

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN CENTROS PENITENCIARIOS “AISLAMIENTO AL HUMO”

Inés Tregón Lafuente

TRABAJO FIN DE GRADO 2021-22

Tutor: Antonio Hernández Torres

RESUMEN

INTRODUCCION: El tabaquismo es un trastorno adictivo crónico que constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. El consumo de tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura. En el ámbito carcelario, este consumo se ha asociado históricamente a las consecuencias negativas de la pérdida de libertad y a los conflictos personales. La prevalencia de fumadores diarios entre los reclusos de las instituciones penitenciarias es del 70,4 % (cerca del doble que la población en libertad). Se debe considerar el encarcelamiento como una oportunidad para detectar problemas de salud y tratar de reducirlos a través de Programas de Educación para la Salud.

OBJETIVOS: Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los internos de Centros Penitenciarios para lograr la deshabituación tabáquica de los mismos.

METODOLOGÍA Y DESARROLLO: El programa va dirigido a los internos de centros penitenciarios divididos en grupos de 4 personas. Este programa consta de 40 sesiones semanales de 30–45 minutos de duración. Se evaluará mediante la monitorización de indicadores.

CONCLUSIONES: El programa de EpS pretende ofrecer información acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo de los seres humanos y proporcionar hábitos de vida saludables. Las intervenciones proporcionadas por un equipo multidisciplinar son teóricas y prácticas para lograr la participación activa de los sujetos en su propia salud, buscando conseguir cambios en las conductas inapropiadas. Evaluando los indicadores, se dispondrá de datos objetivos que ayuden a mejorar el propio programa.

PALABRAS CLAVE

Programa de Educación para la Salud (EpS), deshabituación tabáquica, presos, atención de enfermería

ABSTRACT

INTRODUCTION: Smoking is a chronic addictive disorder that constitutes one of the most important public health problems worldwide. Tobacco use is the main preventable cause of disease, disability and premature death. In the prison environment, this consumption has historically been associated with the negative consequences of the loss of freedom and personal conflicts. The prevalence of daily smokers among prisoners is about 70.4 (almost three times the percentage among freedom population). Incarceration should be considered as an opportunity to detect health problems and try to reduce them through Health Education Programs.

OBJECTIVE: Carry out a Health Education Program aimed at prison inmates to achieve tobacco use cessation.

METHODOLOGY-DEVELOPMENT: The program is aimed at prisoners of penitentiary centers divided into groups of 6. It consists of 40 weekly sessions of 30–45 minutes duration. It will be evaluated by monitoring indicators.

CONCLUSIONS: The Health Educational Program aims to provide information about the harmful effects of tobacco on the human organism and supply them healthy lifestyle habits. The interventions provided by a multidisciplinary team are theoretical and practical in order to achieve the active participation of the subjects in their own health, seeking to achieve changes in inappropriate behaviors. Evaluating the indicators, objective data will be available to improve the own program.

KEY WORDS

Health Educational Program, tobacco use cessation “prisoners”, nursing care

Trabajo Fin de Grado

INTRODUCCIÓN

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central, perjudicial en todas sus modalidades, y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo¹.

Los cigarrillos contienen más de 400 sustancias tóxicas, entre ellas la nicotina. Ésta actúa en el sistema nervioso central generando cambios bioquímicos responsables de la adicción. Además, el monóxido de carbono producido compromete la oxigenación. Estos factores subyacen a la tasa de muerte prematura del 50% de los fumadores y la reducción estimada de 10 años en la esperanza de vida^{2,3}.

El tabaquismo es un trastorno adictivo crónico que constituye uno de los problemas de salud pública más importantes a nivel mundial. El consumo de tabaco mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno^{1,2}.

