

Anexo 1. Valoración fase de abandono del tabaco en la que se encuentra el fumador

- **Precontemplación:**
 - Actitud: información (efectos nocivos del tabaco, ventajas de la cesación), aumentar motivación, ofertar ayuda, ofrecer material escrito.
- **Contemplación:**
 - Actitud: aumentar la autoconfianza y la seguridad en que podrá dejarlo, ofertar ayuda concreta, ofrecer material escrito.
- **Preparación:**
 - Fijar una fecha para dejar el tabaco (elegir la fecha más idónea, cercana en el tiempo). Previamente, hacer consciente el consumo (entregar hoja de autorregistro) y disminuirlo (eliminar primero cigarrillos más “fáciles”), instruir en prácticas de relajación.
 - Evaluar la necesidad de tratamiento farmacológico (según consumo actual, grado de adicción, intentos previos)
 - Consensuar con el paciente el tipo de tratamiento farmacológico (informar de distintas posibilidades y elección conjunta)
 - Informar de los síntomas de abstinencia, efectos secundarios de fármacos y actuación
 - Realizar cooximetría
 - Establecer un programa de seguimiento precoz (7-14 días) y a más largo plazo, según disponibilidad
- **En visitas de seguimiento:**
 - Cooximetría, evaluación y resolución de dificultades (síntomas de abstinencia, efectos secundarios de los tratamientos, dificultades de cesación, etc.)

Anexo 2. Anamnesis fumador. Historia personal del consumo de tabaco.
Historia clínica.

3. CONSUMO ACTUAL

3.1. N° cigarrillos día N° años fumando Consumo Acumulado (IPA).

3.2. Patrón y características del consumo:

a) Tamaño de cigarrillo consumido: ☐ Entero ☐ Mitad ☐ Menos de la mitad.

b) Inhalación humo: ☐ NO ☐ Superficial ☐ Profunda

c) Tiempo aproximado entre un cigarrillo y otro. min.

3.3. Tipo de tabaco que fuma habitualmente. Indicar una sola opción:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1 Negro. | ☐ 4 Rubio Light. | ☐ 7 Tabaco de Liar. |
| ☐ 2 Rubio. | ☐ 5 Rubio y negro. | ☐ 8 Cigarrillo Electrónico. |
| ☐ 3 Negro Light. | ☐ 6 Puros / Puritos. | |

3.4. Situaciones actuales de consumo (contestar todos los apartados):

	Nunca	A veces	Siempre
1. Para recompensarme cuando hago algo bien	1	2	3
2. Cuando no me salen bien las cosas	1	2	3
3. Cuando hablo con alguien	1	2	3
4. Cuando estoy solo	1	2	3
5. Cuando estoy relajado	1	2	3
6. Para concentrarme	1	2	3
7. Después del almuerzo/comida/merienda/cena	1	2	3
8. Cuando tengo hambre a deshoras	1	2	3
9. Siempre que tomo café	1	2	3
10. Siempre que tomo alcohol	1	2	3
11. Viendo la televisión, leyendo	1	2	3
12. Cuando salgo por la noche	1	2	3
13. Cuando conduzco	1	2	3
14. Otros	1	2	3

3.5. ¿Fuma delante de los niños?

- ☐ 1 No relación con niños ☐ 2 NO ☐ 3 Si pero reduzco consumo ☐ 4 Si, no reduzco consumo.

3.6. Consumo de otras sustancias o adicciones: ☐ NO. ☐ SI, cual

Preguntas básicas iniciales de anamnesis en fumador

1) ¿Fuma o ha fumado usted?

- ¿Cuántos cigarrillos ha fumado y durante cuanto tiempo?
- ¿Cuánto fuma actualmente?

Registrar n° de paquetes al año: n° de cigarrillos al día x años /20

2) ¿Ha intentado dejar el tabaco con anterioridad?

