

TOOLS para el DIAGNÓSTICO del tabaquismo en paciente EPOC fumador

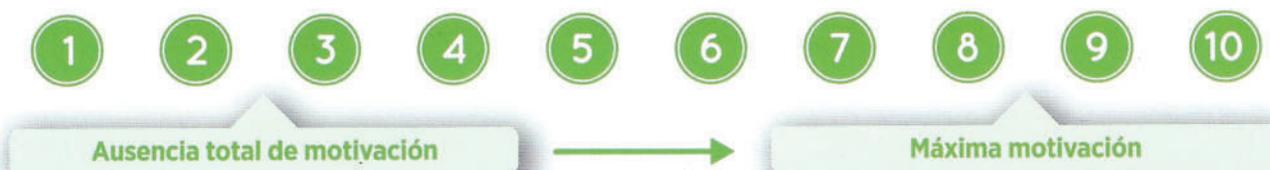
Ante un paciente EPOC fumador que acude a nuestra consulta vamos a utilizar las siguientes herramientas para el diagnóstico:

EPOC DE RECIENTE DIAGNÓSTICO (menos de 6 meses)

1 ESCALA ANALÓGICA VISUAL (EVA)

Valoración subjetiva por parte del paciente de la **MOTIVACIÓN (ganas)** para dejar de fumar

El paciente señalará desde 0 (ausencia total de motivación) hasta 10 (máxima motivación)



Arch Bronconeumol. 2013;49(8):354-63

Valoración subjetiva por parte del paciente de la **AUTOEFICACIA** para dejar de fumar

El paciente puntuará de 0 a 10 la pregunta: ¿qué confianza tiene usted en sí mismo para conseguir dejar de fumar?



VALORACIÓN ESCALA ANALÓGICA VISUAL

Autoeficacia y motivación **ALTAS: TRATAMIENTO**
Autoeficacia **BAJA** y motivación **ALTA: TRATAMIENTO**

Autoeficacia y motivación **BAJAS: ENTREVISTA MOTIVACIONAL**
Autoeficacia **ALTA** y motivación **BAJA: EDUCACIÓN**

Clasificación de la motivación y autoeficacia → **Baja si EVA < 7** | **Alta si EVA ≥ 7**

2 GRADO DE TABAQUISMO

Índice paquetes / año: Registro del índice acumulado de tabaquismo

$$\text{Ipa} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de cigarrillos al día} \times \text{n}^\circ \text{ de años fumando esa cantidad}}{20}$$

COOXIMETRÍA (medición del CO en aire espirado)

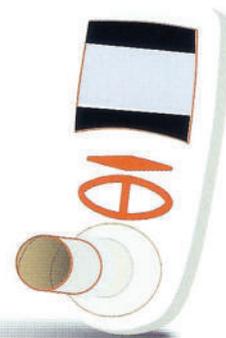
Se trata de una exploración sencilla. Esta prueba no solo debe ser utilizada para validar la abstinencia del paciente o para hacer objetiva la cantidad de tabaco consumida, sino que además es muy recomendable utilizarla como un instrumento motivador para dejar de fumar.

Niveles de 10 o más partes por millón (ppm) de CO en el aire espirado corresponden a sujetos fumadores.

Niveles de 5 a 10 ppm corresponde a individuos fumadores esporádicos o consumidores diarios de muy escasa cantidad de cigarrillos.

Cifras por debajo de 5 ppm corresponde a personas no fumadoras.

Después de la realización de la misma, el profesional sanitario deberá explicar al paciente fumador por qué tiene altos los niveles de CO y cómo esos niveles altos de CO le están causando patología en su cuerpo. Además, le deberá informar de que una vez abandonado el consumo del tabaco, los niveles de CO se normalizan.



VALORACIÓN DEL GRADO DE TABAQUISMO

LEVE



Fumadores con Ipa \leq 5 paquetes/año y niveles de CO $<$ 15 ppm

MODERADO



Fumadores con Ipa de 6-15 paquetes/año y niveles de CO 15-20 ppm

GRAVE



Fumadores con Ipa $>$ 15 paquetes/año y niveles de CO $>$ 20 ppm

Ante discordancia entre los dos parámetros, tiene más peso el valor de CO para establecer la clasificación de severidad del GRADO.