La mayoría de las muertes relacionadas con el tabaquismo son debidas a cánceres, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares, principalmente coronarias. Los cánceres más comunes son el de pulmón (aproximadamente 35.300 personas en el mundo cada año fallecen a causa de este cáncer), de la cavidad oral, de faringe, de esófago, etc. En cuanto a las enfermedades respiratorias, destacan la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (el riesgo de contraer EPOC entre los fumadores se multiplica por 4 y el 80% de las muertes por EPOC son en fumadores), el asma y la neumonía (cuya gravedad aumenta en las personas que consumen tabaco). Por otro lado, la *American Cancer Society* señala que aproximadamente el 10% de las defunciones por eventos cardiovasculares son atribuibles al tabaquismo^{3,4,5}.

El riesgo de cáncer aumenta más de 10 veces debido al consumo de tabaco y éste se asocia con al menos otras 25 enfermedades, entre ellas, accidentes cerebrovasculares, ceguerras, sorderas, dolores de espalda, osteoporosis, enfermedades vasculares periféricas, infertili-

dad, deterioros cognitivos como el Alzheimer, etc. Cabe destacar que el tabaquismo se asocia con síntomas depresivos elevados en un futuro próximo^{4,6}.

Durante las últimas décadas, se ha extendido la investigación en el área del tabaquismo pasivo y sus efectos en aspectos de la salud humana. El tabaquismo pasivo se refiere a la inhalación involuntaria de humo de cigarrillos u otros productos de tabaco fumados por otras personas^{7,8}.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, entre quienes conviven con personas fumadoras, el riesgo de sufrir enfermedades coronarias es un 25% más alto y el riesgo de padecer cáncer de pulmón es entre un 20 y un 50% más elevado que las personas totalmente libres de la exposición al tabaco¹.

El hábito del tabaquismo, a pesar de estar claramente extendido en la población general, aumenta de manera significativa en situaciones de estrés y privaciones, por lo que se puede utilizar como mecanismo de supervivencia en las cárceles para poder lidiar con esta tensión. Consecuentemente, las secuelas del tabaquismo resaltan en la población reclusa, cuyo porcentaje de fumadores duplica al de la población en libertad^{9,10}.

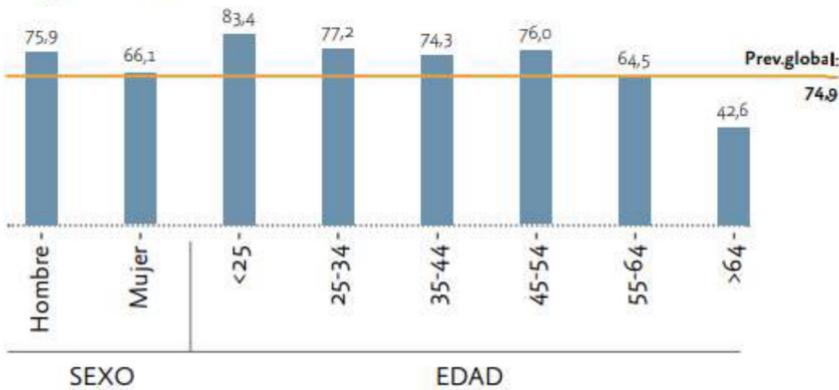
En las prisiones predominan los espacios cerrados y existe una gran limitación de movimientos, lo que incide de forma particular en los presos no fumadores, que se ven obligados a compartir estas zonas. Así, tanto la población reclusa como los trabajadores de las prisiones están potencialmente expuestos al humo del tabaco ajeno, sin poder evitar sus efectos nocivos^{10,11,12}.

La prevalencia de consumo de tabaco entre los reclusos de las instituciones penitenciarias, en el último año (2016) que se realizó la encuesta ESDIP (Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas a los internados en Instituciones Penitenciarias en España), casi el 75% de los internos había fumado tabaco en prisión en los últimos 30 días y el 70,4% lo ha hecho diariamente (cerca del doble que la población general)¹³.

El consumo está más extendido entre los hombres y en los internos menores de 25 años. Destaca que el 92,2% de los internos menores

Trabajo Fin de Grado

Porcentaje de consumidores de tabaco en prisión (últimos 30 días). España 2016.