- ¿Cuántas veces?
- ¿Utilizo algún método?
- Motivos de recaída

4. INTENTOS PREVIOS DE CESE

- 4.1. **¿Ha dejado alguna vez de fumar?** ☐ SI ☐ NO
(Si la respuesta es "NO" pase al apartado Nº 5 "Beneficios esperados por Abandono de Tabaco")
- 4.2. **¿Cuántas veces ha intentado dejar de fumar? Número total de intentos:**
- 4.3. **¿Qué método utilizó?** Marque un máximo de 3 distintos.
- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1 Ninguno (fuerza de voluntad) | ☐ 8 Pastillas de Bupropion. | ☐ 14 Corriente en orejas |
| ☐ 2 Reducir consumo | ☐ 9 Charlas antitabaco | ☐ 15 Hipnosis |
| ☐ 3 Cambio de hábitos | ☐ 10 Acupuntura. | ☐ 16 Libro de Allen Carr |
| ☐ 4 Terapiapsicológica | ☐ 11 Masajes | ☐ 17 Cigarrillo de hierbas |
| ☐ 5 Chicles-Spray Bucal nicotina | ☐ 12 Homeopatía | ☐ 18 Bruja o similares |
| ☐ 6 Parches de nicotina. | ☐ 13 Método G A D | ☐ 19 Cigarrillo electrónico. |
| ☐ 7 Pastillas de Vareniclina | | |
- 4.4. **¿Tiempo máximo que ha llegado a estar sin fumar?**
- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 1 Menos de 2 semanas | ☐ 2 2 a 4 semanas | ☐ 3 1 a 3 meses |
| ☐ 4 3 a 6 meses | ☐ 5 6 a 12 meses | ☐ 6 Más de 12 meses |
- 4.5. **¿Por qué dejó de fumar la última vez?**
- | | |
|---|--|
| ☐ 1 Salud (sin consejo profesional) | ☐ 2 Salud (con consejo profesional) |
| ☐ 3 Le molesta o perjudica a alguien importante para Ud (cónyuge, pareja, familiar...) | |
| ☐ 4 Por mis hijos | ☐ 5 Prohibición legal ☐ 6 Economía ☐ 7 otras causas |
- 4.6. **¿Por qué cree que volvió a fumar o recaída?**
- | | |
|--|---|
| ☐ 1 No pude superar el ansia o craving. | ☐ 2 El ambiente me incitaba con fuerza |
| ☐ 3 Pasé por una situación/temporada muy estresante | |
| ☐ 4 Me descuidé | ☐ 5 Engordaba. ☐ 6 otras causas |
- 4.7. **¿Qué dificultades encontró Ud en los periodos de abstinencia?**
- | | |
|--|---|
| ☐ 1 Nerviosismo | ☐ 3 Rendía menos en el trabajo |
| ☐ 2 Aumento de peso | ☐ 4 Otros |

Anexo 3. Estudio de motivación para dejar de fumar. Test de Richmond.

9. MOTIVACIÓN – TEST DE RICHMOND (rodee con un círculo el n° de su situación actual)

9.1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente? ☐ 0 NO ☐ 1 SI

9.2. ¿Cuánto interés tiene usted en dejarlo?

☐ 0 Ninguno ☐ 1 Algo de interés ☐ 2 Bastante interés ☐ 3 Mucho interés

9.3. ¿Intentará dejar de fumar completamente en las próximas dos semanas?

☐ 0 Definitivamente NO ☐ 1 Me lo plantearía ☐ 2 Tal vez sí ☐ 3 Definitivamente SI

9.4. ¿Cuál es la posibilidad de que usted, dentro de los próximos 6 meses, sea un No fumador?

☐ 0 Definitivamente NO ☐ 1 Me lo plantearía ☐ 2 Tal vez sí ☐ 3 Definitivamente SI

Puntuación: / 10.

Anexo 4. Diagnóstico de la dependencia de la nicotina. Test de Fagerström.

