferenciar desliz y recaída.
- Afrontar la situación.

6.2 OBJETIVOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LAS RECAÍDAS:

- Proporcionar un modelo que le permita analizar y comprender su problema.
- Aprender a identificar las situaciones, pensamientos y estados emocionales que puedan acercarlos de nuevo al consumo y cómo afrontarlo utilizando técnicas adecuadas.
- Aprender a identificar las claves y señales que anuncian la posibilidad de recaída.
- Aprender a enfrentarse a una recaída antes y después del consumo.

6.3 FACTORES FAVORECEDORES

- Malestar del síndrome de abstinencia
- Nivel de dependencia
- Entorno social,
- Falta de apoyo social
- Situaciones estresantes



-
- Aburrimiento y soledad
 - Depresión
 - Post-parto
 - Alcohol
 - Aumento de peso

6.4 TRATAMIENTO DE LAS RECAÍDAS:

1º IDENTIFICAR CAUSAS:

- ¿Se ha debido a síntomas de abstinencia no controlados?
- ¿A estrés ambiental, estados de ánimo positivos o negativos?
- ¿Al consumo de alcohol? ¿Estar rodeado de otros fumadores?
- ¿Factores que hayan dificultado no fumar (fatiga, decepción, estrés)?

2º IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO

3º TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO EN SITUACIONES DE RIESGO

- Afrontar las situaciones de riesgo:
- Prevención de Recaídas
- Evitándolas
- Modificando escenarios
- Elaborando estrategias
- Buen uso de los fármacos
- Información sobre lo que va a ocurrir
- Fantasía de control

4º TRAS LA RECAIDA.

- No Culpabilizar
- Identificar las causas
- Plantear un nuevo intento
- Reforzar lo conseguido



BIBLIOGRAFIA:

- De Higes-Martínez EB, Rábade Castedo C, Jiménez Ruiz, CA. Situación actual del tratamiento del tabaquismo en España: algunas consideraciones. *Prev Tab.*2021;23(4):127-30.
- Hajizadeh A, Howea S, Theodoulou A, Klemperer E, Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J, Lindson N. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2023, Issue 5. Art. No.: CD000032. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub6. Accessed 01 December 23. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000031.pub6/full>
- Lindson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 4. Art. No.: CD013308. DOI: 10.1002/14651858.CD013308. Disponible en:
<https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013308/full/es>
- Solano S, Solano R, De Granda AM, Jiménez-Ruiz, CA, DE Granda JI. Tratamiento farmacológico del tabaquismo: bupropión. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, eds. *Tratado de Tabaquismo*. 4ªed. (Internet). Eio Salud;2021. Disponible en <https://tratadodetabaquismo.com>
- Jiménez-Ruiz, CA, De Simón Gutiérrez R, Signes-Costa Miñana J, Sellares Torres J, Díaz-Maroto Muñoz JL, Riesco Miranda JA, et al. Protocolo asistencial clínico psicológico para el tratamiento del tabaquismo con Citisina. *Prev Tab.* 2021; 23(4):139-145.
- Jiménez-Ruiz, CA, Rábade Castedo C, De Higes Martínez EB, De Simón Gutiérrez R, Riesco Miranda JA, Díaz-Maroto Muñoz JL, et al. Consenso de expertos sobre tratamiento farmacológico del tabaquismo en España. *Prev Tab.* 2022; 24(2):67-79.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- Jiménez-Ruiz CA, Cícero A, Villar C, Cristóbal M, Mayayo M. Individualización del tratamiento farmacológico del tabaquismo. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, eds. Tratado de Tabaquismo. 4ªed. (Internet). Eio Salud;2021. Disponible en <https://tratadodetabaquismo.com>
- Solano Reina S, Vaquero Lozano P, Solano García-Tenorio R, Márquez Nieto JC, De Granda Orive JI, Jiménez-Ruiz CA. Eficacia y seguridad de vareniclina en el abandono del tabaquismo. Revista de patología respiratoria. 2012. 15(1):4-8.
- Gerencia regional de Salud de Castilla y León. Proceso asistencial integrado para la atención a las personas fumadoras. Valladolid, 2019. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/tabaquismo>
- Govern Illes Balears. Manual de ayuda para dejar de fumar. Intervención avanzada. Disponible en: <https://www.caib.es/sites/tabaquisme/f/308604>
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. {Internet}. España, revisado julio 2022. Ficha técnica de Todacitán. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/83407/P_83407.html
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. {Internet}. España, revisado enero 2023. Ficha técnica de Recigarum. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/88780/P_88780.html
- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. {Internet}. España, revisado septiembre 2023. Ficha técnica de Zyntabac. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63265/FT_63265.html



CAPÍTULO 4

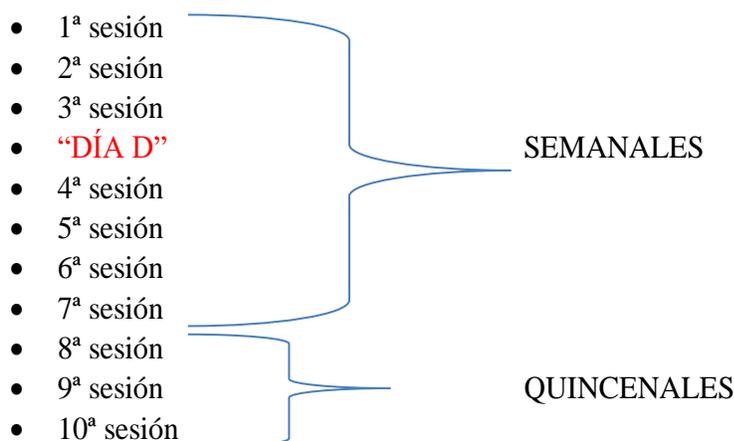
CONTENIDO DE SESIONES

La redacción del contenido de Sesiones, está basada en la guía que tiene publicada www.madridsalud.es, llamada “Talleres de deshabituación Tabáquica”, del Centro de Promociones de Hábitos Saludables, Servicio de Prevención y Promoción Ambiental Madrid Salud, cuyo autor es José Javier Moreno Arnedillo. La hemos modificado parcialmente para adaptarlas a nuestras necesidades.

Las sesiones seguirán la siguiente distribución:

A) SESIÓN INDIVIDUAL PREVIA

B) SESIONES DE GRUPO



A continuación, se detallan el contenido de la sesión individual inicial, y las diez sesiones de grupo.

A) Sesión individual previa a las sesiones de grupo

Objetivos de la sesión

- Refuerzo de la decisión de iniciar el programa.
- Cumplimentar la Historia Clínica y Tabáquica. Cooximetría.



- Información sobre la naturaleza del proceso y sobre el plan de actuación (formato, fechas, horario de sesiones, frecuencia, asistencia...).
- Respuesta a dudas y entrega de cuestionarios para que los aporten completados en la primera sesión grupal.

B) Sesiones Grupales

Sesión 1

Duración de la sesión

En la primera sesión se plantean objetivos claves. Por este motivo puede ser conveniente alargar la duración de esta sesión hasta las 2 horas.

Objetivos de la sesión

La primera sesión es de suma importancia porque en ella nos planteamos objetivos que condicionarán el desarrollo posterior del programa y su efectividad.

- Presentación de todos los asistentes.
- Información sobre los aspectos de contenido del programa.
- Modificación de expectativas erróneas sobre el programa y sobre el proceso de dejar de fumar.
- Generar un compromiso con el mismo, (contrato de contingencias), firmando el documento que se adjunta en el Anexo V. Firmar también el Consentimiento Informado (Anexo VI)

Presentación

Los terapeutas empiezan presentándose a ellos mismos y al programa.

A continuación, el terapeuta da la bienvenida a los asistentes y les pide que se presenten. Para disipar posibles expectativas equivocadas, conviene advertir antes de que no se pide más información personal, ni en este momento ni en ningún otro momento del programa.

Una vez presentados todos, el terapeuta expone los contenidos de la primera sesión.



Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

Mediante una presentación digital se va a exponer a los participantes en que consiste el “**PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL**”. Se les va a mostrar el **objetivo principal** de este programa, desgranando a su vez los **objetivos específicos** a conseguir. Le hablaremos de los distintos contenidos que se van a llevar a cabo en cada una de las sesiones grupales, necesarias para lograr la deshabituación tabáquica y finalmente, nos centraremos en la **SESIÓN 1** de dicho programa.

En dicha sesión, además de la presentación de los componentes del grupo, analizaremos detenidamente los “**motivos**” que nos lleva a tomar la decisión de “dejar de fumar” y hablaremos de las distintas “**expectativas erróneas**” que nos pueden llevar a fracasar en el intento. Haremos un recorrido por la “**historia del tabaco su epidemiología y estadística**” para finalizar profundizando en qué es el “**hábito de fumar**”.

Al finalizar la sesión, se mandará una “**tarea para casa**” que consiste en la firma del **documento de compromiso** a la adhesión al programa de deshabituación tabáquica, por cada uno de los participantes que quieran continuar con ello.

Fechas y normas

El terapeuta informa brevemente a continuación acerca de las fechas de las sesiones, el horario y las normas de funcionamiento:

1. Fechas. Se les entrega individualmente el calendario de sesiones. Habitualmente será una sesión por semana, excepto las dos últimas sesiones, que estarán separadas por dos semanas. Se informa también de que después del programa existirá un seguimiento telefónico hasta completar los 12 meses.
2. Horario. Se informa de la hora de comienzo y de la duración, habitualmente una hora y media.
3. Puntualidad. Se ruega puntualidad.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

4. Asistencia. Debe asistirse a todas las sesiones, dado que el programa tiene unos contenidos predefinidos. Si alguien no puede acudir a alguna sesión, debe informar de antemano.
5. Realización de las tareas. Se recuerda que todas las sesiones terminan con asignación de tareas para casa, y comienzan revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior. Se informa de que el cumplimiento de las tareas es el mejor predictor de los buenos resultados.
6. Medicación. Se recuerda la importancia de seguir correctamente las pautas establecidas de medicación, que pueden no coincidir entre distintas personas.
7. Firmar el Consentimiento Informado.

Tareas para casa

La sesión termina pidiendo esta tarea para realizar hasta la próxima sesión: Firmar el “documento de compromiso” con el programa y traerlo a la próxima sesión.

El monitor termina la sesión felicitando a los asistentes por su disposición a dejar de fumar y les recuerda el día y la hora de la siguiente sesión.

Sesión 2

Objetivos de la sesión

- Afianzar la decisión de dejar de fumar.
- Proporcionar información sobre los tratamientos farmacológicos: TSN/Citisina/Bupropión...

Revisión de tareas

Empezamos revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior. Recogemos los “documentos de compromiso con el programa”:



Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

Se les explica a los trabajadores cómo utilizar los tratamientos farmacológicos: posología y forma de administración, mecanismo de acción, contraindicaciones, interacciones, efectos adversos, etc...

A aquellos que tengan prescrita la Citisina o el Bupropión, se les explica muy bien la posología, entregándole un folleto explicativo para aclararlo aún más. También se hace hincapié en el día de comienzo del tratamiento, ya que en ambos casos se empieza a tomar mientras aún se está fumando.

Además, en estos casos, al estar financiados tanto la Citisina como el Bupropión, se les entrega una carta firmada por el terapeuta, con los datos necesarios para que puedan solicitar la receta de la Seguridad Social a sus médicos de familia (ver Anexo VII)

Quienes tengan prescrito terapia sustitutiva con nicotina (TSN), en forma de parches, chicles, comprimidos o spray bucal, debe tener un tratamiento personalizado, en cuanto al tipo de TSN, forma de uso, duración, y dosis, por lo que es importante asegurarse de que cada uno conoce bien su pauta de tratamiento.

Con la ayuda de las diapositivas, se les recuerda la fecha del “Día D” elegido, es decir, el primer día sin fumar.

Tareas para casa

Se realizará un autorregistro de consumo, en el que se registre cada cigarrillo consumido. Se apuntará la hora a la que se lo fuma, cuando le gusta de 1 a 3 (1 sería aquel que se lo fuma por rutina, y 3 el que se lo fuma con muchas ganas, siendo 2 el nivel intermedio), y la situación en la que se encuentra en ese momento. Esta actividad se realizará desde el día siguiente a esta sesión, y hasta el día antes de la sesión siguiente. Esto ayudará a conocer las situaciones asociadas al hecho de fumar y así poder prever la manera de afrontarlas.

Para que sea más fácil, se le aconseja al trabajador que meta el papel de cada día dentro del paquete de cigarrillos, con objeto de que así no se le olvide la tarea.

A la siguiente sesión, se llevarán apuntados los registros de la semana.



Sesión 3

Objetivos de la sesión

- Comprobar la correcta adquisición del tratamiento farmacológico, resolviendo dudas si existen.
- Establecer pautas de control de estímulos para los primeros días sin fumar.

Revisión de tareas

Empezamos revisando el cumplimiento de las tareas de la sesión anterior, que era hacer un correcto autorregistro de cigarrillos.

Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

La abstinencia que aparece cuando una persona deja de fumar, conlleva una modificación de conductas para superar esta fase y conseguir alcanzar las siguientes, con la intención de conseguir el objetivo propuesto.

En esta sesión abordamos todas las dudas que un candidato a ex-fumador pueda plantearse al inicio de esta andadura. El personal sanitario debe apoyar y conseguir aumentar su motivación lo suficiente para poder vencer el grado de dependencia a la nicotina que presenta al inicio del proceso.

Una vez determinado el día “D”, explicamos cómo afrontarlo de la manera más positiva posible.

Se darán pautas para controlar el pensamiento y encauzarlo hacia el objetivo propuesto, además de explicar cómo controlar el deseo que puede aparecer en determinados momentos. Estas pautas son nuestras “ESTRATEGIAS”, con las que vamos a construir nuestra “CAJA DE HERRAMIENTAS”, que serán utilizadas según las vayamos necesitando para superar el síndrome de abstinencia.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Para conseguir los objetivos y logros propuestos, plantearemos un sistema de PREMIOS, con la intención de aumentar la motivación para continuar con nuestro plan y conseguir nuestro objetivo: ¡DEJAR DE FUMAR!

Plantearemos una serie de tareas para casa con la misma finalidad (aumentar la motivación) y promoviendo de una manera activa el deseo de continuar con nuestro plan de abandono tabáquico.

Tareas para casa

En primer lugar, se introducen dos ejercicios sencillos de mejora de la función pulmonar: hinchar globos y soplar a través de una pajita de refresco.

Vamos a practicar en casa dos ejercicios muy sencillos que nos van a ayudar a mejorar nuestra función pulmonar. La capacidad respiratoria de los fumadores suele estar reducida, y suele mejorarcuando se deja de fumar. Pero, además, podemos mejorar más aún si practicamos más actividad física, y también si practicamos con regularidad estos dos ejercicios.

El primero consiste en hinchar globos. Os sugiero que compréis una bolsa con globos de los normales, no de los alargados (que son más difíciles de hinchar), y que en uno o dos momentos aldía hinchéis un globo cinco veces (no más, porque pierden resistencia).

El segundo consiste en llenar medio vaso de agua y soplar a través de una pajita de refresco, procurando que la salida del aire se realice muy lentamente y de manera continua, con el objetivo derealizar burbujas lo más pequeñas posible. Podemos soplar varias veces, en una o dos prácticas al día.

Si, además, aumentamos la cantidad de actividad física diaria y dejamos de fumar, notaremos querespiramos mucho mejor.

El último contenido de la sesión consiste en proponer que se refuercen o premien por el esfuerzo que realizan, haciéndose a sí mismos un regalo cada cierto tiempo. Se sugiere que compren una hucha, la coloquen en su casa en un lugar visible, vayan guardando en ella cada día el dinero que antes gastaban en tabaco, y una vez a la semana se hagan un pequeño regalo.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

La sesión termina con la tarea de que traigan anotados para la próxima semana, los motivos que tienen para fumar, y en otra columna, los que tienen para dejar de fumar. Así se verá que la balanza se inclina para dejar de fumar.

Se les dirá en las siguientes sesiones, que siempre tengan a mano su hoja de motivos.