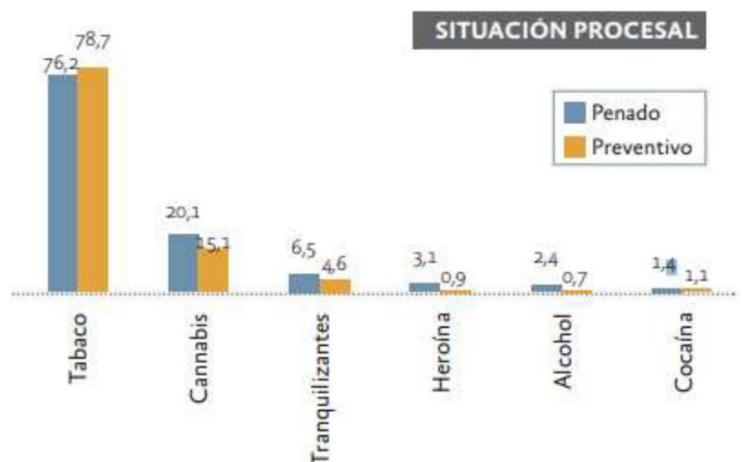
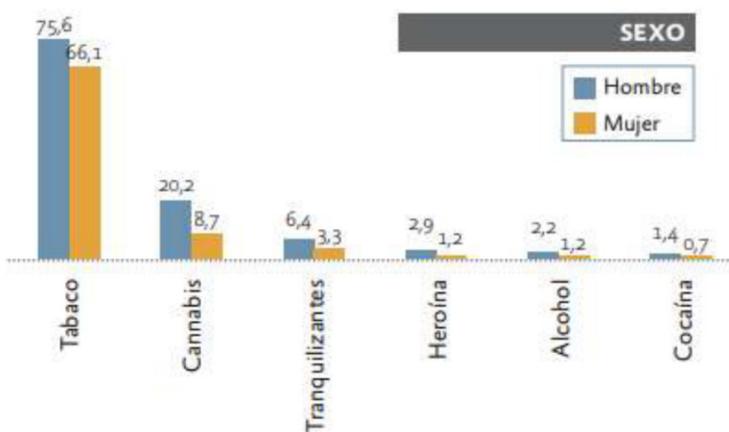
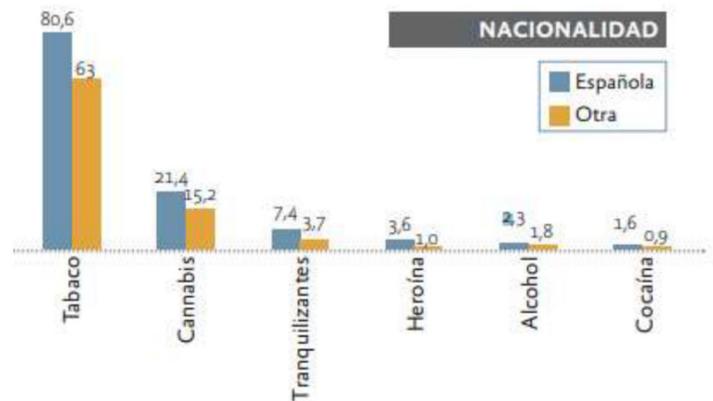
Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

de 20 años había fumado en prisión en los últimos 30 días¹³.

El tabaco es, con diferencia, la droga más consumida en el entorno penitenciario¹³.

Las altas tasas de tabaquismo entre los reclusos se pueden atribuir, en parte, al elevado número de problemas de salud mental y de comportamiento que presentan estas personas⁹.

Se muestran gráficos que corroboran la elevada prevalencia de tabaquismo en las prisiones, mostrando las diferencias entre el sexo, la nacionalidad y la situación procesa¹³.



Fuente: Encuesta sobre Salud y consumo de Drogas en internados en Instituciones Penitenciarias. ESDIP 2016.