En los pacientes fumadores con EPOC, la valoración del grado podrá incorporar también:

Número de cigarrillos consumidos al día y, si hubiera disponibilidad, niveles de cotinina en sangre (aunque con frecuencia no existe correlación entre un mayor número de consumo de cigarrillos al día y niveles de CO o incluso de cotinina en los pacientes con EPOC). Esto pudiera explicarse por su patrón de consumo: dan más caladas aunque fumen menos cantidad, las inhalaciones son más profundas y mantienen el humo en el interior de los pulmones durante más tiempo.

3

ESTUDIO DE DEPENDENCIA NICOTÍNICA

La dependencia física por la nicotina se estudia principalmente a través del test de **Fagerström (en realidad test de Fagerström modificado)**, que consta de 6 ítems y cada respuesta será evaluada con una puntuación, que en los ítems 1 y 4 será puntuado de 0 a 3 y en el resto con 0-1.

Test de Fagerström (FTND)

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

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

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

Sí \rightarrow 1
No \rightarrow 0

¿Qué cigarrillo es el que más necesita?

El primero de la mañana \rightarrow 1
Cualquier otro \rightarrow 0

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos/día \rightarrow 0
Entre 11 y 20 cigarrillos/día \rightarrow 1
Entre 21 y 30 cigarrillos/día \rightarrow 2
31 o más cigarrillos/día \rightarrow 3

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

Sí \rightarrow 1
No \rightarrow 0

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

Sí \rightarrow 1
No \rightarrow 0

La valoración total del test permitirá clasificar a los fumadores según dependencia física por la nicotina:

DEPENDENCIA BAJA

Puntuación total del test de Fagerström de 0 a 3

DEPENDENCIA MODERADA

Puntuación total del test de Fagerström de 4 a 6

DEPENDENCIA ALTA

Puntuación total del test de Fagerström de 7 a 10

En fumadores con EPOC se da mayor importancia a las siguientes cuestiones:

Tiempo que transcurre al primer cigarrillo

¿Cuál es el cigarrillo que más necesita consumir?

Después del consumo del primer cigarrillo del día, ¿consume otro de forma inmediata?

En fumadores con EPOC se deben valorar con precaución las siguientes cuestiones:

Número de cigarrillos consumidos/día

Consumo de tabaco en caso de enfermedad

Consumo de tabaco en lugares prohibidos

Test HSI (Heaviness Smoking Index)

Es un test reducido a 2 ítems que son los que mejor reflejan el grado de dependencia física por la nicotina, y especialmente aplicable a los pacientes EPOC con mayor grado de severidad y limitación en su calidad de vida.

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

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

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos/día	→	0
Entre 11 y 20 cigarrillos/día	→	1
Entre 21 y 30 cigarrillos/día	→	2
31 o más cigarrillos/día	→	3

La valoración total del test permitirá clasificar a los fumadores según dependencia física por la nicotina:

DEPENDENCIA BAJA

Puntuación total del test HSI 0-2

DEPENDENCIA MODERADA

Puntuación total del test HSI 3-4

DEPENDENCIA ALTA

Puntuación total del test HSI 5-6

A través de este test podremos obtener información sobre la forma predominante de fumar de nuestro paciente. Consiste en formular una pregunta en relación a sus intentos de abandono.

Quando intenta dejar de fumar, ¿cuál de estas situaciones es la que le causa mayor dificultad? Debe elegir entre una de estas dos respuestas. Señale la que es más determinante para usted:

- A. Se muestra continuamente ansioso, irritable, nervioso.
- B. No le gusta no poder fumar en aquellos momentos en los que auténticamente disfruta del placer de consumir un cigarrillo.

Test de recompensa (RFQ)

Valoración del test de recompensa:

SI EL PACIENTE RESPONDE LA OPCIÓN A

Recompensa negativa

SI EL PACIENTE RESPONDE LA OPCIÓN B

Recompensa positiva

Recompensa negativa: el paciente fuma principalmente para “vencer” manifestaciones del síndrome de abstinencia.

Recompensa positiva: la mayor parte del consumo estará vinculado a situaciones de gesto, hábito, conducta...