Sesión 4

Objetivos de la sesión

- Revisar la consecución del objetivo de dejar de fumar, abordando las posibles dificultades que hayan existido.
- Repasar los beneficios personales por dejar de fumar.
- Introducir cambios sencillos en los hábitos de alimentación para prevenir ganancia de peso.
- Promover el incremento de la actividad física.

Revisión de tareas

La primera tarea que se revisa es el abandono completo de la conducta de fumar.

Se pregunta por las dificultades. Algunas dificultades se refieren a aspectos específicos (problemas con la medicación, generalmente) y se responden directamente y con facilidad. Otras tienen que ver con la dificultad para mantenerse sin fumar, en general o en situaciones determinadas.

Se revisa si la lista de motivos de dejar de fumar, que cada uno elaboró, ha sido colocada en un sitio visible y releída. Se insiste en la importancia de esta tarea como una forma de “renovar la decisión y el compromiso” con el objetivo de dejar de fumar:



Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

En la cuarta sesión grupal, abordamos los múltiples “**beneficios**”, a corto y largo plazo, que conlleva el dejar de fumar para la salud de las personas fumadoras con el objetivo de seguir motivando hacia el abandono de dicho hábito.

Un tema que preocupa a la mayoría de los fumadores es la ganancia de peso al dejar de fumar, por ello, en esta sesión vamos a promover los “**hábitos de alimentación saludable**” así como el fomento de la “**actividad física**”, mostrándoles que la incorporación de ello a su vida es una oportunidad para hacer su vida más saludable, variada y satisfactoria y que todo ello contribuye a favorecer el que se mantengan sin fumar.

Como “**tarea para casa**”, en esta sesión, se les pide a los trabajadores que pongan en práctica lo aprendido.

Tareas para casa

Llevar a la práctica lo aprendido en cuanto a la dieta y al ejercicio. Implicarse en nuevas actividades que les sean gratificantes.

Sesión 5

Objetivos de la sesión:

- Incidir en el mantenimiento de la abstinencia
- Aprender técnicas de prevención de recaídas y de afrontamiento de las posibles caídas

Cooximetría

Se trata de la primera cooximetría que se realiza después de dejar de fumar. A medida que van llegando, y antes



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

de empezar propiamente la sesión, uno de los terapeutas va haciendo cooximetrías a todos y anotando los resultados.

Revisión de tareas

Se comprueba que los trabajadores han incorporado los hábitos de vida saludable recomendados en la sesión anterior, en cuanto a la dieta y al ejercicio.

También incidimos en el inicio de nuevas actividades gratificantes.

Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

En primer lugar, se abordan los conceptos de caída y recaída. Son dos situaciones que hay que diferenciar y de las cuales se puede aprender mucho durante el proceso de abandono del tabaco.

Los factores que favorecen las recaídas constituyen otro punto a tratar, detallando cada uno de ellos para que los puedan reconocer con facilidad.

Es fundamental prevenir las recaídas, por eso se incide en los puntos clave para mantener la abstinencia, con el fin de que dispongan de los mecanismos adecuados para evitar volver a fumar.

Pero durante este proceso, puede ocurrir alguna caída o recaída. Por eso se explica la forma en que se debe actuar frente a cada una de estas situaciones, evitando culpabilizarse y reforzando lo conseguido hasta ahora.

Finalmente, la sesión concluye con un mensaje motivador para que continúen el camino que ya han empezado.

Tareas para casa

La tarea específica de esta semana consiste en identificar situaciones de riesgo o “disparadores” del deseo de fumar. Cada uno tiene los suyos. Para facilitarla, dividimos los “disparadores” en tres tipos:



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

- Situaciones externas: lugares, actividades, momentos del día o de la semana, compañías...
- Pensamientos: “Cuando pienso en ...”, “cuando me acuerdo de...”
- Emociones: “Cuando siento...”

Sesión 6

Objetivo de la sesión

- Determinar los daños que produce el tabaco para la salud
- Conocer los principales componentes del tabaco

Revisión de tareas

Se revisa el cumplimiento de la tarea de la sesión anterior: identificar situaciones de riesgo de recaída. Se recuerda brevemente la importancia de esta tarea de cara al objetivo de prevenir recaídas.

Exposición con diapositivas (ver Anexo IV)

La sexta sesión comienza abordando los componentes del tabaco. Se detallan las diferentes sustancias que lo conforman, indicando dónde se encuentran o para lo que se emplean (usados en pesticidas, diluyentes de pintura...). Además, nos centramos en algunas sustancias tóxicas del humo del tabaco (como el monóxido de carbono o los alquitranes) y cómo actúan en nuestro organismo.

Seguidamente, hablamos del tabaquismo pasivo y se hace especial énfasis en lo dañino que es respirar el humo de tabaco, tanto para los adultos como para los niños.

Los efectos nocivos sobre la salud es una parte fundamental en esta sesión. Se describen las distintas enfermedades que puede ocasionar el tabaco (patologías cardíacas o respiratorias, cáncer, trastornos cutáneos, entre otras). También se muestran unos carteles de cajetillas de tabaco, informando del impacto negativo que tiene sobre el cuerpo humano.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

La sesión concluye con una reflexión que pretende concienciar de lo perjudicial que es fumar para nuestra salud

Tareas para casa

La tarea específica de esta semana, consiste en:

1. Anotar en un papel todos los problemas de salud que el paciente tiene relacionados con el tabaco
2. Hacer una lista con todas aquellas actividades que el paciente ha tenido que dejar por culpa del tabaco

Sesión 7

Objetivo de la sesión

- Aprender una técnica sencilla de respiración diafragmática, para intentar controlar la ansiedad

Controlando la ansiedad

Antes de mostrar el procedimiento, es necesario explicar qué es la ansiedad y su relación con la conducta de fumar, y para qué sirve aprender esta técnica. Suele ser habitual que algunos de los trabajadores conozcan ya y hayan practicado algún procedimiento de relajación de los muchos que existen (relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, yoga, etc.). Dado que todos son eficaces a condición de que se practiquen de modo regular, y que en todos se utiliza el control de la respiración, se plantea la posibilidad de retomar su uso y combinarlo con el procedimiento de respiración que mostramos aquí.

Se explica entonces el procedimiento. Al mismo tiempo, el monitor se pone en pie y hace algunos ciclos de inspiración – espiración, colocándose una mano en el pecho y la otra en el estómago, de forma que se modela la respiración superior, superficial, frente a la respiración diafragmática, profunda. Inmediatamente invita a todos a que se pongan en pie y le imiten. Se les da la indicación de que, cuando suelten el aire, traten de soltar también la tensión en los músculos de su cuerpo que están tensos.



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

Se plantea practicar un par de veces al día, como mínimo, hasta familiarizarse con la técnica, y utilizar las sensaciones de tensión como señal para ponerla en práctica en cualquier situación, sobre todo cuando se sienten ganas de fumar.

Revisión de tareas

Se revisa el cumplimiento de la tarea específica de la sesión anterior, que era anotar los trastornos o alteraciones de salud que el paciente tenía relacionados con el tabaco, y pensar qué actividades habían tenido que dejar por motivos de salud.

Sesión 8, 9 y 10

Estas últimas sesiones serán quincenales, y con un carácter más libre, en el sentido que se incidirá más en aquellos aspectos que el grupo vaya demandando.

Muy importante será seguir trabajando con los pacientes en todas ellas el mantenimiento de la abstinencia y la prevención de recaídas.

EVALUACIÓN FINAL

Se reparten los cuestionarios de evaluación final y satisfacción, que son anónimos (Anexo VIII). Se dejan unos minutos para rellenarlos, y después se recogen.

Se les da la posibilidad de que, si quieren, puedan expresar sus opiniones sobre el programa en el grupo. Se obtiene así un *feedback* útil y con más matices que el que se obtiene en un cuestionario dirigido.

También conviene que el monitor resalte los aspectos positivos para él de la experiencia:

Como profesional, uno aprende de lo que estudia, pero también aprende, y mucho, del contacto diario con las personas a las que trata de ayudar. En este sentido, este grupo me ha servido a mí también para aprender más cosas y tratar de hacer mejor mi trabajo...



Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

SEGUIMIENTO

El terapeuta recuerda que todos recibirán una llamada telefónica de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses de dejar de fumar, y que en cualquier momento pueden llamar, en caso de dificultades.

En la última llamada de los 12 meses, se le propone al trabajador la posibilidad, en caso de que lo considere necesario, continuar con el seguimiento telefónico de forma opcional para evitar recaídas.

REGISTRO DE DATOS

La información de cada una de las sesiones del Programa de Abordaje de Tabaquismo en Salud Laboral, será registrada en la aplicación informática de la Junta de Andalucía WINMEDTRA.

En el Anexo IX se adjunta el procedimiento de registro

BIBLIOGRAFIA:

Moreno Arnedillo, JJ. Guía de sesiones. Talleres de deshabituación Tabáquica. Centro de Promoción de Hábitos Saludables. Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental Madrid Salud.

Disponible en:

[https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=2&fichero=\[746815020212111937\]GU%CDA_DE_SESIONES_TALLERES_DESHABITUACI%D3N_TAB%C1QUICA.pdf](https://sipes.sanidad.gob.es/sipes2/descargaFichero.do?tipo=2&fichero=[746815020212111937]GU%CDA_DE_SESIONES_TALLERES_DESHABITUACI%D3N_TAB%C1QUICA.pdf)



ANEXOS

ANEXO I: HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

1.DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
EDAD	
TELÉFONO MÓVIL	
E MAIL	
CENTRO DE TRABAJO	
PUESTO DE TRABAJO	

2.ANTECEDENTES DE SALUD:

2.1. ANTECEDENTES PERSONALES:

ALERGIAS	SI	NO
RESPIRATORIAS		
CUTÁNEAS		
MEDICAMENTOS (especificar)		

ENFERMEDAD RESPIRATORIA	COMIENZO (fecha)	ACTUAL SI	NO
EPOC			
ASMA			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDAD DIGESTIVA	COMIENZO (fecha)	ACTUAL SI	NO
GASTRITIS/ULCERA			
ESTREÑIMIENTO			

ENFERMEDAD DIGESTIVA	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
ENF DEL COLON			
HEPATITIS			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
INFARTO /ANGINA DE PECHO			
ENFERMEDAD VALVULAR			
VARICES			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES ENDOCRINAS Y TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
DISLIPEMIAS			
DIABETES			
HIPERURICEMIA O GOTA			
OBESIDAD			
ALTERACIONES DEL TIROIDES			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES DE LA PIEL	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
ECZEMA			



Junta de Andalucía

Unidad de Tabaquismo
Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos
Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

ENFERMEDADES DE LA PIEL	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
PSORIASIS			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
EPILEPSIA			
CEFALEAS/MIGRAÑAS			
TRASTORNOS DEL SUEÑO			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES MENTALES	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
DEPRESIÓN			
ANSIEDAD			
TRASTORNO PSICÓTICO			
OTRAS (especificar)			

ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
Especificar			

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	COMIENZO (fecha)	ACTUAL	
		SI	NO
Especificar			

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	COMIENZO (fecha)
Especificar	

2.2 ANTECEDENTES FAMILIARES DE INTERÉS

PADRE	
MADRE	
HERMANOS	
ABUELOS	

3. ENFERMEDADES ACTUALES

RESPIRATORIAS	
CARDIOVASCULARES	
DIGESTIVAS	
NEUROLÓGICAS	
MENTALES	
DÉRMICAS	
OTRAS	

4. SÍNTOMAS QUE PADECE

SÍNTOMAS	NO	A VECES	SI
Tos matutina/ expectoración			
Catarros frecuentes			
Disnea			
Pitos			

6. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ESPIROMETRÍA

Capacidad Vital Forzada (FVC)	
Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1)	
Relación FEV1/FVC (FEV1/FVC)	
Flujo espiratorio forzado entre el 25-75% de la FVC (FEF25-75%)	
Flujo espiratorio máximo (PEF)	

7. RESUMEN PARA PLANTEAR TRATAMIENTO

DATOS PERSONALES			
Edad	Sexo	Tensión arterial	IMC
HISTORIA TABÁQUICA			
Consumo actual:		Índice Paquetes/año:	
Test de Fagerström:		Test de Richmond:	
Minutos desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo:			
Número de intentos previos		Tiempo de abstinencia	
Método utilizado		Motivo de la recaída	
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS			
Alteraciones en analítica sanguínea			
Tensión arterial			



Junta de Andalucía

Unidad de Tabaquismo
Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos
Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

Cooximetría	
Espirometría	
ANTECEDENTES DE SALUD	
Enfermedad coronaria (fecha)	Ansiedad
HTA	Depresión
Enfermedad arterial periférica	Otra enfermedad mental
ICTUS (fecha)	Dermatitis
Convulsiones/epilepsia	Asma
Insomnio	EPOC
Problemas digestivos	Insuficiencia Renal

MEDICACIÓN ACTUAL

MEDICACIÓN	MOTIVO	FECHA INICIO



Junta de Andalucía

Unidad de Tabaquismo
Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos
Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

8. TRATAMIENTO INDICADO

TIPO	DURACIÓN Y DOSIS
TSN ORAL	
TSN SPRAY BUCAL	
TSN PARCHES	
BUPROPION	
CITISINA	
APOYO PSICOLÓGICO	



ANEXOS

ANEXO II: HISTORIA INICIAL TABÁQUICA

HISTORIA INICIAL TABÁQUICA

DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI	
EDAD	
TELÉFONO MÓVIL	
E MAIL	
CENTRO DE TRABAJO	
PUESTO DE TRABAJO	

HISTORIA DE FUMADOR

¿A qué edad comenzó a fumar? A los años

¿Qué fuma? (Marque con una x la casilla que corresponda y en la casilla contigua la cantidad diaria)

TIPO		u/día			u/día			u/día
Cigarrillos			Puros			Cigarrillo electrónico		
Tabaco de liar			Pipa					

En el periodo de su vida que más ha fumado, ¿cuántos cigarrillos fumaba al día?

¿Por qué empezó a fumar (motivo principal)? Marque con una x la casilla que corresponda.

Fumaban casi todos mis amigos		Para sentirme más integrado	
Fumaba alguien importante para mí		Me gustaba el sabor y el olor	
Me sentía mayor /independiente		Otros	

¿Cuántos intentos serios de dejar de fumar ha realizado hasta ahora?

¿Cuál ha sido el tiempo más largo que ha estado sin fumar? Marque con una x la casilla que corresponda.

Nunca he dejado de fumar	<input type="checkbox"/>
Menos de 1 mes	<input type="checkbox"/>
Más de 1 mes y menos de 6 meses	<input type="checkbox"/>
Más de 6 meses y menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
Más de 1 año y menos de 3 años	<input type="checkbox"/>
Más de 3 años y menos de 6 años	<input type="checkbox"/>
Más de 6 años	<input type="checkbox"/>

Cuando usted ha realizado un intento serio de abandono del tabaco, ¿cuál de estas situaciones ha sido la que ha superado con mayor dificultad? Marque con una x la casilla que corresponda.

No consumir cigarrillos en momentos de disfrute	<input type="checkbox"/>
Estar ansioso, irritable y nervioso todo el día	<input type="checkbox"/>

¿Ha reducido el consumo de tabaco en el último año? SÍ / NO

Indique si ha utilizado anteriormente alguno de los tratamientos siguientes. Marque con una x las casillas que correspondan.

Parches nicotina	<input type="checkbox"/>
Chicles o comprimidos de nicotina	<input type="checkbox"/>
Spray bucal de nicotina	<input type="checkbox"/>
Citisina (Recigarum, Todacitán)	<input type="checkbox"/>
Bupropión (Zyntabac, Elontril)	<input type="checkbox"/>
Vareniclina (Champix)	<input type="checkbox"/>
Terapias psicológicas	<input type="checkbox"/>
Hipnosis	<input type="checkbox"/>
Acupuntura	<input type="checkbox"/>

Cigarrillo electrónico	
Otros (especificar)	

Marque con una x la casilla que corresponda.

¿Vive con personas que fuman?	SI	NO
¿Se fuma dentro de su casa?	SI	NO
¿Viven niños en su casa?	SI	NO
¿Considera usted a su grupo de amigos como fumadores?	SI	NO

¿Cree que fumar puede afectar gravemente a su salud? Marque con una x la casilla que corresponda.