Trabajo Fin de Grado

El 26 de diciembre de 2005 se promulgó la Ley (LEY 28/2005) *de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*. Esta ley prohíbe fumar en todos los establecimientos cerrados definidos en la normativa de las Comunidades Autónomas. Sin embargo, se establece un régimen especial en las instituciones penitenciarias en el que se exceptúa de lo dispuesto en el artículo 5.a), que indica que no está permitida la venta ni el suministro de tabaco, por lo que en las prisiones sí que está autorizada la venta del mismo. Además, en los establecimientos penitenciarios se permite habilitar zonas para fumar. Del mismo modo, se permite fumar en las celdas, ya que tienen consideración de domicilio propio^{10, 14}.

La población reclusa presenta varias características específicas diferentes a las de la población en libertad, que a su vez, determinan las necesidades particulares del personal de enfermería¹⁵.

En cuanto a las diferencias sanitarias y sociales, los internos presentan graves enfermedades de relevancia social como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, la hepatitis B y C o la tuberculosis. Asimismo, existe un alto porcentaje de presos con trastornos mentales y con patologías crónicas¹⁵.

Es de especial interés destacar las enfermedades crónicas entre los internos de las prisiones. Generalmente, la mitad de ellos presentan algún tipo de patología crónica. Destacan, en orden, dislipemias, hipertensión arterial, diabetes, asma, EPOC, cardiopatías isquémicas y patologías cardio- circulatorias; aunque bien es sabido que solamente un pequeño porcentaje de estas enfermedades están diagnosticadas. Los factores de riesgo principales son tabaquismo (70,4%), obesidad (51,9%), distribución abdominal de grasa (17,2%), consumo de cocaína y edad^{16,17}.

Relacionado a la salud mental de los internos, existen diferencias entre personas de diferentes grupos de edad. Los jóvenes presentan mayores niveles de malestar psicológico (especialmente ansiedad), más emociones negativas y tienen un comportamiento más inadecuado en prisión. Las personas mayores, por su parte, regulan mejor sus emociones, adoptan me-

yor las perspectivas de los demás, mostrándose más amigables¹⁸.

El abuso de drogas en esta población (principalmente cannabis, cocaína y los tranquilizantes sin receta médica), que conlleva múltiples consecuencias perjudiciales. Además, se estima que el 70% de los adictos a las drogas por vía parenteral (ADVP) ingresan en prisión al menos una vez y que un tercio de los de los reclusos ADVP españoles y el 16,5% de los extranjeros admiten haber consumido una droga intravenosa durante su estancia en la cárcel^{18,19}.

Entre los perfiles demográficos en las instituciones penitenciarias, predomina la población masculina, menor de 45 años, con un nivel cultural bajo. Además, resaltan las minorías étnicas, que suelen tener familiares en prisión, reincidencia delictiva, mayor desempleo, menores niveles educacionales y bajos ingresos económicos antes de entrar en prisión. La mayoría de las veces, el encarcelamiento supone su primer contacto con el sistema sanitario^{15,20,21}.

La Enfermería Penitenciaria ha experimentado durante las últimas décadas una profunda transformación. El título oficial de Enfermera de Prisiones se estableció en 2011^{15,22}.

Sin embargo, esta profesión todavía no está integrada en el Sistema Sanitario Público y en consecuencia, no se garantiza la igualdad de la asistencia sanitaria a los internos con respecto a la población general, así como tampoco tienen los mismos derechos y obligaciones los trabajadores sanitarios que trabajan en este sector¹⁵.

Las funciones de los profesionales de enfermería que trabajan en los Centros Correccionales son poco conocidas por el resto de personal ajeno a la sanidad penitenciaria. Asimismo, poseen escasos medios técnicos y humanos y trabajan con pacientes con necesidades especiales, que requieren cuidados de enfermería específicos. Por tanto, las enfermeras penitenciarias deben estar formadas en áreas específicas como salud mental, drogadicción, enfermedades infecciosas y emergencias^{15,23}.

El sistema penitenciario puede ser una fuente de efectos adversos para la salud, tanto físicos como mentales. Sin embargo, se debe considerar el encarcelamiento como una oportu-

Trabajo Fin de Grado

tunidad para detectar problemas de salud y tratar de reducirlos a través de Programas de Educación para la Salud²⁴.

