

AUTORIZACIÓN



ELABORO:	RÚBRIC
	RUBRIC

DR. HÉCTOR RAFAEL FLORES AMÉZQUITA

MÉDICO DE LA CLÍNICA DE TABAQUISMO

Vo. Bo.: RÚBRICA

LIC. PSIC. MARÍA EUGENIA JÁUREGUI BLANCO

COORDINADORA DE LA CLÍNICA DE TABAQUISMO

APROBÓ: RÚBRICA

Dr. Raúl Villarroel Cruz

SUB-DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

AUTORIZÓ: RÚBRICA

DR. ENRIQUE RÁBAGO SOLORIO

DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

Código:	DOM-P086-HM1_001
FECHA DE EMISIÓN:	30 DE JUNIO DE 2011
ECHA DE ACTUALIZACIÓN:	

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento <u>SI</u> cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

FECHA DE AUTORIZACIÓN

5 DE MARZO **2012**



Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital General de Occidente Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos 27 febrero 2014



CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Objetivo

Ofrecer un tratamiento integral para la cesación y el mantenimiento de la abstinencia de fumar a todas las personas que desean liberarse de la adicción del tabaco.

Límites del procedimiento: Servicios internos del hospital y público en general

Alcance

Áreas que intervienen: Todos los servicios con la necesidad de derivar a pacientes con la enfermedad de tabaquismo.

Políticas

- 1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento actualizado es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es <u>vigente</u> mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es <u>obsoleto</u> cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
- 2. Deberá llamar cada tres meses a las personas que solicitan el servicio y no ingresan al programa para invitarlos nuevamente a participar.
- 3. Las personas que sufran de enfermedades psiquiátricas y que se encuentren tomando medicamentos no deberán de participar del tratamiento de la clínica.
- 4. El médico de la clínica siempre deberá estar disponible en el horario del hospital para atender a los pacientes que presenten problemas con el síndrome de abstinencia.
- 5. Las terapias individuales solo se deberán otorga en caso que el paciente no pueda asistir por cuestiones de trabajo a las sesiones de grupo.

Definiciones:







CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Servicio: Organización y personal destinados a satisfacer necesidades del público.

Tratamiento Grupal: Sistema o método para tratar los trastornos o enfermedades en conjunto con varias

personas.

Tabaquismo: Enfermedad crónica caracterizada por el consumo habitual del tabaco, siendo una

adicción y factor de riesgo asociado a múltiples enfermedades.

Tratamiento Individual: Sistema o método para tratar enfermedades de una persona.

Clínica: Departamento del hospital destinado a tratar de forma práctica un padecimiento.

Usuario: Quien habitualmente utiliza un servicio.

Programa: Plan de acciones necesarias para realizar una función determinada.

Historia clínica: Relación de los datos médicos referentes a un enfermo, al tratamiento y a la evolución

de su enfermedad.

Tratamiento farmacológico: Sistema o método aplicando sustancia que se administra con fines curativos o

preventivos de una enfermedad.

Ansiedad: Estado de agitación, angustia o inquietud del ánimo que acompaña muchas

enfermedades y que no permite el sosiego de quien la padece.

Nicotina: Alcaloide líquido e incoloro que se oscurece en contacto con el aire, es venenoso y se

encuentra en el tabaco.

Terapéutico: Parte de la medicina que tiene por objeto el tratamiento de las enfermedades.

Carnet: Tarjeta de citas médicas.





CÓDIGO:
FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Estado emocional: Situación en que está una persona en relación con los cambios de carácter intensos

que influyen en su condición afectiva.

Antecedentes patológicos: Son todas las enfermedades que ha padecido el paciente desde que nace hasta la

actualidad.

Patologías: Que constituye una o varias enfermedades o es síntoma de ella.

Interconsulta: Solicitar intervención de otra especialidad para tratar o realizar un diagnostico del

paciente.

Heredo-familiares: Son los datos que se interrogan al paciente o familiares acerca de antecedentes de

patología o causas de muerte en familiares consanguíneos cercanos.

Supresión: Es el cese abrupto o paulatino de alguna sustancia que produce adicción.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de signos y síntomas que se presentan en las personas al suspender

determinadas sustancias adictivas.

Estrés: Alteración física o psíquica de un individuo por exigir a su cuerpo un rendimiento

superior al normal.

Autoestima: Es la valoración que hacemos sobre la valía que tenemos y que está basada en todos

los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros

mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida.

Codependencia: Enfermedad en que la persona siente la necesidad imperiosa de depender

emocionalmente y físicamente de una persona u objeto.







CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Gabinete: Es el conjunto de herramientas complementarias para el diagnostico clínico mediante el uso de métodos como rayos X, placa de tórax, tomografía axial computarizada de alta definición, ultrasonido y resonancia magnética nuclear; para determinar el tratamiento y pronostico de una enfermedad.



CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
1.	Usuario y/o Paciente	Solicite tratamiento y/o información sobre la atención.	
		Otorgue el tipo de servicio que él usuario y/o paciente solicita:	
		¿Tipo de servicio?	Entonces
2.	Médico	Tratamiento Grupal.	Aplica siguiente actividad.
		Tratamiento Individual.	Aplica actividad 66.
		Atención Telefónica.	Aplica actividad 72.
3.	Secretaria	Recibe al usuario, orienta sobre el servicio que se brinda en la clínica y deriva al usuario con la Trabajadora Social.	
4.	Trabajadora Social.	Invita al Usuario a sentarse; pregúntale datos generales y plásmalos en el " <u>formato inicial</u> "; invítalo a conocer el programa que utilizamos para dejar de fumar, exhórtalo a participar en el tratamiento.	
		Pregunta al Usuario si acepta el t	ratamiento:
5.	Trabajadora Social.	¿Acepta el tratamiento?	Entonces
0.		No	Aplica siguiente actividad.
		Si	Aplica actividad 8.
6.	Trabajadora Social.	Invítalo a participar en otra ocasión y entrégale "trípticos y/o folletos" de información anótale el teléfono de la clínica; pregúntale si posteriormente te puedes comunicar para hacerle una nueva invitación.	
7.	Trabajadora Social.	Llama para hacerle una nueva invitación en el término de un mes. Aplica Actividad 5.	
8.	Trabajadora Social.	Anótalo en la " libreta de inscripción ", dale fecha y hora para inicio de tratamiento, aplicar el cuestionario de Fagerström y califícalo, dale a conocer el tipo de dependencia que él tiene; entrega a la secretaria para su integración al expediente.	



CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_00130 de Junio 2011

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
9.	Usuario y/o Paciente	Asiste el día y hora que te fue indicada.
10.	Secretaria	Invítalo a sentarse en la sala de espera y explícale que la sesión iniciará al completar el grupo.
11.	Secretaria	Condúcelo a la sala donde se impartirá el tratamiento de terapia grupal.
12.	Psicólogo	Da la bienvenida al grupo de Primera vez y preséntate con tu nombre y función; otórgale al médico la palabra para efectuar su presentación.
13.	Médico	Preséntate ante el grupo da tú nombre, función y explica el número de sesiones en las que participaras dentro de las terapias grupales.
14.	Médico	Diles que posteriormente les darás cita individual para completar historia clínica, valoración medica y tratamiento farmacológico para iniciar el control de la ansiedad por la falta de nicotina.
15.	Psicólogo	Explícales las reglas de funcionamiento del grupo; coméntales la existencia del compromiso terapéutico evidenciado en el formato "contrato terapéutico" el cual firmaran en individual ellos y los otorgantes.
16.	Psicólogo	Notifícales que llenarán un "auto registro del cigarro", proporcionales el formato y explícales como deberán de hacer el llenado del mismo. Nota:
		Infórmales que el autor registro del cigarro se hará hasta la tercera sesión.
17.	Psicólogo	Informales a los pacientes que deberán presentarse con la secretaria, para revisar si cuentan con su historia clínica y registrarle en el carnet de citas su entrevista individual con la psicóloga

SELLO





CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
		¿Cuenta con expediente?	Entonces
18.	Secretaria	No	Aplica Siguiente Actividad.
		Si	Aplica Actividad 22.
		Reciba al paciente e interrogue si	cuenta con expediente clínico en el hospital.
19.	Secretaria		ersonales para el llenado del Carnet y dale indicaciones para que se ue inicie la apertura de su historia clínica.
20.	Secretaria	Comunícale que es importante q clínica y cuente con un número de	ue asista para que le asignen fecha para la elaboración de la historia e expediente clínico.
21.	Secretaria	Informa al paciente que tendrá que regresar una vez aperturado su expediente para darle cita con el médico y psicólogo de la clínica.	
22.	Secretaria	Solicita el carnet revisa las fechas en la "agenda del médico y psicólogo", anota las fechas de su (s) cita (s), hazlo saber al paciente de forma verbal, asegurándose que está enterado de las fechas que le fueron asignadas	
23.	Secretaria		d diaria del Médico y Psicólogo" en original y copia, entrégala al lo de recibido en original y archívala en la carpeta correspondiente por
		Nota: La hoja de productividad se llenar	ra por cada sesión de trabajo.
24.	Secretaria	Recoja los expedientes program entréguelo al médico en el orden	nados para la consulta y cotéjelos con la hoja de productividad y de citas.
25.	Médico	Saluda al paciente e invítalo a s patológicos.	sentarse revisa el historial clínico dando énfasis a sus antecedentes





CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
26.	Médico	Pregunta sobre sus enfermedades actuales: físicas, mentales, y si actualmente está tomando algún medicamento sin importar el tipo de padecimiento para el cual le fue recetado.
27.	Médico	Complementa la valoración del paciente incluyendo antecedentes sobre el consumo de tabaco en el "formato antecedentes sobre el consumo de tabaco".
28.	Médico	Valora el estado emocional actual del paciente y decide el tratamiento farmacológico e indícalo conforme a las patologías que presenta.
		Elabora las solicitudes necesarias para estudios de laboratorio y gabinete.
29.	Médico	Nota: Si el paciente requiere interconsulta a otra especialidad llena el "formato de interconsulta" y elabora nota medica en el expediente, explica al paciente la razón de la interconsulta y despeja las dudas que tenga.
30.	Médico	Explica y concientiza sobre la importancia de realizarse los estudios y chequeo médico indícale que pase con la secretaria para nueva cita
31.	Secretaria	Otorga nueva cita para seguimiento de tratamiento médico anótala en el carnet y en la agenda de citas del médico.
32.	Psicólogo	Recibe al paciente, salúdelo e invítelo a que tome asiento; menciónele la dinámica de la entrevista Psicológica e inicia la sesión y plásmala en el formato de "entrevista psicológica".
33.	Psicólogo	Anota datos generales del paciente, enfermedades, antecedentes heredo-familiares, consumo de medicamentos psiquiátricos.







CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
		Pregunta sobre si ha tomado tratamiento terapéutico anterior; por cuánto tiempo y si actualmente recibe tratamiento, elabore diagnostico presuntivo y sugiere el tratamiento a seguir.	
34.	Psicólogo	¿Acepta tratamiento sugerido?	Entonces
		Si	Aplica Siguiente Actividad.
		No	Aplica Actividad 36.
		Explique de forma más amplia e	I tratamiento y el beneficio de trabajar la enfermedad en grupo: Entonces
35.	Psicólogo	No	Aplica Actividad 38
		Si	Aplica Actividad 40
36.	Paciente y/o usuario	Expresa la decisión de no tomar el tratamiento sugerido o las dudas del mismo.	
37.	Psicólogo	Registra en el expediente la decisión del paciente en la hoja de "notas médicas". Fin de procedimiento.	
38.	Psicólogo	Elabora un diagnostico presuntivo y derívelo de acuerdo a este a terapia individual y/o familiar.	
		Elabora nota psicológica en el salud mental.	formato de "notas médicas" y el formato de interconsulta al área de
39.	Psicólogo	Nota: Tratándose de tratamiento farma	acológico derívalo con el médico de la clínica en forma verbal.
	Fin de procedimiento.		



CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
40.	Psicólogo	Observa la reacción al continuar en el tratamiento de terapia grupal.
41.	Secretaria	Recoge todos los expedientes utilizados en el día y entrégalos al archivo; elabora la "hoja diaria del Psicólogo y Médico" del siguiente día y entréguela en el archivo. Aplica actividad 24.
42.	Psicólogo	Da la bienvenida a la segunda sesión y valora junto con los integrantes del grupo el formato de "auto registro del cigarro".
43.	Médico	Recaba y organiza material electrónico sobre daños a la salud provocados por el tabaco y tratamiento farmacológico para supresión del tabaco y síndrome de abstinencia.
44.	Médico	Explica la dinámica de la exposición e iníciala, resuelve las dudas de los participantes recuérdales la fecha de la siguiente sesión.
45.	Psicólogo y Médico	Da la bienvenida a la tercera sesión y valore junto con los integrantes del grupo el formato de "auto registro del cigarro".
40		Inicia la plática de los aspectos psicológicos del fumador.
46.	Psicólogo y Médico	Nota: El médico deberá estar presente en cada sesión de terapia grupal para brindar apoyo co-terapéutico.
47.	Psicólogo	Explícales a los participantes que suspenderán el consumo del cigarro, a las 12 de la noche como máximo de un día anterior a la cuarta sesión y harán una despedida al cigarro.
48.	Psicólogo	Da la bienvenida a la Cuarta sesión y valora junto con los integrantes la despedida al cigarro, y el estado anímico en el que se encuentra cada uno. "Aplique técnica de relajación".
49.	Psicólogo	Inicia la Quinta sesión dando la bienvenida, valora el estado emocional de cada integrante.
50.	Psicólogo	Aplica técnica psicológica de enfrentamiento de situaciones de riesgo, aplica cuestionario de "motivos de fumar" y proporciona hoja de alternativas para dejarlo.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
51.	Médico	Abre la Sexta sesión y valora junto con los integrantes el síndrome de abstinencia; inicia la plática sobre alimentos para evitar el estrés e informa sobre valores nutricionales.
52.	Psicólogo	Da la bienvenida a la Séptima sesión, imparte plática de "manejo del estrés" y ejercicios de relajación, despeja las dudas del grupo.
53.	Médico	Arranca la Octava sesión con el tema teórico-práctico de ejercicio de respiración y resuelve sus dudas.
54.	Psicólogo	Aborda la Novena sesión, con la bienvenida, imparte plática de autoestima y codependencia; resuelve preguntas y dudas.
55.	Psicólogo	Empieza la Decima y última sesión, desarrolla la dinámica "línea de vida" y haz que los pacientes expresen su experiencias de la misma.
56.	Psicólogo	Acuerda con el grupo una reunión de clausura, para la entrega de reconocimiento al haber logrado su objetivo.
57.	Trabajadora social	Solicita a la Psicóloga el listado de los pacientes que concluyeron el tratamiento, para elaborar los reconocimientos de fin de curso.
58.	Psicólogo	Elabora electrónicamente el listado con el nombre de los pacientes que concluyeron el tratamiento.
59.	Trabajadora social	Selecciona, elabora e imprime el " reconocimiento " que otorgaran a cada participante que concluyo el tratamiento.
60.	Trabajadora social	Recaba firma del Director del Hospital, Sub Director. Médico y del Psicólogo y Médico de la clínica y entrégalos a la secretaria.
61.	Secretaria	Entrega los reconocimientos a la psicóloga y/o médico para que los entreguen en la reunión a los pacientes.
62.	Psicólogo	Invita a los pacientes que concluyeron el tratamiento, a participar en la reunión grupal que se llevara mensualmente formando el "club de ex fumadores".



CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD		
63.	Psicólogo y Médico	Programa actividades mensuales para los pacientes que asistan al "club" indícale a la secretaria que realice las llamadas telefónicas.		
64.	Psicólogo y Médico	Programa actividades mensuales para los pacientes que asistirán al "club de ex fumadores".		
65.	Secretaria	Llama telefónicamente cada mes a los pacientes ex fumadores para recordarles la fecha y hora de la reunión al club. Aplica Actividad 23.		
		ETAPA: TRATAMIENTO INDIVIDUAL		
66.	Secretaria	Proporciona cita con el médico y psicólogo de acuerdo a la agenda de los mismos.		
67.	Psicólogo	Recibe al usuario de primera vez aplícale el "cuestionario de Fagerström", proporciónale material utilizado en el tratamiento y envíalo con la secretaria Aplica Actividad 18.		
68.	Médico	Recibe al usuario revisa la nota del Psicólogo y realiza valoración clínica e indica tratamiento médico enviándolo con la secretaria para nueva cita. Aplica Actividad 18.		
00.		Nota: Si el paciente requiere estudios de laboratorio y gabinete solicítelos mediante al formato "Formato de laboratorio de análisis clínico".		
69.	Médico	Valora al paciente sobre el síndrome de abstinencia y el tratamiento médico, analiza sus estudios de laboratorio y gabinete.		
70.	Médico	Si detectas padecimiento que requiera especialista, derívalo, en caso contrario, indica el tratamiento enviándolo con la secretaria para nueva cita.		
71.	Médico	Explique a los pacientes que tienen cita abierta en caso de ser necesario. Aplica Actividad 19.		
	ETAPA: ATENCIÓN TELEFÓNICA			





CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
		Recibe las llamadas telefónica	s y determina el tipo de información que solicita:
72.		¿Tipo de información?	Entonces
72.	Secretaria	Otros	Aplica Actividad Siguiente.
		Básica	Aplica Actividad 74.
73.	Secretaria	Proporciona la información básica requerida al interlocutor sobre lo solicitado. Fin de procedimiento.	
74.	Secretaria	Proporciona información elemental sobre el tratamiento que se proporciona en la clínica de tabaquismo.	
		Interroga al usuario si tiene el	interés en el tratamiento:
75.		¿Tipo de información?	Entonces
70.	Secretaria	No	Aplica Actividad Siguiente.
70.	Secretaria	No Sí	Aplica Actividad Siguiente. Aplica Actividad 77.
76.		Sí	
	Secretaria Secretaria	Sí Motívalo para que acepte tom	Aplica Actividad 77.
		Motívalo para que acepte tom en el momento que él decida. Fin de procedimiento	Aplica Actividad 77.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS







CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

DOM-P086-HM1_001 30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Asesorado por:

Lic. Mónica Urzúa Casas

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

Lic. Alicia Margarita Orozco Pérez.