Mucho		Bastante		Moderadamente	
Poco		Nada		No sé	

¿Consumo de forma habitual alguna de las siguientes sustancias? Marque con una x la casilla que corresponda.

Alcohol		Bebidas estimulantes (café, té, colas...)	
Otras drogas: cannabis, cocaína...		Psicofármacos (tranquilizantes, anfetaminas, antidepresivos...)	

En una escala de 1 (nada) a 10 (máximo), indique: ¿cuál es su deseo de dejar de fumar en este momento?

En una escala de 1 (muy malas) a 10 (muy buenas), indique: ¿Cuáles son sus expectativas sobre el programa de tratamiento que va a realizar?

Si ya intentó dejar de fumar previamente, ¿cuál fue el motivo de la recaída?

.....

TEST DE DEPENDENCIA DE LA NICOTINA – TEST DE FAGERSTRÖM

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa después de despertarse hasta que se fuma el primer cigarrillo del día?	≤ 5 minutos 6-30 minutos 31-60 minutos >60	3 2 1 0
¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	Sí No	1 0
¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día Todos los demás	1 0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	≤ 10 11-20 21-30 >30	0 1 2 3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que pasar la mayor parte del día en la cama?	Sí No	1 0

EVALUACIÓN DE MOTIVACIÓN– TEST DE RICHMOND

¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0
	Sí	1
¿Tiene realmente ganas de dejar de fumar?	Ninguna	0
	Pocas	1
	Bastantes	2
	Muchas	3
¿Cree que conseguirá dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	No creo	0
	Quizás	1
	Probablemente	2
	Seguro	3
¿Piensa que será exfumador/a dentro de 6 meses?	No	0
	Quizás	1
	Probablemente	2
	Seguro	3

ESCALA VISUAL DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR

Señale de 0 a 10 su motivación para abandonar el tabaco, siendo 0 ninguna y 10 máxima



TEST DE GLOVER – NILSSON

¿Cuánto valora lo siguiente?

0: Nada en absoluto. 1: Algo. 2: Moderadamente. 3: Mucho. 4: Muchísimo.

01.- Mi hábito de fumar es importante para mí					
02.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del hábito de fumar					
03.- ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?					
04.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?					
05.- ¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse o realizar cualquier tarea?					
06.- ¿Cuándo se haya en un lugar en el que está prohibido fumar, juega su cigarrillo o paquete de tabaco?					
07.- ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?					
08.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?					
09.- ¿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.?					
10.- ¿Parte del placer de fumar procede del ritual de encender el cigarrillo?					
11.- ¿Cuándo está solo en una fiesta,, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?					
Totales					

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA (A rellenar por el terapeuta)

Cooximetría (ppm)	
Tensión arterial sistólica (mmHg)	
Tensión arterial diastólica (mmHg)	
Peso (kg)	
Talla (cm)	
IMC (kg/m²)	
Actividad física (sí/no)	
Tipo de actividad física (especificar)	
Test de Fagerström	
Test de Richmond	
Test de Glover-Nilsson	
Índice acumulado paquetes/año	



ANEXOS

ANEXO III: SESIONES DE SEGUIMIENTO

SESIONES DE SEGUIMIENTO

Sesión n.º

Satisfacción personal, puntuación del 1 al 10.

NINGUNA					MUCHA				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

¿Ha presentado alguna caída puntual? SÍ NO
¿Cómo lo ha resuelto?
.....

Adherencia al tratamiento

Totalmente	
Tratamiento incompleto o abandono por efectos secundarios	
Tratamiento incompleto/parcial sin justificación	
Abandono del tratamiento	

Síndrome de abstinencia

	Leve	Medio	Alto
Irritabilidad			
Insomnio			
Estreñimiento			
Aumento de apetito			
Tristeza			
Dificultad de concentración			
Craving			
Otros (Especificar.....)			

Dificultades Para Mantener Abstinencia

Ambiente Fumadores /Fiesta	
Soledad	
Momentos Puntuales Asociados Siempre A Tabaco	
Nerviosismo	
Otros (Especificar.....)	

Cooximetría

Tensión arterial/.....

Peso

Diferencia con peso inicial

Ha aumentado actividad física **SÍ NO**

Tipo de actividad





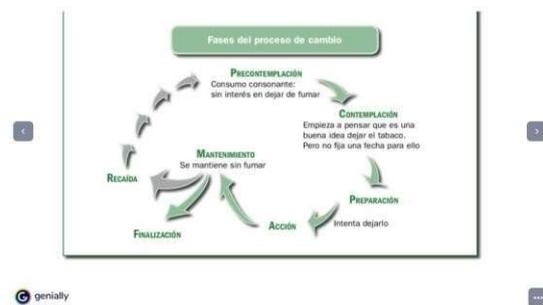
ANEXOS

ANEXO IV: CONTENIDO DE SESIONES

CONTENIDO DE SESIONES

Sesión 1: Introducción al Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

<https://view.genial.ly/64e74043d04d5c0019aec78/presentation-presentacion-psicologia>



SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN AL P. D. T.

- EXPOSICIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA
- PRESENTACIÓN DE TODOS LOS ASISTENTES
- ANÁLISIS DE LA TOMA DE DECISIÓN
- ACLARACIÓN DE EXPECTATIVAS ERRÓNEAS
- INFORMACIÓN TABACO / HÁBITO DE FUMAR
- COOXIMETRÍA
- TAREAS PARA CASA : DOC. COMPROMISO



genially



SESIÓN 2 :

TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

- CHICLES DE NICOTINA
- COMPRIMIDOS DE NICOTINA
- SPRAY BUCAL DE NICOTINA
- PARCHES DE NICOTINA
- BUPROPION
- CITISINICLINA
- TAREAS PARA CASA



genially



SESIÓN 3:

MODIFICACIÓN DE CONDUCTA



- SITUACIÓN DE PARTIDA : ABSTINENCIA.
- EL DÍA 'D'.
- CONTROL DE PENSAMIENTO.
- ESTRATEGIAS.
- SITUACIONES LÍMITES.
- CAMBIO DE CONDUCTA.
- ESTRATEGIA COGNITIVA.
- LA CAJA DE HERRAMIENTAS.
- PREMIOS.
- TAREAS PARA CASA.

genially



Eres el único responsable de darte la vida que tú deseas.

El Principio

Recuerda siempre que eres más valiente de lo que crees, más fuerte de lo que pareces y más inteligente de lo que piensas.

genially



SESIÓN 4:

BENEFICIOS / HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA



- COOXIMETRÍA.
- REVISIÓN DE TAREAS.
- BENEFICIOS PARA LA SALUD.
- HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN.
- ACTIVIDAD FÍSICA.
- TAREAS PARA CASA.



DÍA "D"
¡¡HOY DEJO DE FUMAR!!

genially



genially



SESIÓN 5:

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS



- CONCEPTOS CAÍDA Y RECAÍDA.
- FACTORES QUE FAVORECEN LAS RECAÍDAS.
- PREVENIR LAS RECAÍDAS.
- CÓMO ACTUAR FRENTE A UNA RECAÍDA.
- QUÉ HACER ANTE UNA RECAÍDA.
- TAREAS. REGISTRO DE SITUACIONES DE RIESGO - AFRONTAMIENTO.

genially



SESIÓN 6: DAÑOS PARA LA SALUD

- COMPOSICIÓN DEL TABACO.
- TABAQUISMO PASIVO.
- EFECTOS NOCIVOS SOBRE LA SALUD.
- TAREAS PARA CASA.

genially

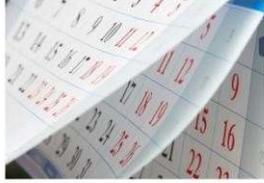





SESIÓN 7 : CONTROL DE LA ANSIEDAD

- EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA. [+ info](#)
- TÉCNICA DE RESPIRACIÓN 4-7-8. [+ info](#)
- EXPERIENCIAS SEMANA ANTERIOR
- TAREAS PARA CASA

PROGRAMACIÓN SESIONES



- SESIÓN 8
- SESIÓN 9
- SESIÓN 10

DURANTE LOS MESES SIGUIENTES ...



- CONTACTO TELEFÓNICO MENSUAL.
- VALORACIÓN DE DEMANDA DE SESIONES GRUPALES.

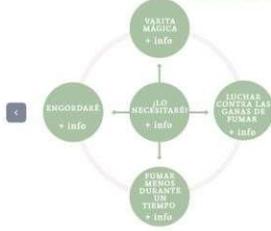
SESIÓN 1 : PRESENTACIÓN



ANÁLISIS TOMA DE DECISIÓN



EXPECTATIVAS ERRÓNEAS




[+ info](#)

HISTORIA DEL TABACO

- 3000 A. c. LA PLANTA ES ORIGINARIA DE LA ZONA ANDINA
- SIGLO VI - VII UTILIZACIÓN DEL TABACO POR LOS MAYAS - Medicina milagrosa / Ceremonias religiosas y militares.
- SIGLO XII AZTECAS - Más social que religioso. Varias formas de consumo.

- 1492 COLÓN -LLEGADA A AMÉRICA- COHIVA (PLANTA) / TUBACO (PIPA INDÍGENA)
- 1559 HERNÁNDEZ DE BONCALO - Introdujo primeras semillas de tabaco en Europa. Sembradas en Toledo - Cigarrales
- 1574 NICOLÁS MONRADES (Médico sevillano) - Describe el tabaco como terapéutico para 65 enf.
- SIGLO XVI FUMAR SE ADQUIRIÓ POR TODAS LAS CLASES SOCIALES. (Aspirado y mascado)

2ª MITAD S. XVI - ARISTOCRACIA EUROPEA ACEPTÓ LA NUEVA MODA

1954 - RICHARD DOLL - 1º Científico en relacionar cáncer - tabaco.

2003 - COMIENZO DE CREACIÓN DE NORMATIVA DE LEY ANTITABACO

genially

EPIDEMIOLOGÍA

- El TABAQUISMO es una enfermedad: CRÓNICA, ADICTIVA Y RECIDIVANTE.
- Causa una muerte prematura al 50% que lo consume (OMS 2022).
- Más de 8 millones de personas mueren en el mundo cada año por causa del tabaco (de las cuales 1,2 millones es por humo ajeno) OMS 2022.
- En España, el último análisis de mortalidad atribuida al consumo de tabaco se realizó en 2016. En él se estima que el impacto de esta sustancia en la población mayor de 34 años fue de 56.122 muertes, el 13,7% de la mortalidad total ocurrida en ese año. (1 de cada 7 muertes ocurridas, fue por causa del tabaco).

genially

ESTADÍSTICA

Prevalencia alta: V ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD 2015-2016, publicada en 2017.

- * 279% de la población andaluza > de 16 años, manifestó consumir tabaco a diario.
- * Hombres (31,4%) / mujeres (24,6%).

Por EDAD, FUMADORES A DIARIO:

- * 37,1% población entre 45 y 54 años.
- * 35,3% población entre 25 y 44 años.
- * 27,4 % de entre 16 y 24 años.
- * 4,5% de la población mayor de 75 años.

genially

HÁBITO DE FUMAR

- ¿PARA QUÉ ME SIRVE A MÍ FUMAR?
- * HERRAMIENTA
- DEPENDENCIA FÍSICA
- APRENDIZAJE
- A AFRONTAR SITUACIONES SIN FUMAR.
- PRÁCTICA Y TIEMPO

genially

TAREA PARA CASA

- TOMAR UNA DECISIÓN
- FIRMA DE DOCUMENTO DE COMPROMISO

genially

GRACIAS

UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO.

genially

Sesión 2: Tratamiento Farmacológico

<https://view.genial.ly/65551028dab3d100117075fc/presentation-tratamiento-farmacologico>

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL

UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO. JUNTA DE ANDALUCÍA

SESION 2: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Junta de Andalucía

Illustration of a person sitting on the floor with their head in their hands, surrounded by cigarettes and a pack of cigarettes.

ÍNDICE

Junta de Andalucía

01	CHICLES DE NICOTINA	04	PARCHES DE NICOTINA
02	COMPRIMIDOS DE NICOTINA	05	BUPROPIÓN
03	SPRAY BUCAL DE NICOTINA	06	CITISINA
07 TAREAS PARA CASA			

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

NICOTINELL / NICORETTE/ NIQUITIN

Background image of a field of tall grasses with a sun flare.

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

Junta de Andalucía

Administración de nicotina

Por una vía segura y distinta a la inhalada

En cantidad suficiente para controlar o evitar el síndrome de abstinencia

Images of various nicotine replacement therapy products like patches, gum, and inhalers.

TERAPIA SUSTITUTIVA CON NICOTINA

Junta de Andalucía

CHICLES	SPRAY BUCAL
COMPRIMIDOS PARA CHUPAR	PARCHES

CHICLES DE NICOTINA

Junta de Andalucía

No masticar el chicle mientras se está comiendo o bebiendo

15 min antes de tomar el chicle, evitar bebidas ácidas, como café, alcohol, bebidas energéticas o refrescos

Podrán ser de

- a) 2 mg
- b) 4 mg

Tomará la dosis y la cantidad indicada por tu terapeuta

Info

Illustration of a person's head and shoulders.

COMPRIMIDOS PARA CHUPAR DE NICOTINA

No chupar el comprimido mientras se está comiendo o bebiendo

15 min antes de tomar el comprimido, evitar bebidas ácidas, como café, alcohol, bebidas energéticas o refrescos

Podrán ser de
a) 1 mg
b) 2 mg c) 4 mg

Tomará la dosis y la cantidad indicada por tu terapeuta

¡Info




SPRAY BUCAL DE NICOTINA

El spray bucal proporciona un alivio rápido de las ganas de fumar

Se empezará usando 1 o 2 pulverizaciones por cigarrillo

La mayor parte de los fumadores requieren 1-2 pulv cada 30-60 minutos

No más de 2 pulv/aplicación ni más de 4 pulv/hora

Seguir la dosis indicada por el terapeuta

¡Info



PARCHES DE NICOTINA

PARCHES DE 16 HORAS

Se colocan por la mañana y se retiran por la noche

¡Info

PARCHES DE 24 HORAS

Se colocan por la mañana y se retiran a la mañana siguiente

¡Info



TERAPIA COMBINADA DE NICOTINA

PARCHES

Consiste en la utilización conjunta de parches de nicotina junto con una forma oral, que puede tratarse de chicles, comprimidos o spray bucal, a elegir según las circunstancias del fumador.

CHICLES

SPRAY

COMPRIMIDOS

¡AUMENTA LA EFICACIA!



BUPROPIÓN

ZYNTABAC



BUPROPIÓN (ZYNTABAC)

Zyntabac
(Hidrocloreto de bupropión LP*)

El Zyntabac es un antidepresivo que está indicado para dejar de fumar, porque actúa a nivel del Sistema Nervioso Central, aumentando los niveles de dopamina y noradrenalina, y simula la acción de la nicotina. De esta manera, disminuye el síndrome de abstinencia a la nicotina.




BUPROPIÓN (ZYNTABAC)

Antidepresivo

Die 1	Die 2	Die 3	Die 4	Die 5	Die 6	Die 7
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Antidepresivo La fecha para dejar de fumar se plantea durante la segunda semana

Die 8	Die 9	Die 10	Die 11	Die 12	Die 13	Die 14
-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------

El tratamiento se continúa de 7 a 9 semanas (con un día de descanso)

Deberían tomarse al menos 8 horas entre la primera y la segunda toma del día.



CITISINA

TODACITÁN O RECIGARUM



CITISINA (TODACITÁN O RECIGARUM)

La citisina es un agonista parcial de los receptores nicotínicos. Esto hace que tenga una doble función:

- Reduce el deseo de fumar y los síntomas del síndrome de abstinencia
- Reduce los efectos reforzadores del tabaquismo en caso de consumo de tabaco

CITISINA (TODACITÁN O RECIGARUM)

DURACIÓN DEL TTO: 25 DÍAS

1 envase de 100 comp
Se deja de fumar el 5º día de tratamiento

Días de tratamiento	Dosis recomendada	Dosis diaria máxima
Del 1.º al 3.º día	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del 4.º al 12.º día	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
Del 13.º al 16.º día	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del 17.º al 20.º día	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del 21.º al 25.º día	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

CITISINA y BUPROPIÓN FINANCIADOS S.S.