Un Programa de Educación para la Salud (EpS) tiene como objetivo principal promover estilos de vida que conduzcan a un nivel de salud y bienestar óptimo, promoviendo conductas y hábitos saludables. Del mismo modo, los programas de EpS pueden ser utilizados como una herramienta terapéutica²⁴.

Las medidas preventivas y de tratamiento deben estar orientadas a las características de los internos como población de riesgo, que requiere un abordaje multidisciplinar y la coordinación de los diferentes agentes implicados. La estancia en prisión es una oportunidad para mejorar la salud de los internos y llevar a cabo Programas de EpS²⁴.

JUSTIFICACIÓN

La elección de este tema para elaborar un Programa de Educación para la Salud surge porque la adicción al tabaco es uno de los hábitos perjudiciales más abundantes en el mundo. En España, un 16,4% de las mujeres y un 23% de los hombres fuman a diario¹³. Se ha elegido esta población diana ya que los internos de los centros penitenciarios son uno de los colectivos que más fuman, con una prevalencia del 70,4 % de presos fumadores diarios según el Instituto Nacional de Estadística¹³. Asimismo, resulta muy interesante el trabajo de enfermería en las modalidades menos comunes, especialmente en Instituciones Penitenciarias, pues se trata de una profesión poco conocida y valorada en este ámbito, a pesar de ser indispensables los cuidados a la población reclusa.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Elaborar un Programa de Educación para la Salud dirigido a los internos de Centros Penitenciarios para lograr la deshabituación tabáquica de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer información sobre los efectos nocivos del tabaco en el organismo.
- Disminuir el número de presos fumadores.
- Reducir los problemas y patologías asociadas al consumo habitual de tabaco.
- Promover estilos de vida saludables.
- Fortalecer la voluntad, la autonomía y la autoestima de los reclusos que participan en el programa.

METODOLOGÍA

BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos del buscador Bibliosalud (Pubmed, Web of Science) y en Google Académico utilizando palabras clave conforme a la nomenclatura de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en la Medical Subject Headings (MeSH).

Se establecen los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos con disponibilidad de texto completo gratuito.	Artículos publicados en un idioma diferente al español o al inglés.
Artículos publicados entre el 2017 y el 2022.	Artículos que hacen referencia al tabaquismo en otra población diana diferente a los internos en un Centro Penitenciario.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de los artículos elegidos.

Se han analizado diversas fuentes bibliográficas como páginas web sanitarias, manuales y otros programas relacionados con el tema. Asimismo, se ha tenido la oportunidad de contar con la ayuda de un enfermero de la Prisión de Castellón y de obtener información acerca de las prisiones de la mano de un funcionario de la Prisión de Teruel.

Trabajo Fin de Grado

POBLACIÓN DIANA

El programa va dirigido a los internos de centros penitenciarios. Los criterios de inclusión y de exclusión para participar son:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Reclusos fumadores.	Reclusos que no hablen español.
Situación penitenciaria que les permita asistir a las sesiones.	Negativa a participar en el programa
Predisposición para dejar de fumar.	Trastorno mental grave que imposibilite la adherencia al tratamiento y la integración en el grupo de iguales

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la población diana.

CAPTACIÓN

Desde la consulta de enfermería de Atención Primaria, se contactará con la dirección del Centro Penitenciario y se solicitará permiso para llevar a cabo el programa de EpS en el centro (Anexo A-1).

Se redactará una carta informativa y de citación (Anexo A-2) dirigida a los presos, que recibirán a través de los funcionarios de cada módulo, en la que se explicará la programación de las sesiones. También contendrá información acerca de los responsables del Programa de Educación para la Salud.

Junto con la carta, los internos recibirán un tríptico (Anexo A-3) donde aparecerá la información sobre las sesiones de manera más resumida y esquemática. Éste se colgará en el tablón de cada módulo.

Se colocarán carteles (Anexo A-4) en todas las zonas posibles de la cárcel que servirán como recordatorio del programa a los usuarios.

Las primeras sesiones del programa también se utilizarán para motivar a los participantes.