CÓDIGO:
FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento	
	Ley General de Salud.	
	Ley General para el Control del Tabaco.	
	Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.	
	Programa Nacional de Salud.	
	Programa de Acción: Adicciones, Tabaquismo 2001	
	Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.	
	Actualización profesional en salud 2003 (Consejo Nacional Contra las Adicciones).	

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
8819-03	Anexo 02 Formato inicial
	Anexo 03 Trípticos y/o Folletos
	Anexo 04 Libreta de inscripción
8819-19	Anexo 05 Cuestionario Fagerström
8819-20	Anexo 06 Contrato terapéutico
8819-21	Anexo 07 Auto registro del cigarro
	Anexo 08 Agenda del médico y psicólogo







CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento	
	Anexo 09 Hoja de productividad diaria del Médico y Psicólogo	
	Anexo 10 Formato antecedentes sobre el consumo de tabaco	
	Anexo 11 Formato Interconsulta	
	Anexo 12 Entrevista psicológica	
	Anexo 13 Notas médicas	
8819-22	Anexo 14 Motivos de fumar	
	Anexo 15 Reconocimiento	
	Anexo 16 Club de ex fumadores	
	Anexo 17 Formato de laboratorio de análisis clínico	





CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXOS





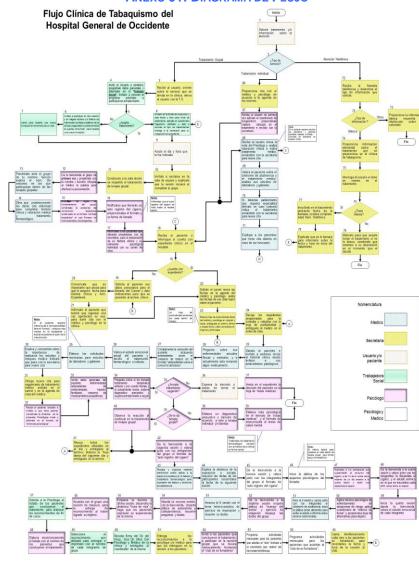
CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO **01**: **D**IAGRAMA DE **F**LUJO









CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO 02: FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL

ENTREVISTA II ENTREVISTA II ENCIARECURRIR A: Calle Calle C.P. Calle Númer Calle C.P. Calle Númer Calle Númer Calle Númer Calle Númer C.P. Calle Númer Calle Númer Calle Númer Calle Númer C.P. Calle Númer C.P. Delegación		Domicilio:	Nombre:	2.1. EN CASOS DE			Domicilio:	Apellido Relación con el (la) paciente:	Nombre:	2. RESPONSABLE L	Fuente de referencia:	Servicios de salud:	0		Domicilio:		Nombre:	1. IDENTIFICACIÓN			,
ENTREVISTA II Apellido r Apellido ma	C.F		lido paterno	EMERGENC!				Ap I (la) pacie		EGAL (PERS	encia:	Id.	olonia			Ą		DEL (LA) PA			
Apellido ma Apellido ma Apellido ma Apellido ma Apellido ma Delegación	.0	Calle	Apellido materno	A RECURRIR A:	C.P.	Calle		nte:		SONAS MAYORES DE 18			C. P.	Calle		ellido paterno		CIENTE		m	
	Delegación o municipio	Número	Rélación con el (la) paciente:		Delegación o municipio	Número		Apellido materno		3 años)		Institución	Delegación o municipio	Número		Apellido materno	e de la companya de l	*	FECHA:	NTREVISTA INICIAL	CENTRO DE COSTO:

SELLO





CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN: FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