- Paciente incluido en un Programa de Cesación Tabáquica
- Con motivación expresa de dejar de fumar
- Que fumen 10 o más cig/día y tengan un alto nivel de dependencia (Fagerström mayor o igual a 7)
- Se financiará un intento anual por paciente

¿PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS?

- Alteraciones gastrointestinales
- Mareos
- Insomnio
- Cefaleas
- Alteraciones de la tensión arterial...

¡Los tendremos controlados!

TAREAS PARA CASA

Autorregistro de cigarrillos desde mañana hasta la próxima sesión

TAREAS PARA CASA

Nº DE CIGARRILLOS	HORA	SITUACIÓN	PUNTAJE (DE 1 A 10)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

¡¡JUNTOS LO CONSEGUIREMOS!!

Sesión 3: Modificación de conducta

<https://view.genial.ly/64f5c52c120d800012d42d6f/presentation-presentacion-digital-proyectos>

Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral

SESIÓN 3: MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Unidad de Tabaquismo del Área de Vigilancia de la salud del Centro de PSC.
Comisión de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía

The slide features a central illustration of a man with a lightbulb above his head, surrounded by icons of a heart, a brain, and a document. A green 'A' logo is in the top right corner.

INDICE

- 01 Situación de partida (ABSTINENCIA, MODIFICACION DE CONDUCTA)
- 02 El día "D"
- 03 Control del pensamiento
- 04 Estrategias
- 05 Situaciones límite
- 06 Cambio de Conducta

The slide has a blue header with the word 'INDICE' and a green 'A' logo in the top right corner.

INDICE

- 07 Estrategia Cognitiva
- 08 La Caja de Herramientas
- 09 Premios
- 10 Tareas para casa

The slide features a blue header with 'INDICE' and a green 'A' logo. Below the list is an image of a hand holding a blue heart with the word 'life' written on it.

ABSTINENCIA, MODIFICACION DE CONDUCTA

LAS DUDAS...

No te preocupes si aún tienes dudas sobre si podrás dejar de fumar... son muchos los que llegados este momento dudan de sí mismos y sus capacidades.

La duda no es negativa, siempre que no te impida avanzar en tu proceso de abandono del tabaco.

Dejar de fumar te va a resultar más fácil de lo que piensas.

- Grado de dependencia a la nicotina, ¿ha bajado?
- Motivación, ¿ha aumentado?

01

The slide includes an image of two hands shaking and a small graphic of a scale.

PREPARADOS...LISTOS...YA!

EL DIA "D"

- Organiza todas las actividades que vas a realizar durante este día. ¡Procura estar lo más ocupado posible!
- Piensa en las posibles situaciones en las que pueda aparecer el deseo de fumar y prepara estrategias de afrontamiento que usarás para no hacerlo.
- No te quedes sol@ en casa de manera habitual.

02

The slide features a LEGO minifigure on the left and a calendar icon on the right.

Hacer ejercicio prepara la mente para dejar el tabaco

Noticia de EUROPA PRESS!!

LONDRES, 16 DE FEBRERO DE 2009 (RESUMEN)

Investigadores de la Universidad de Exeter, en el Reino Unido, han revelado por primera vez que cambios en la actividad cerebral inducidos por el ejercicio físico, pueden ayudar a reducir el ansia de fumar.

Publicado en la revista Psychopharmacology, el estudio muestra cómo el ejercicio cambia la forma en que el cerebro procesa la información entre los fumadores, de forma que se reduce la dependencia de la nicotina.

El estudio viene a confirmar la creciente evidencia de que el ejercicio puede ayudar a tratar la adicción a la nicotina y otras sustancias.

También confirma las conclusiones de estudios previos, que mostraron que pequeñas sesiones de ejercicios podían reducir de forma significativa la dependencia de la nicotina.

The slide includes a globe icon and an image of a blue exercise ball with a tennis racket and sneakers.

03 **CONTROL DEL PENSAMIENTO**



"HOY NO VOY A FUMAR"

TRUCO!!!: Al despertarte no pienses que dejas de fumar para siempre, ya que cualquier cambio que se vive como algo permanente genera mucha tensión, ansiedad y produce un gran malestar.



"Hoy es un día maravilloso: ¡hoy no he fumado!"

Y si aparece el deseo....



¡El deseo viene y se va!

Hay momentos en los que el deseo de fumar puede ser muy intenso... ¡pon en marcha ESTAS ESTRATEGIAS! Pero sobre todo **NO FUMES**, esta sensación intensa de necesidad solo dura unos instantes.

Lo único imposible es aquello que no intentas"

04 **ESTRATEGIAS**

RESPIRAR

Respira profundamente

"Respiración relajante"
Este patrón de respiración tiene como objetivo reducir la ansiedad o ayudar a las personas a dormir.

USAR TECNICAS DE RELAJACION

Ayuda a la persona a alcanzar un estado de calma y paz.

BUSCA UN COMPAÑERO DE FATIGAS

Necesitamos interactuar unos con otros. Aprendemos de forma colaborativa.

BEBE AGUA O ZUMO

La hidratación es fundamental para eliminar antes las toxinas del organismo.

ESTRATEGIAS

PASEAR

"Caminar está recomendado para el buen funcionamiento orgánico, para las articulaciones y la musculatura, pero también es el mejor masaje para la mente"

CHICLES Y COMPRIMIDOS DE NICOTINA...

¿Y SI NOS RELAJAMOS?



Técnica de Relajación Rápida...

* Respira profundamente 10 veces y cuenta la respiración a la décima vez.
* A continuación, suelta el aire y relaja todos los músculos, imaginando una escena agradable y placida, dejando que la mente vuele mientras nos concentramos en esa escena...



OTRAS ESTRATEGIAS

- Elimina transitoriamente todo lo que te provoque deseo de fumar. Pueden ser cosas, situaciones, personas...
- Tira todos los cigarrillos y cenizas, o regala el tabaco que tengas en casa.
- Si es posible, esconde los mecheros y ceniceros.
- Crea un ambiente limpio y fresco a tu alrededor.

"La perfección se logra no cuando no hay nada más que añadir, sino cuando no hay nada más que quitar"
Antoine de Saint-Exupéry



SITUACIONES QUE PUEDEN PROVOCAR DESEO DE FUMAR 05

CAFÉ

La cafeína y el tabaco son dos de los productos estimulantes más consumidos a nivel mundial, existiendo una fuerte asociación entre ellos. Los efectos psicoestimulantes se ven incrementados.

SERES SOCIALES, TENEMOS FAMILIA Y AMIGOS!

Un estudio realizado en Tarragona apunta que los jóvenes empiezan a fumar porque sus mejores amigos o sus padres también lo hacen.

ALCOHOL

El vínculo que se establece entre alcohol y tabaco en las situaciones sociales habituales es muy potente, tanto que puede estar presente toda la vida, y solo se puede llegar a romper a través de concienciación y de esfuerzo para romperla.

MOMENTOS U OBJETOS FAVORITOS...

Evitamos formar parte de la saturación de contenido en el mundo digital.

¡Recuerda!

No existen fórmulas mágicas
Existen ayudas específicas para dejar de fumar pero solo son útiles si TU
LO HAS DECIDIDO LIBRE Y FIRMEAMENTE
¡NADA NI NADIE PUEDE HACERLO POR TI!



¡YO HE DECIDIDO DEJAR DE FUMAR!

genially

CAMBIO DE CONDUCTA 06

★★★★★ Acondicionamiento clásico al que nos vamos a enfrentar	★★★★★ Nos ayudan "malos pensamientos" NO VOY A SER CAPAZ!	★★★★★ Emociones y conductas resultantes...	★★★★★ Sustituir los "malos pensamientos" por pensamientos positivos!	★★★★★ Surgen emociones y conductas nuevas
+Info	+Info	+Info	+Info	+Info

genially

MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO

Técnicas conductuales:

- Anticipar
- Escapar/Evitar
- Distraer
- APOYO SOCIAL

[+Info](#)

*"Con autodisciplina casi todo es posible."
Theodore Roosevelt*

genially

ESTRATEGIA COGNITIVA 07

- Recordar lo difícil que es el abandono tabáquico** [+Info](#)
- Imaginar una imagen peyorativa (olor a tabaco, patologías asociadas al tabaco) o bien, una imagen positiva como exfumador** [+Info](#)
- Recordar las recaídas y sus causas** [+Info](#)
- Recordar métodos de autocontrol** [+Info](#)

*"No esperes el momento ideal, jamás llegará, empieza con lo que tienes y ve corrigiendo más herramientas en el camino..."
Nepoleón Hill*

genially

LA CAJA DE HERRAMIENTAS 08

Hay infinidad de herramientas, que podemos utilizar y hacer la reparación que más se ajusta a nosotros.

Déjate llevar por tu intuición, prueba lo que te atraiga y comprueba si es lo que necesitas en ese momento concreto.

Utiliza aquello que te sirva y que te ayude.

[+Info](#)

genially

HERRAMIENTAS SINDROME DE ABSTINENCIA

 ANSIEDAD Algunas personas sienten cambios en su estado de ánimo por un tiempo breve después de dejar de fumar. +Info	 APETITO Es normal que tu apetito aumente un poco cuando dejas de fumar. Si bien algunos personas pueden sufrir de peso después de dejar de fumar, es importante para su salud dejar de fumar lo antes posible. +Info
 MUCHAS GANAS DE FUMAR Estos deseos o ganas pueden ser breves o, a veces, duraderos. Descubrir cómo lidiar con ellos es una de las cosas más importantes que puede hacer para tener éxito. +Info	 DESMOTIVACIÓN Puede parecer que nada importa. Puede parecer que no tienes energía y que no puedes hacer nada para alcanzar la vigencia. +Info

genially

HERRAMIENTAS SINDROME DE ABSTINENCIA

 INSOMNIO Es común tener algunos problemas para dormir al principio, después de dejar de fumar. Esto ocurre porque tu mente, para ayudar a tu cuerpo a dormir, está agotada de la falta de nicotina, esto puede hacer que sea más difícil dormir. +Info	 DOLOR DE CABEZA Es un síntoma común de la abstinencia de la nicotina, particularmente durante el segundo y tercer días tras haber dejado de fumar. +Info
---	---

CADA CIGARILLO QUE NO FUMAS TE ACERCA UN PASO MÁS A UNA VIDA MÁS SALUDABLE Y LIBRE.

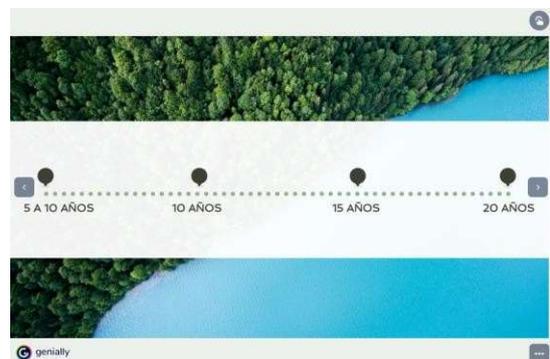
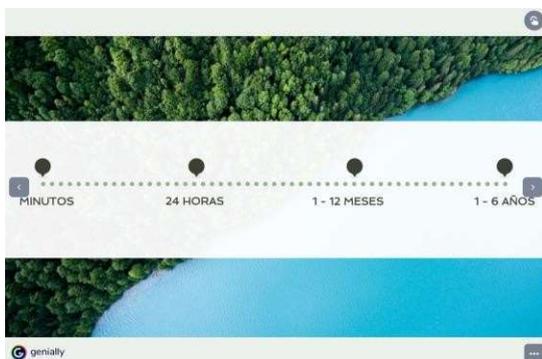
genially

Vamos a llenar nuestra caja de herramientas

genially

Sesión 4: Beneficios/Hábitos alimenticios y actividad física

<https://view.genial.ly/6544ec4da0f9880010fc470b/presentation-presentacion-proyecto-diagonal>





¡LA VIDA ES CORTA ... Y FUMAR LA ACORTA!

genially



HÁBITOS ALIMENTICIOS

+ info

genially

ALIMENTACIÓN SALUDABLE



genially

PAUTAS BÁSICAS

- HORARIOS FIJOS DE COMIDA + info
- REDUCIR GRASAS + info
- EVITAR REFRESCOS Y DULCES + info
- AUMENTAR FRUTAS Y VERDURAS + info

genially

EN LUGAR DE:	COCÍNELOS:
<ul style="list-style-type: none"> • FRITOS REBOZADOS Y EMPANADOS. • PRECOCINADOS, COMIDA PREPARADA. • SALSAS: MAHONESA, BECHAMEL... 	<ul style="list-style-type: none"> • ASADOS, HERVIDOS, PLANCHA... • CONGELAR LA PROPIA COMIDA. • LIMÓN, ESPECIES, ACEITE MODERADO...

+ info

genially

DISTRIBUCIÓN CALÓRICA por Día



genially

DESAYUNO SALUDABLE

"NOS VA A PERMITIR UN MAYOR RENDIMIENTO FÍSICO E INTELLECTUAL..."



- 1 RACIÓN DE LÁCTEOS.
- 1 RACIÓN DE CEREALES.
- 1 RACIÓN DE FRUTA.

genially

MEDIA MAÑANA Y MERIENDA



genially

COMIDA
50% VERDURAS Y HORTALIZAS
25% PROTEÍNAS
25% CARBOHIDRATOS

CENA
MÁS LIGERA QUE LA COMIDA.
2 H. ANTES DE ACOSTARSE.

CONSEJOS :

COMPRAR:

- * SIN HAMBRE.
- * CON UNA LISTA.
- * NO PASAR POR "ZONA TENTADORA".

ALMACENAR:

- * NO TENER ALIMENTOS DE "PICAR".
- * CONGELAR.

ACTIVIDAD FÍSICA

¿POR QUÉ ES ACONSEJABLE?

- MEJORA LA **SATISFACCIÓN** Y EL ESTADO DE ÁNIMO.
- **PREVIENE** LAS ENFERMEDADES.
- AYUDA A **NO ENGORDAR**.
- AYUDA A REAFIRMAR EL COMPROMISO DE **NO FUMAR**.
- **DISTRAE** DE LOS PENSAMIENTOS DEL TABACO.

[+ info](#)

CONSEJOS

- * DEBE SER **RUTINARIA**.
- * **NO** ESFUERZOS INTENSOS.
- * SI ES EN **GRUPO** ¡MEJOR!
- * ASOCIAR EL CAMINAR O SUBIR ESCALERAS A LOS **HÁBITOS DIARIOS**.

"DEJAR DE FUMAR ES UNA **OPORTUNIDAD** PARA INTRODUCIR **HÁBITOS NUEVOS** QUE HAGAN TU VIDA **MÁS SALUDABLE**."

TAREAS PARA CASA

¡PONER EN PRÁCTICA LO APRENDIDO !

A

UNIDAD DE TABAQUISMO DEL ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DEL CENTRO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO. JUNTA DE ANDALUCÍA.

Sesión 5: Prevención de recaídas

<https://view.genial.ly/65325ef5a0ab9800110e002e/presentation-sesion-5-prevencion-de-recaidas>

PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL

Unidad de Tabaquismo del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales
Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo
Junta de Andalucía

Sesión 5:
Prevención de recaídas



A

ÍNDICE

1. CONCEPTOS
2. FACTORES QUE FAVORECEN LAS RECAÍDAS
3. PREVENIR LAS RECAÍDAS
4. COMO ACTUAR FRENTE A UNA CAÍDA
5. QUÉ HACER ANTE UNA RECAÍDA
6. TAREAS PARA CASA

A

¿QUÉ OCURRE SI VUELVO A FUMAR?

“
Debes preocuparte sólo de
NO FUMAR EN EL DÍA DE HOY”



A

1. ¿Qué es una recaída?



A

CONCEPTOS

CAÍDA (DESLIZ) VS **RECAÍDA**

CAÍDA (DESLIZ)
Acontecimiento puntual.
Fumar un cigarrillo en una ocasión determinada después de un tiempo sin fumar.

RECAÍDA
Volver a consumir cigarrillos de forma habitual.
Es un error esperable en un aprendizaje largo y complejo.

Una caída no implica una recaída, siempre y cuando se vuelva de inmediato a la abstinencia

A

CAÍDA

Un desliz no hace que uno vuelva a fumar (a menos que decida hacerlo).