La primera sesión consistirá en una charla de presentación del programa y de los integrantes del equipo multidisciplinar.

Las 4 sesiones siguientes serán para clasificar a los internos según su nivel de dependencia física o psicológica al tabaco, la motivación que tienen para dejar de fumar, así como para

determinar en qué fase de cambio se encuentran dentro del Modelo de Prochaska y DiClemente²⁵. En cada una de las intervenciones se realizará un consejo individual y repetido sobre la importancia de abandonar el hábito tabáquico.

Los grupos estarán formados por 6 internos con características homogéneas, teniendo en cuenta los resultados de las sesiones anteriores.

RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS
Aula para llevar a cabo las sesiones	Enfermero/a
	Médico/a
Sillas y mesas para los internos y el/los profesionales	Psicólogo/a
1 ordenador	Farmacéutico/a
1 proyector y altavoces	Funcionarios/as de vigilancia
1 puntero láser	Otros funcionarios de prisiones
1 pizarra y tizas	Entrenador/a
Folios A4 y bolígrafos	Neumólogo/a
Documentos impresos	Oncólogo/a
Material específico para cada sesión	ortelano/a

Tabla 3. Recursos materiales y recursos humanos.

RECURSOS

SESIONES

“Aislamiento al humo” es el título propuesto para el programa de Educación para la Salud sobre la deshabituación tabáquica de los internos de las prisiones.

Este título se debe a que cuando un interno comete una infracción dentro de la cárcel se le sanciona de acuerdo a la gravedad de la misma. La sanción más grave es el *cumplimiento de 14 días de aislamiento en celda* y dentro del argot penitenciario a ésta se le conoce como “aislamiento”, por lo que se pretende sancionar de alguna manera el humo del tabaco para acabar con él.

El programa de EpS durará 9 meses, reali-

Trabajo Fin de Grado

zando 1 sesión a la semana durante 40 semanas consecutivas de aproximadamente 30 - 45 minutos.

Está dirigido a una población especial, por lo que se opta por realizar las sesiones más cortas, durante más semanas debido a que éstos disponen de mucho tiempo, el cual es necesario para lograr un proceso tan complicado como la deshabituación tabáquica.

Las sesiones se van a impartir durante la pandemia de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), por lo que se llevarán a cabo las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Sanidad.

Además, este programa se presentará a los profesionales sanitarios del Centro Penitenciario correspondiente con el objetivo de ampliar sus conocimientos acerca de la deshabituación tabáquica y fomentar su interés en la elaboración de programas de EpS.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa se evaluará mediante la monitorización de los siguientes indicadores:

	INDICADOR	MEDICIÓN	ESTÁNDAR	
Consecución objetivos	Nº de internos fumadores.	Pre y post Intervención	Pre y post intervención	
	Nivel de conocimientos adquiridos sobre los efectos nocivos del tabaco.	Pre y post intervención	Mayor que el porcentaje inicial	
	Nivel de problemas y patologías asociadas al consumo de tabaco.	Pre y post intervención	Menor que el porcentaje inicial	
	Nivel de estilo de vida saludable.	Pre y post intervención	Mayor que el porcentaje inicial	
	Nivel de autonomía, fuerza de voluntad y autoestima.	Pre y post intervención	Mayor que el porcentaje inicial	
Seguimiento del programa	(Nº de presos fumadores que acuden a la primera sesión / Nº total de presos fumadores en el centro) x 100.	En el momento de la sesión	≥60%	
	Nº de presos que realizan el Test de Fagerström/ Nº total de participantes que asisten a la sesión.	En el momento de la sesión	≥70%	
	(Nº de internos que realizan el Test de Glover Nilson / Nº total de participantes que asisten a la sesión) x 100.	En el momento de la sesión	≥70%	
	(Nº de internos que realizan el Test de Richmond / Nº total de participantes que asisten a la sesión) x 100.	En el momento de la sesión	≥70%	
	(Nº de participantes que realizan el Kahoot / Nº total de internos asistentes) x 100.	En el momento de la sesión	≥50%	
	(Nº de internos que rellenan las tareas intersecciones / Nº total de participantes) x 100.	En el momento de la sesión	≥50%	
	(Nº de internos que participan en las actividades grupales durante las sesiones / Nº total de presos que asisten a las sesiones) x 100.	En el momento de la sesión	≥60%	
	Satisfacción	(Nº de internos que obtienen una puntuación alta en el cuestionario de satisfacción / Nº total de internos que hacen el cuestionario) x 100.	Post intervención	≥60%

Tabla 4. Indicadores de evaluación.