4

ESTUDIO DE OTRAS DEPENDENCIAS (no física/no farmacológica/no nicotínica)

Test UISPM (Test de la Unidad Especializada de Tabaquismo de la Comunidad de Madrid)

Con este test se evalúan otros aspectos que conforman la dependencia conductual, gestual y psico-social:

A

ESTIMULACIÓN

1. Fumo para mantenerme despierto.
2. Cuando fumo no encuentro alerta.
3. Me gusta fumar cuando trabajo.
4. Cuantas más cosas hago, más fumo.

B

SEDACIÓN

5. Si estoy preocupado por algo, fumo mucho.
6. Enciendo un cigarrillo cuando estoy enfadado.

C**AUTOMATISMO**

7. Fumo, sin recordar haberlo encendido.
8. Me encuentro fumando varios cigarrillos al mismo tiempo.
9. Me encuentro a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina sin desearlo realmente.
10. A menudo me pongo cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca y los chupo para relajarme del estrés, la tensión o la frustración.

D**DEPENDENCIA SOCIAL**

11. Cuando fumo me relaciono mejor con la gente.
12. Fumo mucho más cuando estoy con otra gente.
13. Cuando fumo hablo más con la gente.
14. Algunos lugares o circunstancias me incitan a fumar.
15. Cuando estoy solo en un restaurante o parada de autobús me siento más seguro o confiado con el cigarrillo en las manos.

E**DEPENDENCIA PSÍQUICA**

16. Mi hábito de fumar es muy importante para mí.
17. Me recompenso a mí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea.
18. Cuando no tengo tabaco, me resulta muy difícil concentrarme y realizar una tarea.

F**DEPENDENCIA GESTUAL**

19. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar.
20. Me pongo algo en la boca para evitar fumar.
21. Cuando me hallo en un lugar en el que está prohibido fumar, juego con un cigarrillo o con un paquete de tabaco.
22. Parte de mi placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo.
23. No sé mover las manos sin cigarrillo.

Valoración: cada ítem se puntúa de 0 a 4, siendo 0 la puntuación mínima y 4 la puntuación máxima.

Las puntuaciones totales varían según el número de ítems por categoría analizada:

ESTIMULACIÓN:	SEDACIÓN:	AUTOMATISMO:	DEPENDENCIA SOCIAL:	DEPENDENCIA PSÍQUICA:	DEPENDENCIA GESTUAL:
Sobre un total de 16	Sobre un total de 8	Sobre un total de 16	Sobre un total de 20	Sobre un total de 12	Sobre un total de 20
Mínima (1-4)	Mínima (1-2)	Mínima (1-4)	Mínima (1-6)	Mínima (1-3)	Mínima (1-6)
Media (5-10)	Media (3-5)	Media (5-10)	Media (7-13)	Media (4-6)	Media (7-13)
Alta (11-15)	Alta (6-7)	Alta (11-15)	Alta (14-19)	Alta (7-11)	Alta (14-19)
Máxima 16	Máxima 8	Máxima 16	Máxima 20	Máxima 12	Máxima 20

5**HERRAMIENTAS PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA ABSTINENCIA**

ESCALA DE MINNESOTA (MNWS) (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale)

ESTUDIO DEL CRAVING

PACIENTES CON EPOC YA DIAGNÓSTICADOS (más de 6 meses)

La **Normativa SEPAR de diagnóstico del tratamiento del tabaquismo en EPOC recomienda**, además, preguntar por los intentos previos (si los ha habido) y las causas de las recaídas.

6**VALORACIÓN ESTADO DE ÁNIMO**

En el paciente con EPOC es importante preguntar por el estado de ánimo (por la importante comorbilidad psiquiátrica de estos pacientes). **Podremos realizar 2 preguntas con referencia temporal al mes previo a nuestra valoración:**

1

¿Ha tenido algún sentimiento de tristeza, desánimo o se ha sentido deprimido?

2

¿No ha tenido ganas de hacer cosas que antes le producían satisfacción y bienestar?

VALORACIÓN:

Si las respuestas a estas preguntas son positivas, las posibilidades de que el fumador padezca depresión son elevadas.