Puede ser una experiencia de aprendizaje.



A

RECAÍDA

Es una fase más del proceso de abandono del tabaco.

Esto no debe ser considerado como un fracaso de la terapia.

La mayor parte de los fumadores requieren más de un intento para dejar el tabaco.

RECAÍDA = situación de riesgo + sin estrategias de afrontamiento (para mantener la abstinencia)

AFRONTAMIENTO EFICAZ

- Control
- Percepción de autoeficacia
- Probabilidad de recaída

NO AFRONTAR CORRECTAMENTE LA SITUACIÓN DE RIESGO

- Percepción de autoeficacia
- Probabilidad de recaída

2. Factores que favorecen las recaídas

- Malestar del síndrome de abstinencia
- Nivel de dependencia
- Entorno social, falta de apoyo social
- Situaciones estresantes
- Aburrimiento y soledad
- Depresión
- Posparto
- Alcohol o aumento de peso

3. ¿Cómo prevenir una recaída?

ELEMENTOS CLAVE PARA SEGUIR SIN FUMAR

- Identificar situaciones de alto riesgo de recaídas
- Ensayar las técnicas de afrontamiento
- Reconocer los pensamientos y autoverbalizaciones negativas
- Evitar los "efectos de violación de la abstinencia"

4. ¿Cómo actuar si se produce una caída?

- Reconocer que ese cigarrillo ha sido un error: este fallo no significa que todo tu esfuerzo se haya perdido.
- Retomar tus objetivos de fumador, es decir, volver a no fumar.

“ PENSAR

“Bien, he cometido un error fumando este cigarrillo, pero aun soy el que controla la situación... y después de este cigarrillo, no voy a fumar un segundo...”




5. ¿Qué hacer ante una recaída?




Si ocurre...

- Aprovecha el suceso para ver dónde estuvo el error.
- Busca una estrategia alternativa al tabaco por si la situación vuelve a repetirse.




RECOMENDACIONES

- No culpabilizarse
- Identificar las causas
- Reforzar lo conseguido
- Plantear un nuevo intento




6. Tareas para casa




TAREAS

1. IDENTIFICAR LAS SITUACIONES DE RIESGO O "DISPARADORES" DEL DESEO DE FUMAR
 - ✓ Pensamientos
 - ✓ Circunstancias externas
 - ✓ Emociones
2. ESTABLECER ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR ESAS SITUACIONES







¡¡YA HEMOS EMPEZADO EL CAMINO!!

★★★★★








2. Tabaquismo pasivo



97 %
DEL HUMO DE TABACO HE SE VE NI SE HUELE, PERO ESTA PRESENTE.

- El humo ambiental del tabaco es tóxico.
- Contiene **más de 7000 sustancias químicas** y varias pueden producir **cáncer**.
- Tabaquismo Pasivo: respirar aire contaminado **por humo de tabaco (humo de segunda mano)**.
- Tabaquismo de tercera y cuarta mano.

Fumador pasivo: más probabilidad de sufrir infecciones respiratorias y otras enfermedades.

Niños que respiran humo de tabaco: menor desarrollo pulmonar y mayor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante.



ASESINO SILENCIOSO

3. Efectos nocivos sobre la salud

IMPACTO EN LA SALUD

- Enfermedades cardiovasculares
- Patologías respiratorias
- Cáncer
- Osteoporosis

IMPACTO EN LA SALUD

- Menopausia precoz
- Disfunción eréctil
- Trastornos cutáneos
- Complicaciones embarazo y parto

IMPACTO EN LA SALUD

- Pérdida de audición
- Caída del cabello
- Alteraciones visuales
- Trastornos bucales y gastrointestinales

IMPACTO EN LA SALUD

genially

4. Tareas para casa

genially

TAREAS

Identifica el daño que ha producido el tabaco en tu salud

genially

“
 “Dejar de fumar es mi forma de devolver a la sociedad el cariño que he recibido. Y los 35 puntos que tengo me lo va a recordar durante toda la vida. Por eso mando un mensaje a todos los que fuman, para que lo dejen. Que estén solo veinticuatro horas y luego vean cómo están. Esto va por dentro y no te avisa”
 ”

“Los cigarrillos son como el casino, de enero a enero gana el cajero”.

EL MONO BURGOS

genially

Muchas gracias

genially



ANEXOS

ANEXO V: DOCUMENTO DE COMPROMISO

DOCUMENTO DE COMPROMISO CON EL PROGRAMA

Paciente: Sr/a.....

Tras la inclusión en el **PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL** del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de, me comprometo con mis terapeutas a:

- Acudir a las sesiones de grupo puntualmente, salvo por algún motivo justificado
- Dejar de fumar el día acordado con mis terapeutas
- Realizar correctamente el tratamiento farmacológico, tanto en dosis como en tiempo recomendado

Firma del paciente

Firma del terapeuta

En.....a.....de.....de.....





ANEXOS

ANEXO VI: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. /Dña., de años de edad y con DNI nº

Manifiesto que se me ha informado en que consiste el Programa de Abordaje del Tabaquismo en Salud Laboral, y he podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria. No obstante, he firmado un documento de compromiso con intención de participar en todas las sesiones. Si por algún motivo decidiera retirarme del programa, lo pondré en conocimiento de mis terapeutas, sin que esto repercuta en la vigilancia de mi salud laboral.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en el programa informático WINMEDTRA, utilizado en Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención de la Junta de Andalucía, que deberá estar sometido a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO como participante en el referido Programa.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Firma.....

Nombre y firma de los terapeutas:





ANEXOS

ANEXO VII: CARTA A MÉDICO DE FAMILIA

A/A Médico de familia

Paciente: Sr/a

DNI:

Tras la inclusión del trabajador en el **PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL** del Área de Vigilancia de la Salud del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de..... y tras analizar su Historia Tabáquica, recomendamos el uso de

Se realizará el seguimiento en dicho programa.

Datos del fumador:

Fumador de cig/día

Índice paq/año:

Richmond:

Fagerström:

En.....a.....de.....de.....

Firma y sello del médico del trabajo:





ANEXOS

ANEXO VIII: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN Y SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Este es un cuestionario anónimo para detectar su nivel de satisfacción del **PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO** realizado en el CPRL de su Delegación de Empleo. Nos será útil para evaluar, y mejorar en próximas ediciones.

	MUCHO	BASTANTE	POCO	NADA
¿El programa ha cumplido con sus expectativas?				
¿El tiempo dedicado ha sido suficiente?				
¿Las explicaciones han sido comprensibles?				
¿Ha sido fácil compaginar el programa con su jornada laboral?				
¿Le han resultado interesantes los temas que se han tratado?				
¿Piensa que ha sido útil este programa de ayuda para dejar de fumar?				
¿Lo recomendaría a otras personas?				

Por favor, escriba la respuesta a las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es lo que más le ha gustado?
- 2.- ¿Qué es lo que menos le ha gustado?
- 3.- ¿Hay algún tema que le interese, en referencia al tabaco, que no hayamos tratado?
- 4.- En cuanto a los terapeutas, ¿han demostrado dominio de la materia y capacidad de motivación?
- 5.- Si cree oportuno hacer algún otro comentario, puede hacerlo aquí.





ANEXOS

**ANEXO IX: REGISTRO DEL PROGRAMA DE ABORDAJE DEL
TABAQUISMO EN WINMEDTRA**

REGISTRO DEL PROGRAMA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN SALUD LABORAL EN LA HISTORIA DE SALUD DEL TRABAJADOR (WINMEDTRA)

1. HISTORIA CLÍNICA.

Los datos necesarios para la historia clínica se pueden cumplimentar en la parte de **"Filiación"**:

(Grabar en cada pantalla para que no se pierdan los datos introducidos).

The image displays two screenshots of the Winmedtra software interface, specifically the 'Filiación' (Affiliation) section. The first screenshot shows the 'Datos Personales / Actividad Física / Alcohol / Tabaco...' form. The second screenshot shows the 'Alcohol - Consumo semanal' and 'Tabaco / Café' forms.

Screenshot 1: Datos Personales / Actividad Física / Alcohol / Tabaco...

Datos Personales

Peso: 58,00 (kg) Talla: 168,00 (cm) Tensión: 120 / 60 G.S.: Rh: Pulso: 0 n° de Rx: 0

Raza: Médico Cabecera: Socorrista (S/N): Teléfono:

Medicación: ANTIHIPERTENSIVOS

Aficiones:

Deportes:

Otros:

Actividad Física: No realiza

Alergias

Screenshot 2: Alcohol - Consumo semanal -

Categoría: Dependiente

Año Inicio: 0 Año Fin: 0

Bebida	Unid/Semana
Cerveza sin Alcohol	0
Cerveza	3
Vaso de vino	3
Copa de cava	0
Carajillo	0
Copa de licor	2
Vermú	0
Combinado	0

Alcohol (gramos): 100 Configuración

Nivel de Riesgo: 10 - Bajo Calcular nivel de riesgo

Screenshot 2: Tabaco / Café

Café: Si

Fuma: Si Fuma

Año de Inicio: 1983 Año de Abandono: 0

Años Hábito: 40 Recalcular años de hábito

Cigarrillos/Día: 15

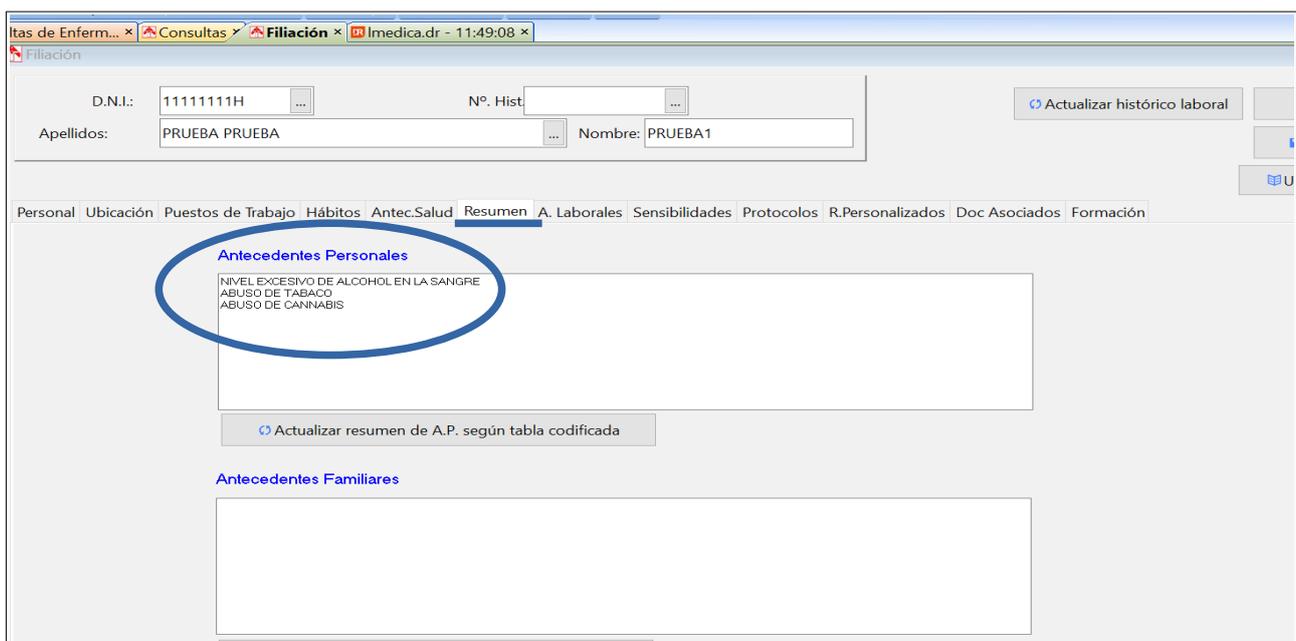
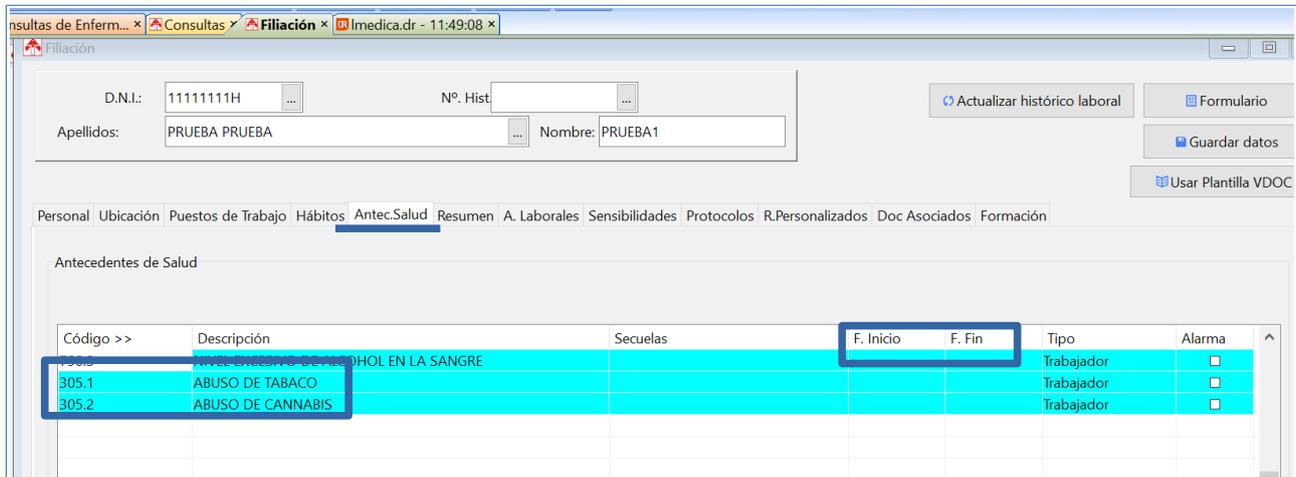
Puros / Día: 0

Pipa (Grs/día): 0 Aspira el Humo:

Consume Drogas

Drogas Años de Hábito

Avanzando en las pestañas se codifican los **"Antecedentes de Salud"** del trabajador y familiares, el **código CIE-9** que tenemos en WinMedtra para el fumador o en proceso de dejarlo es el **"305.1-ABUSO DE TABACO"**, se completa con fecha de inicio/fin y se quedará reflejado para siempre en su historia clínica, aportando ese dato incluso si el trabajador no se incorpora al programa y acude a Reconocimiento, por ejemplo.



En **"Resumen"** se puede hacer un volcado de los antecedentes y añadir en texto libre lo que se quiera, para ello se pulsa en:

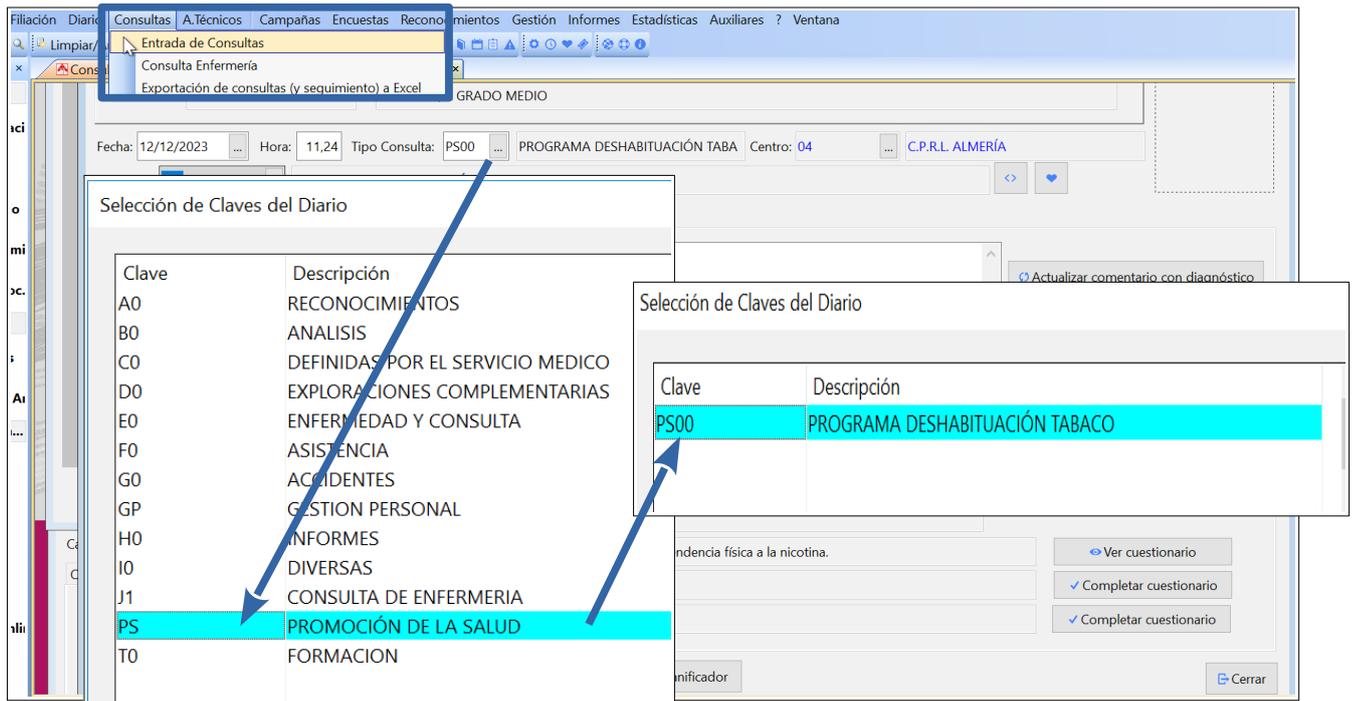


Con el cursor se puede seleccionar el texto, pulsar CTRL+C y más adelante CTRL+V para pegarlo dentro de la Consulta del Programa, así tendremos editado un resumen y ahorramos tiempo.