Trabajo Fin de Grado

DESARROLLO

A continuación, se desarrollan las siguientes sesiones programadas para este Programa de Educación para la Salud (EpS).

SESIÓN 1: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	
OBJETIVO	Captar la atención de los internos para que se apunten al programa.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas.
DURACIÓN	30 minutos.
METODOLOGÍA	<p>En primer lugar, se dividirá la población penitenciaria interesada en el programa en grupos pequeños de aproximadamente 6 internos.</p> <p>Se procederá a presentar el programa y los integrantes que forman parte del equipo multidisciplinar, explicando los objetivos que se pretenden cumplir durante todo el proyecto.</p>

Tabla 5: Sesión 1

SESIÓN 6: CONOZCÁMONOS MEJOR	
OBJETIVO	Integrar a todos los miembros en el programa.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	<p>Aula, sillas con o sin mesas.</p> <p>Pelota para realizar la dinámica.</p> <p>Fotocopias del balance decisional.</p>
DURACIÓN	30 minutos cada una
METODOLOGÍA	<p>Cada interno se presentará mediante un juego que consiste en pasarse una pelota y a quien le toque, debe decir su nombre, los años que lleva fumando, y una razón para dejarlo.</p> <p>También se pedirá que expresen sus expectativas, lo que esperan conseguir y lo que creen que pueden necesitar.</p> <p>Para terminar esta sesión, se entregará a cada interno una hoja (ANEXO A-8) en la que se van a plasmar los motivos principales por los que quieren dejar de fumar y las posibles barreras que, a su juicio, se van a encontrar. Esta fotocopia se llamará "Balance decisional".</p>

Tabla 7. Sesión 6.

SESIONES 2, 3, 4 Y 5: CLASIFICACIÓN DE LOS INTERNOS	
OBJETIVO	Clasificar a los internos según su nivel de dependencia física, psicológica, su nivel de motivación y según las fases del Modelo de Prochaska y DiClemente.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	<p>Aula, sillas con o sin mesas.</p> <p>Fotocopias de los cuestionarios y bolígrafos.</p>
DURACIÓN	30 minutos cada una
METODOLOGÍA	<p>En cada sesión, los profesionales se encargarán de explicar en qué consiste el cuestionario que corresponde y se entregará a cada interno para que los rellenen.</p> <p>SESIÓN 2: Test de Fagerström: evalúa el grado de dependencia física al tabaco (ANEXO A-5).</p> <p>SESIÓN 3: Test de Glover-Nilson: mide el grado de dependencia psicológica al tabaco (ANEXO A-6).</p> <p>SESIÓN 4: Test de Richmond: sirve para valorar la motivación que tienen los internos para dejar de fumar (ANEXO A-7).</p> <p>SESIÓN 5: Modelo de Prochaska y DiClemente: Los profesionales explicarán las fases de cambio a través de las que las personas adictas al tabaco evolucionan y clasificarán a cada interno en un estadio (ANEXO B-1).</p>

Tabla 6: Sesiones 2, 3, 4 y 5.

Trabajo Fin de Grado

SESIÓN 7: BALANCE DECISIONAL	
OBJETIVO	Poner en común los motivos para dejar de fumar y las barreras que se pueden encontrar.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas.
DURACIÓN	30 minutos cada una
METODOLOGÍA	<p>Para hacerlo más dinámico, se recogerán las hojas repartidas en la sesión anterior sobre los motivos y las dificultades para dejar de fumar y se repartirán aleatoriamente, de manera que cada interno ahora tenga una hoja que no haya rellenado él.</p> <p>Deberán leerlas en voz alta por turnos y así podrán ver más motivos para acabar con el hábito tabáquico.</p> <p>Además, se pedirá que digan una posible solución a una dificultad que haya escrito el compañero.</p>

Tabla 8. Sesión 7.