Savo: 11 Hombre 110	To Miller		ייי מר מר	(años cumplidos):	inci.	
0	. Soltero(a)	☐ 2. Casado(a) ☐ 3. Unión libre		☐ 4. Separado(a)	☐ 5. Divorciado(a)	ado(a)
Escolaridad:	 □ 1. Sin estudios (no sabe leer ni escribir) □ 2. Sin estudios (sabe leer y escribir) □ 3. Primaria □ 4. Secundaria 	sabe leer ni escribir e leer y escribir)		 □ 5. Estudios técnicos o comerciales □ 6. Bachillerato o bachillerato técnico □ 7. Estudios superiores □ 8. Estudios de postgrado Estudios concluidos □ 2. Estudios no confestados 	nicos o comero o bachillerato t periores postgrado	cos o comerciales bachillerato técnico riores sitgrado 2. Estudios no concluidos 3. En curso
Principal ocupación:	ción:					
☐ 1. Estudiante	Estudiante de tiempo completo Estudiante con actividad laboral			 □ 5. Desempleado(a) (buscó empleo en el último mes) □ 6. Desocupado(a) (no buscó empleo en el último mes) 	ado(a) (buscó e do(a) (no buscó	Desempleado(a) (buscó empleo en el último mes) Desocupado(a) (no buscó empleo en el último me
☐ 3. Con activ	 3. Con actividad laboral estable (más de 6 meses) 4. Con actividad laboral reciente o inestable (menos de 6 meses) 	s de 6 meses) estable (menos de		☐ 7. Hogar ☐ 8. Pensionado(a)	o(a)	
Estrato social	Estrato social (según características manifiestas del [la] paciente):	s manifiestas de	el [la] pacie	nte):		
□ 1. Alto	☐ 2. Medio alto ☐	□ 3. Medio bajo	☐ 4. Bajo	☐ 5. Pobrez	☐ 5. Pobreza extrema o marginación	marginación
A. F KINCIFAL MOI		1		PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA DECLARADO (MOTIVOS, EXPECTATIVAS Y /O CONDICIONANTES)	IONANTES)	
				VAS Y /O CONDICI	(IONANTES)	
	 Consumo de drogas* Consumo de bebidas alcohólicas 	3. Cons	☐ 3. Consumo de tabaco	VAS Y /O CONDICI	SIONANTES)	O CONDICIONANTES) Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de prescripción)
	o de drogas* o de bebidas alcohólicas tes de la solicitud d	□ 3. Con □ 4. Otr	nsumo de tab	ACO * Droges ilicita)(ONANTES)	ico (utilizadas fuera
	☐ 1. Consumo de drogas* ☐ 2. Consumo de bebidas alcohólicas ☐ 4. Condicionantes de la solicitud de tratamiento:	☐ 3. Con ☐ 4. Otro s ☐ 4. Otro	nsumo de tab	VAS Y /O CONDICI	as y/o de uso médic	ico (utilizadas fuera
	o de drogas* o de bebidas alcohólicas tes de la solicitud de la iniciativa licionamiento o recomen	□ 3. Con □ 3. Con □ 4. Otro e tratamiento: e tratamiento:	nsumo de tabi	Sumo de tabaco * Drogas llicitas y/o G. Por condicionamiento legal	ss y/o de uso médice egal	ico (utilizadas fuera
	☐ 1. Consumo de drogas* ☐ 2. Consumo de bebidas alcohólicas ☐ 4. Condicionantes de la solicitud de tratamiento ☐ 1. Por propia iniciativa ☐ 2. Por condicionamiento o recomendación familiar ☐ 3. Por recomendación de pares	□ 3. Con □ 4. Otro e tratamiento: ndación familiar	nsumo de tabi	sumo de tabaco *Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizada: Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizada: Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizada: Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizada: 7. Por condicionamiento o recomendación labora:	as y/o de uso médicegal	ico (utilizadas fuera
	☐ 1. Consumo de drogas* ☐ 2. Consumo de bebidas alcohólicas ☐ 4. Condicionantes de la solicitud de tratamiento ☐ 1. Por propia iniciativa ☐ 2. Por condicionamiento o recomendación familiar ☐ 3. Por recomendación de pares ☐ 4. Por condicionamiento o recomendación escolar	□ 3. Con □ 4. Otr e tratamiento: ndación familiar	nsumo de taba o 15. Por con 16. Por con 17. Por indi 18. Otro(s):	sumo de tabaco * Drogas ilicita De condicionamiento le 5. Por condicionamiento le 6. Por condicionamiento o 7. Por indicación médica 8. Otro(s):	as y/o de uso médicegal	ico (utilizadas fuera
	□ 1. Consumo de drogas* □ 2. Consumo de bebidas alcohólicas □ 4. Otro □ 1. Por propia iniciativa □ 2. Por condicionamiento o recomendación familiar □ 3. Por recomendación de pares □ 4. Por condicionamiento o recomendación escolar □ 5. Por □ 3. Por condicionamiento o recomendación escolar □ 7. Por □ 3. Por condicionamiento o recomendación escolar □ 8. O	□ 3. Con □ 4. Otro e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tab	aco * Drogas ilicita ndicionamiento le ndicionamiento o ilicación médica):	as y/o de uso médicegal	ico (utilizadas fuera
	o de drogas* o de bebidas alcohólicas ltes de la solicitud de la iniciativa licionamiento o recomen mendación de pares licionamiento o recomen mendación de pares licionamiento o recomen licionamiento del licion	□ 3. Con □ 4. Otro e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tabi	PECTATIVAS Y /O CONDICIONANTES) * Drogas lititlas y/o de uso médico (* Por indicación médica (* Por indicación médico no especializado (* B. Tratamiento médico no especializado (* B. Tratamiento médico no especializado (* Drogas lititlas y/o de uso médico (* Drogas lititlas y/o de uso (* Droga	as y/o de uso médicas y/o de uso y/	ico (utilizadas fuera
	o de drogas* o de bebidas alcohólicas tes de la solicitud de la iniciativa licionamiento o recomen mendación de pares licionamiento o recomer s de acciones contra to(s)	□ 3. Con □ 4. Otr e tratamiento: e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tabi o	pectativas y /o condicionantes) * Drogas llicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pres * Drogas llicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pres 7. Por condicionamiento legal 8. Por condicionamiento o recomendación laboral 7. Por indicación médica 7. Por indicación médica 8. Otro(s): 10. Tratamiento médico no especializado 11. Tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico ambulatorio	as y/o de uso médicas y/o de uso y/o de uso médicas y/o de uso y/o d	ico (utilizadas fuera
	□ 1. Consumo de drogas* □ 2. Consumo de bebidas alcohólicas □ 4. Ot Condicionantes de la solicitud de tratamiento: □ 1. Por propia iniciativa □ 2. Por condicionamiento o recomendación familiar □ 2. Por recomendación de pares □ 3. Por recomendación de pares □ 4. Por condicionamiento o recomendación escolar Antecedentes de acciones contra el uso de sust □ 1. Juramento(s) □ 1. Juramento(s) □ 2. Grupo de autoayuda □ 3. Internamiento en "anexo" □ 4. Intervención(es) de emergencia (desintoxicación o	□ 3. Con □ 4. Otr e tratamiento: e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tabiro o	PECTATIVAS Y /O CONDICIONANTES) * Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pre * Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pre * Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pre * Drogas ilicitas y/o de uso médico (utilizadas fuera de pre * Drogas ilicitas y/o de uso médico laboral 7. Por condicionamiento legal 8. Por condicionamiento médico 13. Otro(s): 13. Otro(s): 13. Tratamiento médico no especializado 13. Tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico ambulatori 13. R. Tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico residencia. 13. Medicina tradicional o alternativa	as y/o de uso médicas y/o de uso y	ico (utilizadas fuera ión laboral ión laboral ado rapéutico ambu
	Consumo de drogas* Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de bebidas alcohólicas Ilicionantes de la solicitud de Por propia iniciativa Por recomendación de pares Por recomendación de pares Por condicionamiento o recomen Por recomendación de pares Por condicionamiento o recomer Cedentes de acciones contra Juramento(s) Grupo de autoayuda Internamiento en "anexo" Intervención(es) de emergencia esindrome de abstinencia) Programa de mantenimiento	□ 3. Con □ 4. Otr e tratamiento: e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tabiro no	o de tabaco *Drogas llíchas y/o de uso médico (utilizadas fuera de prescripción por condicionamiento legal per condicionamiento o recomendación laboral per condicionamiento o recomendación laboral per condicionamiento o recomendación laboral per condicionamiento per comendación laboral per comendación laboral per condicionamiento per comendación laboral prescripción per condicionamiento per comendación laboral prescripción per condicionamiento per comendación laboral per comendación laboral per condicionamiento per con	as y/o de uso médicas y/o de uso y/o d	ico (utilizadas fuera ión laboral ado rapéutico ambu rapéutico reside
	☐ 1. Consumo de drogas* ☐ 2. Consumo de bebidas alcohólicas Condicionantes de la solicitud de ☐ 1. Por propia iniciativa ☐ 2. Por condicionamiento o recomen ☐ 3. Por recomendación de pares ☐ 4. Por condicionamiento o recomen ☐ 1. Juramento(s) ☐ 2. Grupo de autoayuda ☐ 3. Internamiento en "anexo" ☐ 4. Intervención(es) de emergencia sindrome de abstinencia) ☐ 5. Programa de mantenimiento Decifique y explique:	□ 3. Con □ 4. Otr e tratamiento: e tratamiento: ndación familiar ndación escolar a el uso de susta	nsumo de tabaco o	aco *Drogas ilicita *Drogas ilicita ndicionamiento le ndicionamiento o ilicación médica tamiento médica tamiento psiquiát tamiento psiquiát tamiento psiquiát tamiento facional tento(s) de interru tro(s)	as y/o de uso médicegal o recomendacio o no especializa trico o psicoten	ico (utilizadas fuera ión laboral ión laboral rapéutico ambu rapéutico reside







CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE:

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

UNIDAD OPERATIVA:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO 05: CUESTIONARIO FAGERSTRÖM

HORA	FIRMA	NOMBRE DEL TERAPEUTA
Dependencia alta.	De 7 a mas ——→ Depend	
Dependencia moderada.	Entre 4 a 6 ——→ Depend	
▶ Dependencia baja.	De 0 a 3 → Depend	•
THE REPORT OF THE PROPERTY OF THE AND THE PROPERTY OF THE PROP		Resultado:
e statut productiva i del mandro per c'i a necessa del mandro del mandro del mandro del mandro del mandro del m	AND THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPE	
	rillos = 3 ciganillos	1 puro ≃ 4-5 cigarrillos 1 puro pequeño = 3 ciganrillos
	S	Conversión. 1 pipa=3 cigarrillos
		0 No
A?	NENFERMO E INCLUSO EN CAN	 b) ¿FUMA USTED CUANDO SE HALLA ENFERMO E INCLUSO EN CAMA? 1 Sí
errenço de Carlador Carlamento de Paristratura de Septimbros		
	CLEO ES ENOUBIDOS	- F
A American State of the Control of t	TI O TO MOVIMENTO	Algun otto
CALCANA AND PETER STORES SAME A SPACE SAME SAME SAME SAME SAME SAME SAME SAM	FICIL DE OMITIR?	4) ¿QUE CIGARRILLO LE ES MÁS DIFICIL DE OMITIR?
		0 Más de 60 min.
		1 31 a 60 min.
		2 6 a 30 min.
		3 Menos de 5 min
ASTA QUE FUMA EL	DESDE QUE UD. DESPIERTA H	 ¿CUANTO TIEMPO TRANSCURRE DESDE QUE UD. DESPIERTA HASTA QUE FUMA EL PRIMER CIGARRII I O?
		0 No
		- S
EL DIA QUE DURANTE EL	UNANI CICA PRIMERA PARI E L	2) CHOMA OD: MAS CIGARRICLOS DUNANTE LA PRIMERA PARTE DEL DIA QUE DURANTE EL RESTO?
	TO ANTE I A PRINCIPLE PARTY	1
		0 Monor do 10
		1 11 200
		3 31 0 mas
	UD. AL DÍA?	1) ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA UD. AL DÍA?
ESTA CORRECTA	DEL NUMERO DE LA RESPU	ENCIERRE EN UN CIRCULO
	EXAMINESE USTED MISMO:	EXA
	は、現代のないでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	

(Aplicar solo a pacientes que consumen tabaco)





CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

NOMBRE DEL PACIENTE FECHA:

CONTRATO TERAPÉUTICO

ANEXO 06: CONTRATO TERAPÉUTICO

12		is.	, Or	4.	çu)	N		同	, on	, cr	4.	çu	1,5	:>	PA	1
Asistir a las sesiones de terapia de grupo, en donde se requiera mi participación.	Realizar la Historia Clínica a cada uno de los pacientes individualmente.	MÉDICO. SERÁ MI LABOR:	Cumplir los objetivos de cada una de las sesiones de terapia, proporcionando a los pacientes, herramientas que le permitan enfrentar situaciones sin que sea necesario fumar.	Motivar y apoyar los esfuerzos realizados por el paciente, para lograr el objetivo del tratamiento: Dejar de Fumar.	Llevar el control de autorregistro, buscar los comunes denominadores e interpretarlos.	Explicar clara y cientificamente todo lo que el paciente desee saber en relación al tabaquismo en general.	Asistir puntualmente a todas las sesiones de tratamiento. Si por alguna razón me fuera imposible presentarme, le pediría a algún compañero del Centro me sustituya por esa sesión.	TERAPEUTA. SERÁ MI LABOR:	Me comprometo conmigo mismo, con el grupo y con el terapeuta a dejar de fumar a partir de la tercera sesión.	Hacer mi mejor esfuerzo para lograr el éxito del tratamiento.	Participar haciendo comentarios sobre mis sentimientos y reacciones, en relación a mi abstinencia de cigarro.	Cumplir con las indicaciones dadas por el (la) terapeuta y el médico.	Registrar adecuadamente los instrumentos del programa (automonitoreo, cuestionarios, etc.), así como lo indica el coordinador del grupo.	Asistir puntualmente a todas las sesiones de tratamiento. Dichas sesiones tendrán una duración de hora y media.	PACIENTE. ME COMPROMETO A:	APELLIDO PATEF.NO APELLIDO PATERNO NOMBRE(S)



Dar seguimiento médico en todos los casos

sea necesario, así como referir a

los servicios

hospitalización en los casos que así se requiera

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL TERAPEUTA

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

Analizar los resultados de los estudios funcionales y de laboratorio, para su diagnóstico e interpretación.