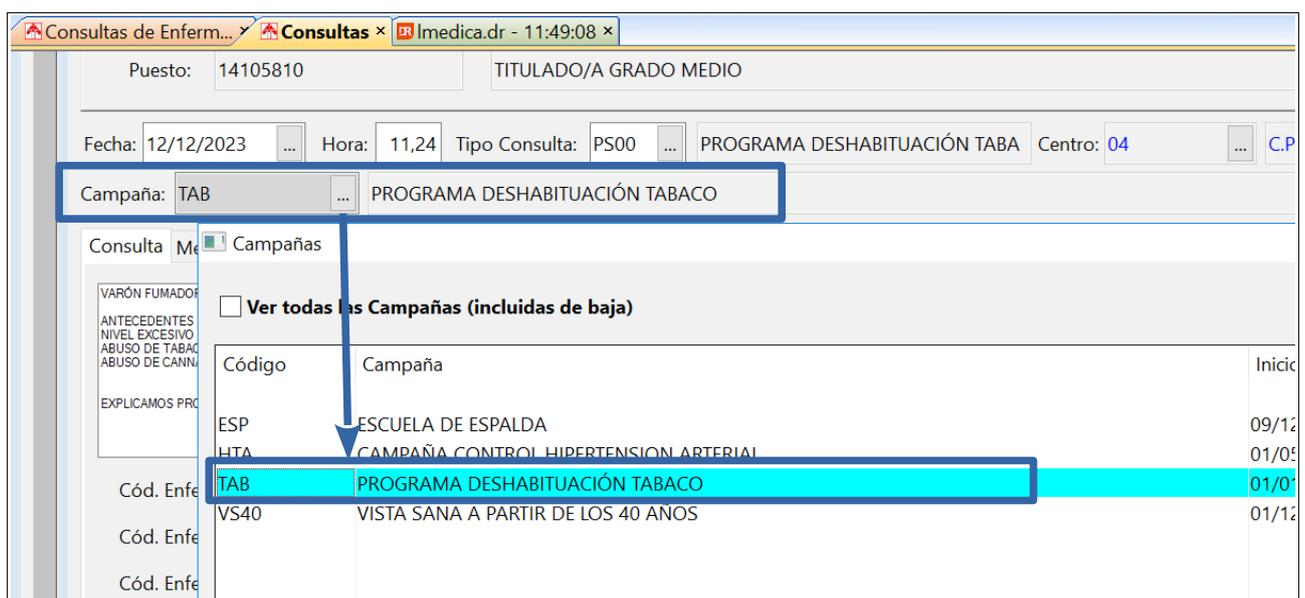
2. REGISTRO EN CONSULTAS.

2.1. En la pestaña “Consultas-->Entrada de Consultas” se introduce el trabajador, se selecciona fecha, hora (se marca automáticamente al posicionarnos sobre ella; si el registro se hiciera a posteriori, por ejemplo al día siguiente de una sesión grupal, se puede introducir manualmente la fecha y la hora) y el “Tipo Consulta-->Promoción de la Salud-->Programa Deshabituación Tabaco” (o se introduce el código directamente: “PS00”).

Nota: también se puede registrar desde Consulta de Enfermería pero para unificar criterios se ha acordado registrar desde Entrada de Consultas.



2.2. Se asigna la “Campaña” al trabajador:



3. REGISTRO DE LAS SESIONES.

3.1. Ejemplo 1.

El siguiente ejemplo (lo redactado en el ejemplo es orientativo) puede corresponder a una **persona fumadora que no quiere por el momento dejar de fumar** pero a la que se le han registrado en la historia clínica los hábitos, los antecedentes... y se ha hecho una intervención mínima. En el recuadro, tal como se dijo anteriormente, se han pegado con CTRL+V los antecedentes que se habían copiado con CTRL+C y se ha ahorrado escribir de nuevo.

En **"Cód. Enfermedad"** aparecen codificadas las diferentes intervenciones/consultas que se pueden hacer a lo largo del programa, para saber cómo se hace para que aparezcan se pulsa sobre **"..."** -> **"Técnicas asociadas a campaña"**-> Se elige de entre los nueve códigos que hay: **"CTPS.T0 al CTPS.T8"**.

Nota: Desde esta página se pueden codificar las intervenciones/sesiones, rellenar los cuestionarios que correspondan, pautar medicación, subir al gestor documental el consentimiento informado y el compromiso con el programa... se irá viendo poco a poco.

The screenshot shows a medical software interface with a menu bar (Diario, Consultas, A.Técnicos, Campañas, Encuestas, Reconocimientos, Gestión, Informes, Estadísticas, Auxiliares, ? Ventana) and a toolbar. The main content area displays a consultation record for a patient on 12/12/2023 at 11:24. The patient is identified as 'PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABA' at 'C.P.R.L. ALMERÍA'. The intervention selected is 'CTPS.T5 INTERVENCIÓN MÍNIMA PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA'. The text area contains the following text: 'VARÓN FUMADOR DESDE LOS 15 AÑOS. ANTECEDENTES PERSONALES: NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE, ABUSO DE TABACO, ABUSO DE CANNABIS. ACTUALMENTE NO QUIERE DEJAR DE FUMAR. SE REALIZA INTERVENCIÓN MÍNIMA. ENTREGAMOS FOLLETO CON CONSEJOS Y LE ANIMAMOS A CONTACTAR CON NUESTRA UNIDAD DE TABAQUISMO SI CAMBIA DE OPINIÓN (DAMOS Y TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO)'. There are buttons for 'Actualizar comentario con diagnóstico', 'Etiquetas Seguridad Social', and 'Completar cuestionario'. At the bottom, there are buttons for 'Imprimir Vdoc', 'Evolución', 'Gestor documental', 'Planificador', and 'Cerrar'.

En este ejemplo se ha seleccionado la intervención **"CTPS.T5-INTERVENCIÓN MÍNIMA PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA"**; no es necesario hacer ninguna cosa más, salvo anotar el profesional que lo realiza **"Realizado por:...."**

The image shows a close-up of the 'Realizado por:' field, which is a text input box with a dropdown arrow on the right side.

y guardar los datos pulsando **"Grabar"**.

The image shows a close-up of the 'Grabar' button, which is a blue button with a white document icon and the text 'Grabar'.

3.2. Ejemplo 2.

Otro ejemplo que se presenta, corresponde a **un trabajador que sí manifiesta intención de dejar de fumar y participar en el programa.**

Se procede a realizar los pasos como se han explicado antes y elegimos **“CTPS.T0-CAPTACIÓN PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”**.

Recordamos: en **“Cód. Enfermedad”** aparecen codificadas las diferentes intervenciones/consultas que se pueden hacer a lo largo del programa, para que aparezcan se pulsa sobre **“...”** -> **“Técnicas asociadas a campaña”**--> Se elige de entre los nueve códigos que hay: **“CTPS.T0 al CTPS.T8”**.

Fecha: 12/12/2023 Hora: 11,24 Tipo Consulta: PS00 PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABA Centro: 04 C.P.R.L. ALMERÍA

Campaña: TAB PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABACO

Consulta Medicamentos Seguimiento

VARÓN FUMADOR DESDE LOS 15 AÑOS.
ANTECEDENTES PERSONALES:
NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE
ABUSO DE TABACO
ABUSO DE CANNABIS

INFORMAMOS DEL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DEL NUESTRO CENTRO Y ACCEDE A PARTICIPAR EN ÉL. QUEDA PENDIENTE DE AVISAR CUANDO SE FORME EL GRUPO.

Actualizar comentario con diagnóstico

Etiquetas Seguridad Social

Cód. Enfermedad 1: CTPS.T0 CAPTACIÓN PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Cód. Enfermedad 2:

Selección de Códigos de enfermedad

Filtro: Estoy buscando: e) Procedimientos (técnicas) MAS FRECUENTES Grupo Procedimiento: Todos

Indice:

Diagnóstico que contenga la palabra: (usar | como separador de varias palabras a buscar) Aplicar filtro Limpiar selección

Diagnósticos Enfermedad Diagnósticos Enfermedad FRECUENTES Diagnósticos Enfermedad Profesional Diagnósticos E.P. FRECUENTES Ayuda

Técnicas Técnicas FRECUENTES **TECNICAS asociadas a las campañas** DIAGNOSTICOS asociados a las Campañas

Código	Descripción	Fecha Baja	Versión
CT00.01	CONTROL DE PESO Y TENSION ARTERIAL		9
CT00.02	FORMACION E INFORMACION EN HTA		9
CT00.03	CUESTIONARIO INCLUSION CAMPAÑA HTA		9
CTPS.T0	CAPTACIÓN PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T1	SESIÓN GRUPAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T2	SESIÓN INDIVIDUAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T3	CONTACTO TELEFÓNICO PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T4	DÍA "D" PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T5	INTERVENCIÓN MÍNIMA PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T6	RECAIDA EN EL HÁBITO TABÁQUICO		9
CTPS.T7	ABANDONA EL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTPS.T8	FINALIZA CON ÉXITO EL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA		9
CTVS.01	MEDICIÓN AGUDEZA VISUAL CERCA/LEJOS TONOMETRÍA TÍPICA/AMBLEN		9
CTVS.02	CONSEJOS VISTA SANA		9
CTVS.03	CONSULTA SEGUIMIENTO/CONTROL VISTA SANA		9

Anotar el profesional que lo realiza **“Realizado por:....”**

Realizado por:

y guardar los datos pulsando **“Grabar”**.

Campañas Encuestas

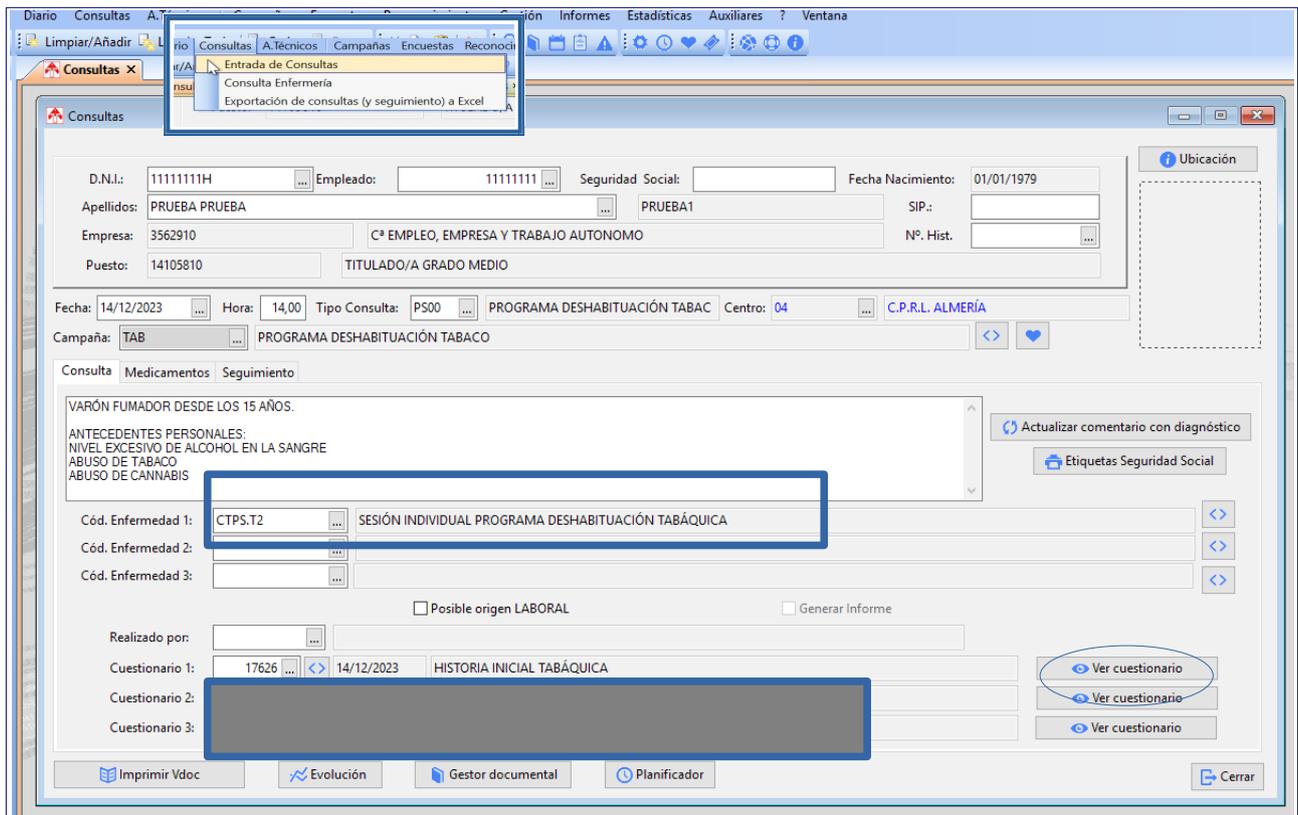
todo | Grabar | Borrar

3.3. Sesión individual previa:

Se realizan los pasos indicados al inicio: seleccionar **“Consultas-->Entrada de Consultas”**--> se introduce el trabajador, se selecciona fecha, hora -> **“Tipo Consulta-->Promoción de la Salud-->Programa Deshabituación Tabaco”** (o se introduce el código directamente: **“PS00”**)->**Campana**.

Se rellena campo de texto libre de la hoja de consulta con los antecedentes y descripciones que creamos necesarias (recordad la forma de copiar antecedentes explicada anteriormente).

En **“Cód. Enfermedad”** se pulsa sobre **“...”** -> **“Técnicas asociadas a campaña”**--> selecciona la intervención **“CTPS.T2-SESIÓN INDIVIDUAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”**.

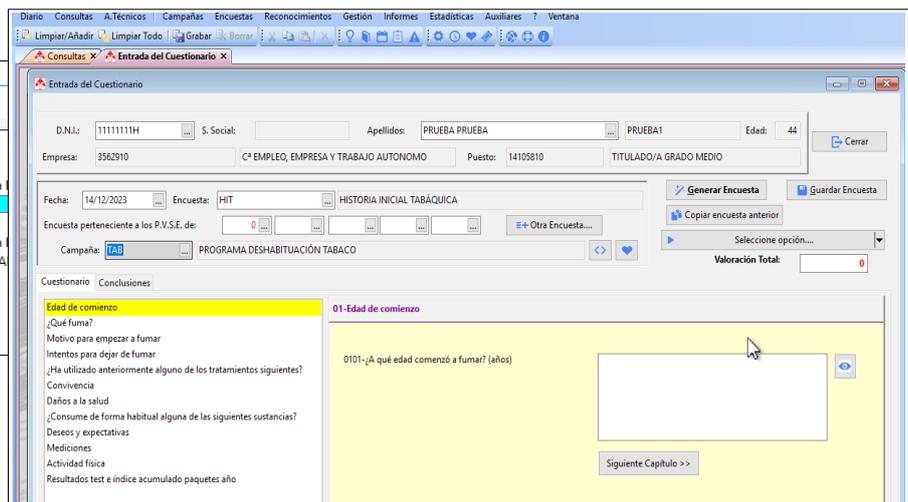


En esta sesión del programa y desde esta misma página, se rellena como cuestionario la **“Historia inicial tabáquica”**.