11. TEST DEPENDENCIA FÍSICA NICOTÍNICA (TEST DE FAGERSTRÖM). Señale con círculo)

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

☐ 3 Menos de 5 minutos

☐ 1 de 31 a 60 minutos

☐ 2 de 6 a 30 minutos

☐ 0 Más de 60 minutos

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

☐ 0 No

☐ 1 Sí

11.3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

☐ 1 El primero de la mañana

☐ 0 Cualquier otro

11.4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

☐ 0 menos de 10 cigarrillos

☐ 2 entre 21 y 30 cigarrillos

☐ 1 entre 11 y 20 cigarrillos

☐ 3 31 o más cigarrillos

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

☐ 0 No

☐ 1 Sí

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

☐ 0 No

☐ 1 Sí

Puntuación Índice Global o FTND: / 10.

Anexo 5. Valoración dependencia psicosocial-conductual o Test de GLOVER-NILSSON

12. DEPENDENCIA PSICOSOCIAL – CONDUCTAL O TEST de GLOVER – NILSSON. (Señale con un círculo):

Cuánto valora lo siguiente? (0 – Nada en absoluto; 1 – Algo; 2 – Moderadamente; 3 – Mucho; 4 = Muchísimo)						
12.1.	Mi hábito de fumar es muy importante para mí	0	1	2	3	4
12.2.	Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4
Cuánto valora lo siguiente? (0 – Nunca; 1 – Raramente; 2 – A veces; 3 – a menudo; 4 – Siempre).						
12.3.	¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
12.4.	¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3	4
12.5.	¿Cuando no tiene tabaco ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?		1	2	3	4
12.6.	¿Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
12.7.	¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, el sofá, la habitación, el coche o la bebida (alcohol, café, etc)?	0	1	2	3	4
12.8.	¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
12.9.	¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, chicles, etc) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc ¿	0	1	2	3	4
12.10.	¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
12.11.	¿Cuando está solo en un restaurante, parada del autobús, fiesta etc ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4
PUNTUACIÓN TOTAL					 / 44	

Dependencia Psicológica (nº 1,4,5): / 12. Dep. Gestual (nº 2,3, 6 a 10): / 28.
 Dep. Social (nº 11): / 4.

Anexo 6. Valoración entorno social y Escala HADS

7. ENTORNO DE CONSUMO

7.1 ¿Fuma su pareja? ☐ 1 No tengo pareja ☐ 2 NO ☐ 3 SI

¿Está dejando de fumar? ☐ 1 NO ☐ 2 SI. ¿Con qué tipo de tratamiento?

- ☐ 1 Sin Tratamiento.
- ☐ 2 Psicológico.
- ☐ 3 Farmacológico.

- ☐ 4 Psicológico y Farmacológico.
- ☐ 5 Otros:

7.2. ¿Fuma algún familiar conviviente? ☐ 1 Vivo solo ☐ 2 NO ☐ 3 SI

¿Está dejando fumar su familiar conviviente? ☐ 1 NO ☐ 2 SI. ¿con qué tratamiento?

- ☐ 1 Sin Tratamiento.
- ☐ 2 Psicológico.
- ☐ 3 Farmacológico.

- ☐ 4 Psicológico y Farmacológico.
- ☐ 5 Otros:

8. ESCALA HADS (rodée con un círculo el nº de su situación actual)

1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

0. Ciertamente, igual que antes 1. No tanto como antes 2. Solamente un poco 3. Ya no disfruto con nada

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, y muy intenso 2. Sí, pero no muy intenso 1. Sí, pero no me preocupa 0. No siento nada de eso

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

0. Igual que siempre 1. Actualmente, algo menos 2. Mucho menos 3. En absoluto

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca

6. Me siento alegre:

3. Nunca 2. Muy pocas veces 1. En algunas ocasiones 0. Gran parte del día

7. Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a:

0. Siempre. 1. A menudo 2. Raras veces 3. Nunca

8. Me siento lento/a y torpe:

3. Gran parte del día 2. A menudo 1. A veces 0. Nunca

9. Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

0. Nunca 1. Sólo en algunas ocasiones 2. A menudo 3. Muy a menudo

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente 2. No me cuido como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuido como debiera.

0. Me cuido como siempre lo he hecho

11. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:

3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. Nunca

12. Espero las cosas con ilusión:

0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto

13. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o buen programa radio o televisión:

0. A menudo. 1. Algunas veces. 2. Pocas veces 3. Casi nunca

Puntuación Subescala A (1,3,5,7,9,11,13):/21. Subescala D (2,4,6,8,10,12,14):/21.