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN: DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO 07: AUTO REGISTRO DEL CIGARRO

NOMBRE DEL PACIENTE:	PACIENTE			геста	
NOMBRE DEL I	PACIENTE		8		
NOMBRE DEL	PACIENIE				
		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
			•		
CANTIDAD	HORA	LUGAR	ACTIVIDAD	MOTIVO	SENTIMIENTO
1° Cigarro		ACT CHARLES CONTRACTOR OF THE	Seat The state of	1:2:3:4:5:6:7:8:9	REFORMATION AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
2º Cigarro				7 8	
3° Cigarro				3 4 5 6 7 8	
4° Cigarro				3 4 5 6 7 8	
5° Cigarro				3 4 5 6 7 8	
5° Cigarro				3 4 5 6 7 8	
7° Cigarro	-			2 3 4 5 6 7 8	
8° Cigarro				3 4 5 6 7 8	
э° Сідапо				1 2 3 4 5 6 7 8 9	
10° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
11° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
12° Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9	
13° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
14° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
15° Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9	
16° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
17° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
18° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
19° Cigarro				1 2 3 4 5 6 7 8 9	
20° Cigarro				1:2:3:4:5:6:7:8:9	
Último	-				
cigarro del				1:2:3:4:5:6:7:8:9	

8819-21

(4)

SELLO



A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN LOS MOTIVOS POR LOS CUALES SE VA A FUMAR:

EN COMPAÑÍA DE PERSONAS.

SIENTO AGRADABLES LOS MOVIMIENTOS DEL FUMAR Y VER EL HUMO COMO SE ESPARCE

PARA CONCENTRARME MEJOR Y EVITAR LA FATIGA CUANDO TRABAJO.

CON EL CAFÉ, DESPUÉS DE LOS ALIMENTOS O EN PERÍODOS DE DESCANSO

AL NO FUMAR, POR MÁS DE 30 MINUTOS ME SIENTO MAL Y LAS MOLESTIAS SE QUITAN AL FUMAR

NO ME PERCATO CUANDO ENCIENDO EL CIGARRO

FUMO POR PLACER.

MÁS DE 20 CIGARROS FUMADOS AL DÍA:

2

S

¿CUÁNTOS MÁS?



CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO 10: FORMATO ANTECEDENTES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO

a) Si b) No 9. ¿CUÁNTAS VECES LO HA INTENTADO?	NA VEZ HA INTENTADO DEJAR DE FUMAR	7. ¿TRABAJA O CONVIVE CON FUMADORES? a) No b) Si ; Cuántos son?	6. ¿VIVE CON FAMILIARES FUMADORES? a) No	5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE DA EL "GOLPE" A SU CIGARRILLO? a) Nunca b) A veces c) Siempre	a) Light b) Normal	Anotar paquete/años	Actualmente fuma :	3. ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE CONSUMIENDO LA CANTIDAD DE CIGARROS QUE ACTUALMENTE FUMA?	a) Antes de los 10 años d) Entre los 21 y 25 años b) Entre los 10 y 15 años e) Entre los 26 y 30 años c) Entre los 16 y 20 años f) Después de los 30 años	2. ¿A QUÉ EDAD SE DIO CUENTA QUE FUMABA CINCO CIGARROS O MÁS AL DÍA?	a) Por curiosidad e) Por sentirse más grande b) Era fácil conseguir cigarrillos f) Por rebeldía c) Para imitar a otra persona g) Otro d) Por invitación de los amigos h) No contestó	1. ¿QUÉ LO(A) MOTIVÓ PARA INICIARSE A FUMAR?	NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) COMPLETO(S)	FECHA	THE ROUSE HELLING I WILLIAM SE STATES OF THE PROPERTY SELECTION.
---	------------------------------------	--	---	---	--------------------	---------------------	--------------------	---	---	--	--	--	---	-------	--

8819-23







CÓDIGO:
FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_00130 de Junio 2011

16 de Febrero 2012

ANEXO 11: FORMATO INTERCONSULTA.

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE FAVOR FR CITAR AL PACIENTE
NOMBRE:
REGISTRO
HISTORIA CLINICA
ESPECIALIDAD
OTROS
FECHA
MED. SOLICITANTE







CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

> SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE: CLINICA DE TABAQUISMO

ANEXO 12: ENTREVISTA PSICOLÓGICA

						A	NEA	O IZ. LNIKE	VISTA PSICOL	OGICA.					
TRATAMIENTO DX FINAL	REACGIONES ADVERSAS EN SINDROME DEAABSTINENCIA	ABORATORIO GRALES: BH QS GR	SMO DIGITAL EDEMA	TORAX: RUIDOS RESPITATORIOS DISMINUIDOS ESTERTORES SUBCREPITANTES ESTERTORES CREPITANTES FA DE TORAX PAPANICOLAU DE EXPUTO	AREA GARDIACA: ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL REFORZAMIENTO DE FOCO PULMONAR SOPLOS OTROS	- UJ L. 1	FISI	PALPITACIONES TAQUICARDIA DOLOR ANGINOSO ORTOPNE8 EDEMA DEL MI PARESTECIAS PIROSIS NAUSEAS OULDR EN EPIGASTRID IRRITABILIDAD ANSIEDAD DISMINUCION DE LA MEMORIA FALTA DE CONCENTRACION ALTERACION EN EL SUEÑO	PADECIMIENTO ACTUAL: A. RESPIRATORIO FOR EXPECTORACION DOLOR TORAXICO ARDOR FARINGEO APARATOS Y SISTEMAS:	ANTECEDENTES PERSUNALES PATULUSITUS: NEUMONIAS ASMA INFARTOS HA ANGINA DE PECHO I VASCULA PERIFERICA DIABETES POLIGLOBULIA OBESIDAD ANTICONCEPTIVOS	NAR NO. IEMPO S DEJAR DE FU	ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: DIABETICOS ONCOLOGICOS CARDIOLOGICOS NEUMOLOGICOS TABAQUICOS OTROS	REALIZA ALGUN DEPORTE	HISTORIA CLINICA: NDMBRE: ESCOLARIDAD SEXO OCUPACION+= ESCOLARIDAD L. DE ORIGEN	







CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

Con actividad laboral estable (más de 6 meses) Zon actividad laboral inestable (menos de 6 meses) 8	12 Principal actividad Table 1	11. Estado civil 1 Los concluyó 2 No los concluyó 3 Los cursa actualmente 1 Soltero (a) 3 Unión libre 5 Divorciado (a) 2 Casado (a) 4 Separado (a) 6 Viudo (a)	Sin estudios (No sabe leer ni escribir) Sin estudios (Sabe leer y escribir) Sin estudios (Sabe leer y escribir) Sin estudios (Sabe leer y escribir) (pase a la preg. 11) Primaria Secundaria Estudios de posgrado 8 Estudios de posgrado	5. Municipio 6. Localidad 7. Edad en años cumplidos 8. Sexo 1 Hombre 2 Mujer	1 Voluntariamente 2 Por indicación del 4 Por indicación legal 5 Por indicación en la escuela o el trabajo 2 Por indicación del 4 Por indicación legal 6 Otros Especifique IL CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE. (Anote la respuesta sobre la línea o marque con "X" la opción correspondiente a la situación del paciente) Lugar de residencia actual: 4. Estado	I. DATOS DE INDENTIFICACIÓN. (Ancite la respuesta sobre la línea sin ocupar recuadros). Ciudad	SECRETARIA DE SALUD SISTEMA DE VICII ANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES (NISVEA) CUESTIONARIO PARA CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente confidencial y sólo serán usados para contribuir a la planeación de programas de prevención y protección de la salud
	12	11.	90	8 7 55	<u></u>	No escriba en esta zona	FECHA FECHA

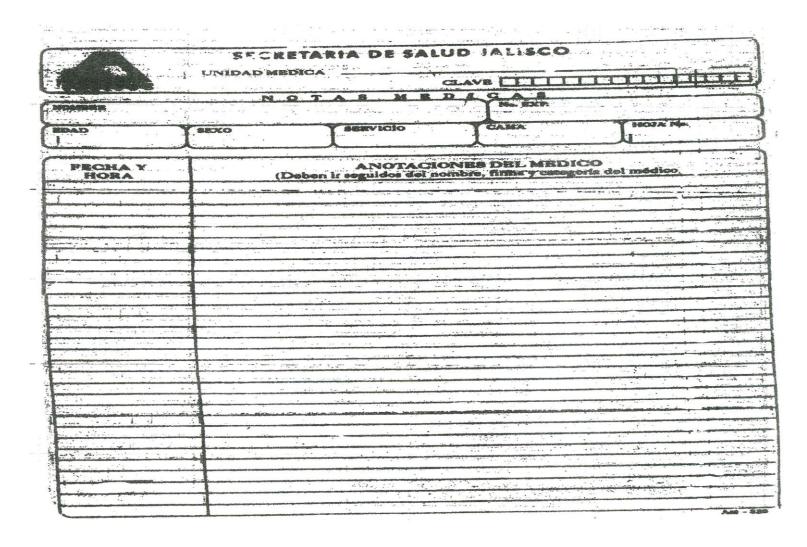


SELLO



16 de Febrero 2012

ANEXO 13: NOTAS MÉDICAS







CÓDIGO: FECHA DE EMISIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

UNIDAD OPERATIVA:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

ANEXO 14 MOTIVOS DE FUMAR.

1/2		WI.	S
	на на при при водинения в настига в при	CASI EL DOBLE	OI CAMBIO A CIGARROS SUAVES FUMO

×	Ŀ	7	۔ د	:	王	ပ်	.711	Ĺu	.p	i,	ïm	P	a salaski resisti
CASI EL DOBLE	SÍ ESTOY NERVIOSO POR ALGO, FUMO CASI EL DOBLE	CUANDO ESTOY RELAJADO Y EN PERIODOS DE DESCANSO ME GUSTA FUMAR.	EL SENTIR EL CIGARRILLO ENTRE LOS DEDOS ES GRATIFICANTE.	FUMO PARA MANTENERME DESPIERTO.	SÍ NO FUMO, PIERDO PARTE DE MI PERSONALIDAD.	TODOS LOS CIGARRILLOS QUE FUMO SON PLACENTEROS.	AÚN ENFERMO SIENTO LA NECESIDAD DE UN CIGARRO.	CUANDO ME SIENTO ENOJADO POR ALGO, FUMO PARA TRANQUILIZARME.	DISFRUTO FUMAR DESPUÉS DE LOS ALIMENTOS, CON EL TÉ, CAFÉ O ALCOHOL.	EL EXHALAR CADA UNA DE LAS BOCANADAS DE HUMO ME PRODUCE UNA GRATA SENSACIÓN	SIENTO QUE FUMANDO ME CONCENTRO MEJOR	SIENTO QUE FUMAR ME DA SEGURIDAD	MOTIVOS
			,	,	-						8		MUY FRECUENTEMENTE
									,				OCASIONALMENTE
									,				NUNCA

CUESTIONARIO DE MOTIVOS

No. de Expediente

SELLO







CÓDIGO:

FECHA DE EMISIÓN:
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

DOM-P086-HM1_001

30 de Junio 2011 16 de Febrero 2012

2/2

h		The second secon					
1.		G1.	Ξ.	프	D1.	C1.	
FUMO TODOS LOS CIGARRILLOS QUE ME OFRECEN.	CUANDO NO TENGO CIGARRILLOS, SOY CAPAZ DE HACER LO QUE SEA PARA CONSEGUIRLOS.	EL FUMAR ME REDUCE LA TENSIÓN.	MI DESEO DE FUMAR AUMENTA CUANDO ESTOY CÓMODO.	EL SACAR LA CAJETILLA, EL TENER EL CIGARRILLO EN LA MANO Y VER EL HUMO, ES GRATIFICANTE.	TRABAJO MEJOR CUANDO FUMO.	EL TENER UN CIGARRILLO EN LA BOLSA ME PRODUCE TRANQUILIDAD.	MOTIVOS
							MUY FRECUENTEMENTE
	-						OCASIONALMENTE
			*				NUNCA