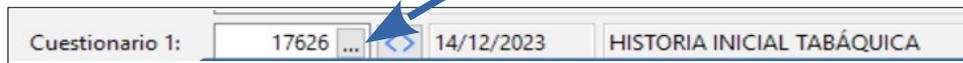
Se pulsa en **“Ver cuestionario”** para rellenarla.

Los cuestionarios o encuestas relacionados con este programa son:

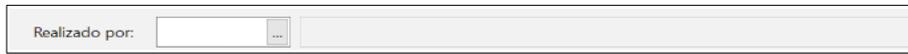
Encuesta	Descripcion
TBQ_F	TEST DE FAGERSTRÖM_Test de dependencia física a
HIT	HISTORIA INICIAL TABÁQUICA
SEGTAB	SESIONES SEGUIMIENTO TABAQUISMO
TBQ_F	TEST DE FAGERSTRÖM_Test de dependencia física a
TBQ_R	TEST RICHMOND_MOTIVACIÓN ABANDONAR CIGA
TGN	TEST DE GLOVER-NILSSON



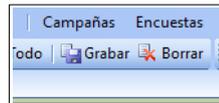
Una vez realizado el cuestionario, se debe pulsar sobre “...” y así confirmamos que se incorpora a la consulta del programa, quedando reflejado el nombre del cuestionario:



Anotar el profesional que lo realiza: “Realizado por:....”



y guardar los datos pulsando “Grabar”.

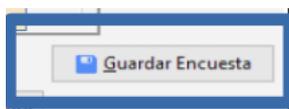
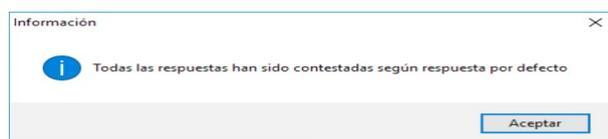


NOTA: Recordamos la forma de cumplimentar un cuestionario:

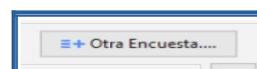
4º Generar Encuesta: se rellena por defecto y solo tenemos que cambiar la contestación que no coincida y marcar las conclusiones.

Código	Descripción	PVSE	Clave
COVID19G	COVID-19G	N	
ALCOHOL	CUESTIONARIO AUDIT_Detección consumo alcohol	N	AH
IPAQ	CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)	N	IQ
AGR-MA	CUESTIONARIO MEDIO AMBIENTE-AGRARI	N	MA
ESE	ESCALA SOMNOLENCIA EPWORTH	N	SE
AMIA-PVSE	FICHA DE SEGUIMIENTO MÉDICO DEL ALIMENTO (PVSE)	S	
HT	HISTORIA INICIAL TABÁQUICA		

4º Nota: al generar cuestionario aparece este mensaje para que se rellene automáticamente la encuesta, se pulsa aceptar.



Se guarda el cuestionario y si se quiere hacer alguno más debemos pulsar en “Otra encuesta”:



3.4. Sesiones de grupo.

Se realizan los pasos indicados al inicio: seleccionar **“Consultas-->Entrada de Consultas”-->** se introduce el trabajador, se selecciona fecha, hora -> **“Tipo Consulta-->Promoción de la Salud-->Programa Deshabituación Tabaco”** (o se introduce el código directamente: **“PS00”**)->**Campaña.**

Se rellena campo de texto libre de la hoja de consulta con los antecedentes y descripciones que creamos necesarias (recordad la forma de copiar antecedentes explicada anteriormente).

En **“Cód. Enfermedad”** se pulsa sobre **“...”** -> **“Técnicas asociadas a campaña”-->** selecciona la intervención **“CTPS.T1-SESIÓN GRUPAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”.**

CTPS.T0	CAPTACIÓN PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T1	SESIÓN GRUPAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T2	SESIÓN INDIVIDUAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T3	CONTACTO TELEFÓNICO PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T4	DÍA "D" PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T5	INTERVENCIÓN MÍNIMA PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T6	RECAIDA EN EL HÁBITO TABÁQUICO	9
CTPS.T7	ABANDONA EL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9
CTPS.T8	FINALIZA CON ÉXITO EL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA	9

Se van a explicar las cosas más importantes que hacen diferentes entre sí a determinadas sesiones de grupo, así no resulta muy repetido.

En la sesión individual se entregaron al trabajador los cuestionarios para que los aportasen completados a la **“1ª SESIÓN DE GRUPO ”**; se procede por tanto a cumplimentarlos en WinMedtra, (con posterioridad a la sesión).

Son los siguientes:

- **Test de Fagerström:**

- **Test de Richmond:**

Entrada del Cuestionario

D.N.I.: 11111111H S. Social: Apellidos: PRUEBA PRUEBA PRUEBA1 Edad: 44
 Empresa: 3562910 Cº EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO Puesto: 14105810 TITULADO/A GRADO MEDIO

Fecha: 15/12/2023 Encuesta: TBQ_R TEST RICHMOND_MOTIVACIÓN ABANDONAR CIGARRILLO

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de: 0 0 0 0 0 + Otra Encuesta....

Campaña:

Guardar Encuesta

Seleccione opción... Valoración Total: 0

Cuestionario Conclusiones

TEST RICHMOND

01-TEST RICHMOND

0101-¿Le gustaría dejar fácilmente?
 0102-¿Cuánto interés tiene?
 0103-¿Intentará dejar de fumar dentro de las próximas 4 semanas?
 0104-¿Cuál es la probabilidad de que sea un fumador dentro de los próximos 6 meses?

Información
 Todas las respuestas han sido contestadas según respuesta por defecto
 Aceptar

Entrada del Cuestionario

D.N.I.: 11111111H S. Social: Apellidos: PRUEBA PRUEBA PRUEBA1 Edad: 44
 Empresa: 3562910 Cº EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO Puesto: 14105810 TITULADO/A GRADO MEDIO

Fecha: 15/12/2023 Encuesta: TBQ_R TEST RICHMOND_MOTIVACIÓN ABANDONAR CIGARRILLO

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de: 0 0 0 0 0 + Otra Encuesta....

Campaña:

Guardar Encuesta

Seleccione opción... Valoración Total: 10

Cuestionario Conclusiones

Conclusiones

Pregunta
 Pregunta+Respuesta

Actualizar BB.DD.
 Comprobar Respuestas

Selección de Códigos de Reconocimiento

Mostrar sólo códigos activos Buscar texto coincidente

Código	Descripción
TR-1	Alta motivación para dejar de fumar (8-10 puntos)
TR-2	Moderada motivación para dejar de fumar (7-8 puntos)
TR-3	Baja motivación para dejar de fumar (0-6 puntos)

Aceptar
 Cancelar

- **Test de Glover-Nilsson:**

Entrada del Cuesti... x

Fecha: 05/12/2023 Encuesta: TGN TEST DE GLOVER-NILSSON

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de: 0 ...

Campaña:

Generar Encuesta Guardar Encuesta Copiar encuesta anterior

Seleccione opción... Valoración Total: 0

Questionario Conclusiones

¿Cuánto valora lo siguiente?

01-¿Cuánto valora lo siguiente?

0101-Mi hábito de fumar es importante para mi

0102-Juego y manipulo el cigarrillo como parte del hábito de fumar

0103-¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?

0104-¿Se recompensa a si mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?

0105-¿Cuando no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse o realizar cualquier tarea?

0106-¿Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de

Entrada del Cuestionario

D.N.I.: 11111111H S. Social: Apellidos: PRUEBA PRUEBA PRUEBA1 Edad: 44

Empresa: 3562910 Cº EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO Puesto: 14105810 TITULADO/A GRADO MEDIO

Cerrar

Fecha: 15/12/2023 Encuesta: TGN TEST DE GLOVER-NILSSON

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de: 0 ...

Campaña:

Guardar Encuesta

Seleccione opción... Valoración Total: 0

Questionario Conclusiones

Conclusiones

Pregunta

Pregunta+Respuesta

Actualizar BB.DD.

Comprobar Respuestas

Selección de Códigos de Reconocimiento

Mostrar sólo códigos activos Buscar texto coincidente

Código	Descripción
GN-01	Dependencia leve (0-11 puntos)
GN-02	Dependencia moderada (12-22 puntos)
GN-03	Dependencia fuerte (23-33 puntos)
GN-04	Dependencia muy fuerte (34-44 puntos)

Aceptar Cancelar

En esta 1ª Sesión de grupo también se recoge el “Documento de compromiso” y se sube al “Gestor Documental”.

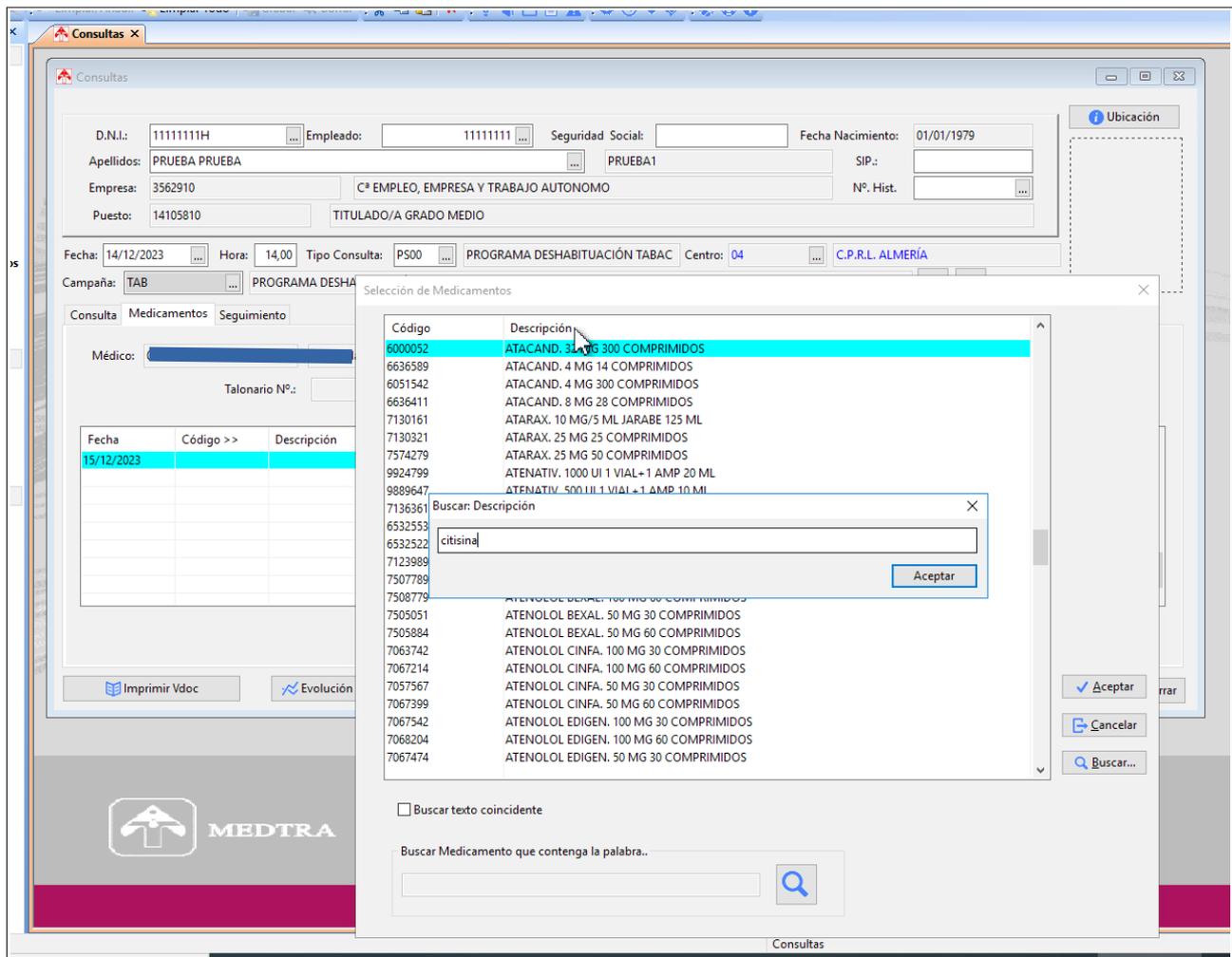
En la **"2ª SESIÓN DE GRUPO"** se ha elegido el tratamiento farmacológico correspondiente y veremos como lo registramos:

Se realizan los pasos indicados al inicio: seleccionar **"Consultas-->Entrada de Consultas"**--> se introduce el trabajador, se selecciona fecha, hora -> **"Tipo Consulta-->Promoción de la Salud-->Programa Deshabituación Tabaco"** (o se introduce el código directamente: **"PS00")**->**Campaña**.

Se rellena campo de texto libre de la hoja de consulta con los antecedentes y descripciones que creamos necesarias (recordad la forma de copiar antecedentes explicada anteriormente).

En **"Cód. Enfermedad"** se pulsa sobre **"..."** -> **"Técnicas asociadas a campaña"**--> selecciona la intervención **"CTPS.T1-SESIÓN GRUPAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA"**.

Ahora abrimos la pestaña **"Medicamentos"** y se selecciona el correspondiente:



Marcar el profesional que prescribe y se graba en **"Grabar consulta y medicamento"**, (al bajar de línea también se queda grabado el medicamento, pero no la consulta):

Consultas

D.N.I.: 11111111H Empleado: 11111111 Seguridad Social: Fecha Nacimiento: 01/01/1979

Apellidos: PRUEBA PRUEBA PRUEBA1 SIP:

Empresa: 3562910 Cª EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO Nº. Hist.

Puesto: 14105810 TITULADO/A GRADO MEDIO

Fecha: 14/12/2023 Hora: 14,00 Tipo Consulta: PS00 PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABAC Centro: 04 C.P.R.L. ALMERÍA

Campaña: TAB PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABACO

Consulta Medicamentos Seguimiento

Médico:

Talonario Nº.: Receta Nº.: 0

Fecha	Código >>	Descripción	Tipo >>	N. Receta	Talonario
15/12/2023	723566	Citisina (Todacitan 1,5mg)	5	0	

Imprimir Receta Grabar Consulta y Medicamento

Imprimir Vdoc Evolución Gestor documental Planificador Cerrar

Se ha acordado que la receta se hará en receta oficial del Colegio de Médicos o en modelo aportado en pdf, por lo tanto se ignora la pestaña de "Imprimir Receta".

La **"3ª SESIÓN DE GRUPO"** y **"Día D"** por registrar no tienen nada especial, salvo las incidencias que se quieran anotar y si hay algún registro/tarea que aporte el trabajador a la historia, en este caso se puede subir también al gestor documental.

A partir de la **"4ª SESIÓN DE GRUPO"** y hasta la **"10ª SESIÓN DE GRUPO"** se rellena, en cada sesión, un cuestionario llamado **"SESIONES SEGUIMIENTO TABAQUISMO"**.