Anexo 7. Diagnostico síndrome de abstinencia.

6. ABSTINENCIA O CARENCIA NICOTINA (CRITERIOS DSM-V). Señale con un círculo su situación)

	Sí	No
6.1. ¿Ha fumado en las últimas 4 semanas?	1	2
6.2. Cuando fuma menos de lo habitual o no fuma, siente:		
Alteración del estado de ánimo o Disforia	1	2
Dificultad para dormirse o quedarse dormido o Insomnio	1	2
Irritabilidad, frustración o ira	1	2
Ansiedad	1	2
Dificultad para la concentración	1	2
Inquietud	1	2
Disminución de la frecuencia cardíaca (pulsaciones)	1	2
Aumento del apetito o del peso	1	2
6.3. ¿Cree que los síntomas del punto 6.2 afectan a su esfera social, laboral u otra actividad importante para Ud.?	1	2
6.4. ¿Relaciona Ud. Los síntomas del punto 6.2 con alguna otra causa que no sea el tabaco?	1	2
¿Cuál? Escribalo:		

Anexo 8. Permiso Dirección del Hospital y Acuerdo de confidencialidad.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE FINALIDAD DE USO EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

D/ Dña: **Mª Carmen Castaño Prieto**, con DNI **50613154K**, domiciliado en **C/Un Americano en París nº 41, 4ºA**, dependiente de la Institución **Universidad de Zaragoza**, con título de proyecto **"Perfil del paciente que acude a la consulta de Deshabitación Tabáquica mayor de 55 años"**, asume que está sujeto al deber de secreto con respecto a los datos a los que tenga acceso y, por tanto, estará obligado a no reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información a la que pueda tener conocimiento con motivo de la realización de un proyecto de investigación dentro del Sector Zaragoza III. Sólo podrán divulgarse, en medios y con fines exclusivamente científicos los resultados derivados de los objetivos propios de la investigación, aunque siempre asegurando que no existe posibilidad alguna, bien directa o indirectamente, de identificar personalmente a los pacientes.

El solicitante se reconoce con capacidad para obligarse a cumplir el presente Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación de Información en base a las siguientes

ESTIPULACIONES:

Primera: El solicitante únicamente podrá utilizar la información para fines ligados a la realización del proyecto de investigación, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad de la información, aún después de la conclusión de dicho proyecto.

Segunda: Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, el acceso a la Historia Clínica con fines de investigación, obliga a preservar los datos de identificación personal de paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Tercera: En caso de que la información resulte relevada o divulgada por cualquier medio (impreso, gráfico, electrónico, etc.,) por el solicitante, de cualquier forma distinta del objeto de este Acuerdo, ya sea de carácter doloso o por mera negligencia, será responsable de acciones civiles o penales en su contra emprendidas por la autoridad correspondiente.

Cuarta: El solicitante se obliga a devolver la información en cualquier momento en el supuesto que existiere un cese de la relación entre ambas partes por cualquier motivo.

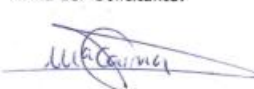
Quinta: El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma por ambas partes, extendiéndose su vigencia de forma indefinida.

En Zaragoza, a **13** de **Agosto** de 20**18**

Firma de la Dirección:


Fdo.: Isabel Gutiérrez Cía


Firma del Solicitante:



Fdo.:

Fdo.:

Anexo II: PE-03-1_Z3(X)_Rev.B Acuerdo de Confidencialidad.