Vuelvo a recordar que en cada sesión se realizan los pasos indicados al inicio:

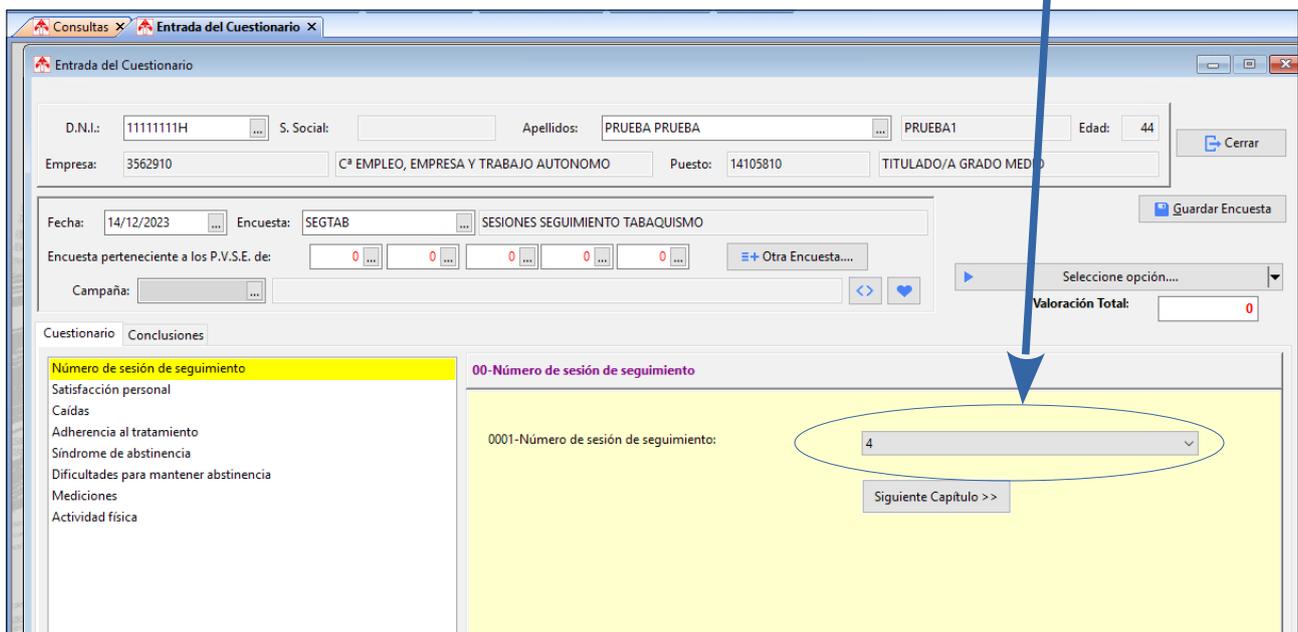
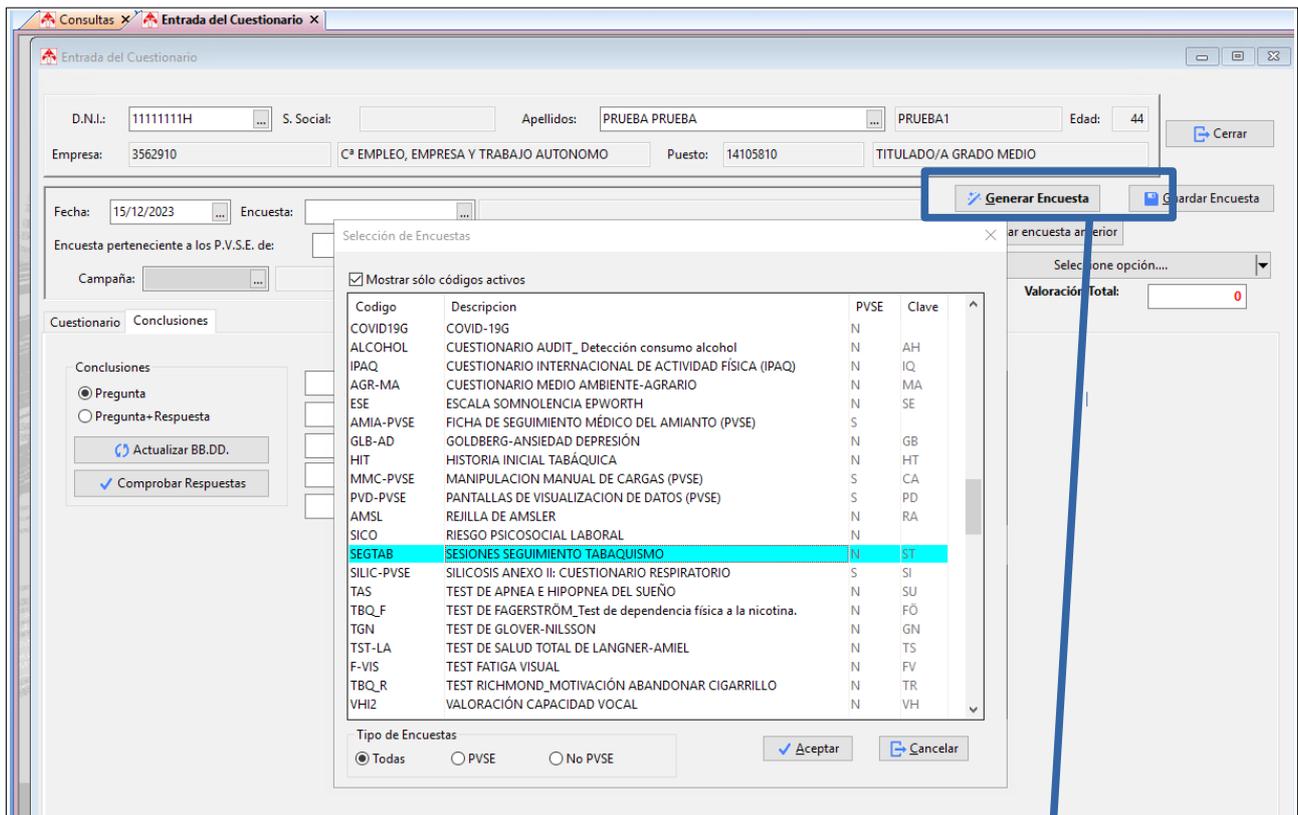
Seleccionar **"Consultas-->Entrada de Consultas"**--> se introduce el trabajador, se selecciona fecha, hora -> **"Tipo Consulta-->Promoción de la Salud-->Programa Deshabituación Tabaco"** (o se introduce el código directamente: **"PS00"**)-->**Campaña**.

Se rellena campo de texto libre de la hoja de consulta con los antecedentes y descripciones que creamos necesarias (recordad la forma de copiar antecedentes explicada anteriormente).

En **"Cód. Enfermedad"** se pulsa sobre **"..."** -> **"Técnicas asociadas a campaña"**--> selecciona la intervención **"CTPS.T1-SESIÓN GRUPAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA"**.

Se pulsa en **"Ver cuestionario"** para rellenarla (ya hemos visto los pasos anteriormente).





Por defecto aparece "4" en el número de sesiones de seguimiento porque es la primera sesión que requiere este cuestionario de seguimiento; se despliega en la flechita y se elige la que corresponda si es otra diferente a la nº 4.

Una vez realizado el cuestionario, se debe pulsar sobre “...” y así confirmamos que se incorpora a la consulta del programa, quedando reflejado el nombre del cuestionario:

Anotar el profesional que lo realiza: **“Realizado por:....”**

y guardar los datos pulsando **“Grabar”**.

3.5. Seguimiento telefónico en el programa.

Las sesiones que se realicen vía telefónica deben registrarse también. Los pasos de inicio serán igual que cualquier consulta, en **“Cód. Enfermedad”** se pulsa sobre “...” -> **“Técnicas asociadas a campaña”**--> selecciona la intervención **“CTPS.T3- CONTACTO TELEFÓNICO PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”**.

3.6. Otras situaciones en el programa.

Aquí se contemplan:

- **“CTPS.T6- RECAIDA EN EL HÁBITO TABÁQUICO”**.
- **“CTPS.T7- ABANDONA EL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”**.
- **“CTPS.T8- FINALIZA CON ÉXITO EL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA”**.

Se procede igual que en las sesiones referidas anteriormente.

4. VISIONADO DE LA HISTORIA.

Para visualizar el conjunto de la historia del trabajador pulsamos sobre el icono de **"Historia"**.



Y nos aparece un resumen ordenado de todos los episodios registrados en ella.

The screenshot shows the 'Historia clínica' window. At the top, there are two tabs: 'Consultas' and 'Historia clínica'. The window contains several input fields for patient information:

- D.N.I.: 11111111H
- leado: 11111111
- S.S.: [empty]
- Nacimiento: 01/01/1979
- Apellidos: PRUEBA PRUEBA
- PRUEBA1
- SIP: [empty]
- Empresa: 3562910
- Cº EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO: [empty]

On the right side, there is a 'Ver Historia' section with two radio buttons: 'Historia completa' (selected) and 'Sólo anotaciones'.

The main area contains a table with the following columns: 'Fecha', 'Tipo', and 'Comentario'. A blue header bar above the table says 'Arrastre hasta aquí un título de columna para agrupar los elementos por ese criterio.'

Fecha	Tipo	Comentario
12/12/2023	Medicamentos en consulta	
12/12/2023	Consulta enfermería	INTERVENCIÓN MÍNIMA PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Realizada por [redacted]
12/12/2023	Medicamentos en consulta en...	
14/12/2023	Consulta	SESIÓN INDIVIDUAL PROGRAMA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA VARÓN FUMADOR DESDE LOS 15 AÑOS. ANTECEDENTES PERSONALES: NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE ABUSO DE TABACO ABUSO DE CANNABIS Realizada por [redacted]
14/12/2023	Medicamentos en consulta	Citisina (Todacitan 1,5mg) (15/12/2023)
14/12/2023	Cuestionarios	Cuestionario: HIT HISTORIA INICIAL TABÁQUICA
14/12/2023	Cuestionarios	Cuestionario: SEGTAB SESIONES SEGUIMIENTO TABAQUISMO
15/12/2023	Cuestionarios	Cuestionario: TBQ_F TEST DE FAGERSTRÖM_Test de dependencia física a la nicotina. Dependencia alta (mayor o igual de 7)
15/12/2023	Cuestionarios	Cuestionario: TBQ_R TEST RICHMOND_MOTIVACIÓN ABANDONAR CIGARRILLO Alta motivación para dejar de fumar (8-10 puntos)
15/12/2023	Cuestionarios	Cuestionario: TGN TEST DE GLOVER-NILSSON Dependencia leve (0-11 puntos)

At the bottom of the window, there is a search filter field, a button labeled 'Imprimir historia' (with a printer icon), and a 'Cancelar' button.



Se pulsa en **"Imprimir Historia"** y se muestra una pantalla en la que podemos elegir lo que queremos que aparezca en el informe que se generará, esto se hace seleccionando las casillas o marcando **"Historia completa"** → **"Informe Vdoc"** → **"Médico (opcional)"**.

The screenshot shows the 'Historia Clínica del Trabajador' application window. At the top, there are three browser tabs: 'Consultas', 'Historia clínica', and 'Historia Clínica del Trabajador'. The main window contains a form with the following fields and options:

- Personal Data:** D.N.I.: 11111111H, S. Social: (empty), Nº. Empleado: 11111111, Apellidos: PRUEBA PRUEBA, Empresa: 3562910, Cª EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTONOMO, Edad: 44.
- Date Range:** Desde Fecha: //, Hasta Fecha: 31/12/2029.
- Selection Checklist:**
 - Reconocimientos
 - Enfermedad
 - Accidentes
 - Accidentes Biológicos
 - Enf. Profesional
 - Análisis
 - Electrocardiograma
 - Consulta
 - Consulta Enfermería
 - Informes
 - Cambio de Puesto
 - Antecedentes
 - Campañas
 - Cuestionarios
 - Renuncias a Reconocimientos
 - Ginecología
 - Audiometría
 - Espirometría
 - Control Visión
 - Control Bucal
 - Peso - Tensión
 - Oscilometría
 - Dosimetría
 - Vacunaciones
 - Rehabilitación
 - Gestor Documental
 - Entrega de EPIs
 - Aceptación política datos
 - Rechazo política datos
 - Formación
 - Historia Completa** (highlighted with a blue box)
- Buttons:** 'Informe Vdoc' (highlighted with a blue box) and 'Cerrar'.
- Signature Section:** 'Firma de la Historia Clínica (Opcional)' with fields for 'Médico:' and 'Pie:' (highlighted with a blue box).

De esta forma conseguimos un informe editable, en el que se pueden añadir/quitar cosas e incluso podemos convertirlo en Pdf.

Si se quiere financiar el tratamiento por parte de la Seguridad Social es preciso elaborar este informe de la historia clínica del trabajador y enviar al médico de familia/especialista, también se puede elaborar como resumen de su paso por el programa.

Es aconsejable quitar lo que no corresponda si se va a enviar a otro facultativo, por ejemplo los datos de exámenes de salud laboral realizados.

A continuación se muestra un informe: se incluyen los datos antropométricos, T.A., y los resultados de cuestionarios (si estos tienen guardadas las conclusiones). Pueden ser varias hojas:

storia Clínica del Trabajador x Historia clínica x Documento4 x

portar PDF Abrir PDF Guardar Imprimir Propiedades Cerrar 80%

Junta de Andalucía

Historia Clínica del Trabajador

Apellidos: PRUEBA PRUEBA	Nombre: PRUEBA1
DNI: 11111111H	Nº Empleado: 11111111

Categoría: FUNCIONARIO DE CARRERA	C. Cargo: EMPLEO EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO
Puesto: TITULADO/A GRADO MEDIO	Sección: D.G. TRABAJO, SEGURIDAD Y SALUD LABORAL
Centro: Sevilla	Subcentro: D.G. TRABAJO, SEGURIDAD Y SALUD

Edad: 44	Seguridad Social: Talla: 168	Fecha Nacimiento: 01/01/1979	Gº Sanguíneo: RH:
----------	------------------------------	------------------------------	-------------------

ANTECEDENTES PERSONALES

NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE
 ABUSO DE TABACO
 ABUSO DE CANNABIS

- 05/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: AMSL REJILLA DE AMSLER
- 11/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: TBQ_F TEST DE FAGERSTROM_Test de dependencia física a la nicotina.
- 12/12/2023 **CONSULTA (E000 - Consulta)**
INTERVENCION MINIMA PROGRAMA DESHABITUACION TABAQUICA
VARON FUMADOR DESDE LOS 15 ANOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
 NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE
 ABUSO DE TABACO
 ABUSO DE CANNABIS

ACTUALMENTE NO QUIERE DEJAR DE FUMAR. SE REALIZA INTERVENCION MINIMA. ENTREGAMOS FOLLETO CON CONSEJOS Y LE ANIMAMOS A CONTACTAR CON NUESTRA UNIDAD DE TABAQUISMO SI CAMBIA DE OPINION (DAMOS Y TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO).
 Realizada por 0 [REDACTED]

Consultas x Historia Clínica del Trabajador x Historia clínica x Documento6 x

Exportar PDF Abrir PDF Guardar Imprimir Propiedades Cerrar 100%

Historia Clínica del Trabajador

Apellidos: PRUEBA PRUEBA	Nombre: PRUEBA1
DNI: 11111111H	Nº Empleado: 11111111

- 12/12/2023 **MEDICAMENTOS EN CONSULTA**
- 12/12/2023 **CONSULTA ENFERMERÍA (E005 - Consulta Enfermería)**
INTERVENCION MINIMA PROGRAMA DESHABITUACION TABAQUICA
Realizada por 0 [REDACTED]
- 12/12/2023 **MEDICAMENTOS ENFERMERÍA**
- 14/12/2023 **CONSULTA (E000 - Consulta)**
SESION INDIVIDUAL PROGRAMA DESHABITUACION TABAQUICA
VARON FUMADOR DESDE LOS 15 ANOS.

ANTECEDENTES PERSONALES:
NIVEL EXCESIVO DE ALCOHOL EN LA SANGRE
ABUSO DE TABACO
ABUSO DE CANNABIS
Realizada por 0 [REDACTED]
- 14/12/2023 **MEDICAMENTOS EN CONSULTA**
Citisina (Todactan 1,5mg) (15/12/2023)
- 14/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: HIT HISTORIA INICIAL TABAQUICA
- 14/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: SEGTAB SESIONES SEGUIMIENTO TABAQUISMO
- 15/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: TBQ_F TEST DE FAGERSTRÖM_Test de dependencia física a la nicotina.
Dependencia alta (mayor o igual de 7)
- 15/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: TBQ_R TEST RICHMOND_MOTIVACION ABANDONAR CIGARRILLO
Alta motivación para dejar de fumar (8-10 puntos)
- 15/12/2023 **CUESTIONARIOS**
Cuestionario: TGN TEST DE GLOVER-NILSSON
Dependencia leve (0-11 puntos)