143

	SECTOR ZARAGOZA III	PE-03_Z3(X)
	PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	Revisión: 8 Página 7 de 9

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DENTRO DEL SECTOR ZARAGOZA III			
El presente documento es un formulario de solicitud para la realización de un proyecto de investigación, le sugerimos leer cuidadosamente cada uno de los rubros que contiene para garantizar que la información que proporcione sea completa.			
Título del Proyecto: PERFIL DEL PACIENTE QUE ACUDE A LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA MAYOR DE 55 AÑOS.			
Nombre del Responsable: MA CARMEN CASHAÑO PRIETO		Categoría profesional: ☐ ENFERMERA	
Dirección: C/ UN AMERICANO EN PARÍS, Nº 41, 4ºA 50019 ZARAGOZA	Teléfono de contacto: 615431091	E-mail de contacto: mcarmentcp_89@hotmail.com	
Tutor del Proyecto: (Nombre del Tutor, Categoría profesional, Centro Sanitario del Sector III, y Servicio en el que trabaja) J. RAÚL PÉREZ SANZ. PROFESOR DE ANATOMÍA HUMANA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA			
Tipo de Proyecto:			
☐ Tesis doctoral	☐ Tesina	☐ Proyecto FIS o similar	
☐ Comunicación	☐ Trabajo de campo	☒ Otros TFM	
Resumen: (máximo 300 palabras)			
1.- Justificación: REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE LOS PACIENTES DE MÁS DE 55 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. EL TRABAJO SE CENTRará EN UNA MUESTRA DE 100 PACIENTES ELEGIDOS AL AZAR QUE ACUDEN A LA CONSULTA ENTRE ABRIL 2015 Y MARZO 2018 2.- Objetivos: CONOCER EL PERFIL DE LOS PACIENTES MAYORES DE 55 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DEL HCU, CLASIFICÁNDOLOS POR GRUPOS DE EDAD, SEXO, PATOLOGÍAS, USUARIOS DÍA, COXIMETRÍA ABUSIVA Y OTROS. (*) 3.- Metodología: EL PERFIL DE BÚSCUELA FUERON DIVERSAS BASES DE DATOS CON ACCESO DESDE LA PLATAFORMA DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA (PUBMED, SCIENCE DIRECT Y DIALNET) Y DE SOCOSUE ACADÉMICO. LA BÚSCUELA SE REALIZÓ ENTRE ENERO 2018 Y JUNIO 2018 (*) 4.- Aspectos Éticos: PARA ESTA INVESTIGACIÓN NO SE VAN A REALIZAR EXPERIMENTOS EN SERES HUMANOS. SE CUMPLIRÁ CON LA CONFI-DENCIACIÓN DE DATOS DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS PARA EL ESTUDIO. 5.- Conflicto de intereses:			

Anverso del **Anexo I:** PE-03-1_Z3(X)_Rev.B_Solicitud para realizar Proyectos de Investigación en el Sector III.

	SECTOR ZARAGOZA III	PE-03_Z3(X)
	PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN	Revisión: B Página 8 de 9

Recursos solicitados:			
☒	Revisión de historias clínicas	☐	Uso de bases de datos
☐	* Realización de pruebas diagnósticas	☐	* Aplicación de tratamientos
		☐	Aplicación de encuestas
		☐	* Otros
*Nota: Describir el tipo de pruebas diagnósticas, tratamiento a utilizar o en su caso cualquier otro recurso solicitado.			
Duración y cronograma de actividades: → BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA: MAYO - JUNIO 2018 → OBJETIVOS Y METODOLOGÍA: 1-10 AGOSTO 2018 → REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS: 16-30 AGOSTO 2018 → ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS: SEPTIEMBRE 2018 → ELABORACIÓN DE RESUMENES Y CONCLUSIONES DEL TRABAJO: SEPTIEMBRE 2018.			
Análisis de costes: (Especificar los costes derivados de la realización del Proyecto)			
Firma del Solicitante:	Firma del Tutor:	Firma del Jefe de Servicio y/o Coordinador del Centro de Salud dónde se desarrolle:	
			
Lugar y Fecha			
En, <u>ZARAGOZA</u> a <u>10</u> de <u>AGOSTO</u> de 20 <u>18</u>			
Reverso del <u>Anexo I</u> : PE-03-1_Z3(X)_Rev.B_Solicitud para realizar Proyectos de Investigación en el Sector III.			

Sólo la versión accesible en la INTRANET del Sector III, es un ORIGINAL VICENTE. Cualquier otro ejemplar, constituye una COPIA NO CONTROLADA