SESIONES 10, 20, 29 Y 39: FESTIVAL DE CINE	
OBJETIVO	Sensibilizar a los internos a través de una película.
PERSONAL	Enfermero/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y altavoces.
DURACIÓN	La propia de cada película.
METODOLOGÍA	Se proyectará una película cada aproximadamente 10 semanas que haga reflexionar a los internos sobre el tabaco.
	SESIÓN 10: El jurado (Gary Fleder, 2003)
	SESIÓN 20: El dilema (Michael Mann, 1999)
	SESIÓN 29: Smoke (Wayne Wang y Paul Auster, 1995)
	SESIÓN 38: Smoking / No Smoking (Alain Resnais, 1993)

Tabla 10. Sesiones 10, 20, 29 y 38

SESIONES 8 Y 9: LOS MITOS Y REALIDADES DEL TABACO	
OBJETIVO	Corregir conocimientos erróneos acerca del tabaco
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Ordenadores para los participantes.
DURACIÓN	30 minutos cada una
METODOLOGÍA	<p>SESIÓN 8: En primer lugar, se procederá a jugar a un juego llamado "Kahoot". Para ello se necesitará acceder a la sala de ordenadores de la prisión en la que cada preso pueda utilizar un ordenador. (ANEXO A-9)</p> <p>Éstos deberán buscar en Google la palabra "Kahoot" y una vez dentro de la aplicación, introducir el PIN proyectado para que comience el juego.</p> <p>Se mostrarán 12 preguntas y los participantes tendrán 20 segundos en cada una para seleccionar en su ordenador si creen que es verdadero o falso, es decir, si creen que se trata de una realidad o de un mito.</p> <p>Una vez finalizados los 20 segundos, los internos podrán ver en sus pantallas si han acertado o han fallado. Además, en la pantalla del aula se mostrará la opción correcta.</p> <p>SESIÓN 9: Se proyectará una presentación de "Power Point" en el aula para que el profesional de enfermería y el de medicina expliquen cada pregunta del Kahoot de la sesión anterior, manifestando por qué se trata de un mito o de una realidad y resolviendo todas las dudas que surjan (ANEXO A-10).</p>
CONTENIDO	SESIÓN 8: ANEXO B-2; SESIÓN 9: ANEXO B-3.

Tabla 9. Sesión 8 y 9.

Trabajo Fin de Grado

SESIÓN 11: BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

OBJETIVO	Conocer los beneficios de dejar de fumar.
PERSONAL	Enfermero/a y neumólogo/a
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Fotocopias de infografía sobre los beneficios de dejar de fumar.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Se proyectarán en el aula las infografías sobre los beneficios de dejar de fumar. El profesional de neumología se encargará de explicar todos los beneficios del abandono tabáquico, tanto en la salud como en el aspecto físico o en la esperanza de vida. Tras finalizar esta parte, se repartirán las infografías a cada interno para que puedan consultarlo como motivación para abandonar el hábito (ANEXO A-11).
CONTENIDO	ANEXO B-4.

Tabla 11. Sesión 11.

SESIÓN 13: ¿A QUÉ PARTES DE MI CUERPO AFECTA EL TABACO?

OBJETIVO	Tomar conciencia de lo perjudicial que es el tabaco.
PERSONAL	Oncólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Tarjetas para la dinámica.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Para empezar, los internos se colocarán en grupo y se les entregarán unas tarjetas con diferentes partes del organismo (ANEXO A-12). Ellos se tienen que poner de acuerdo y elegir aquellas que creen que se ven afectadas por el tabaco. Más tarde, los profesionales explicarán cuáles son todos los daños que provoca el tabaco en el organismo. Por último, para mostrar gráficamente la diferencia entre los pulmones de un fumador y los de una persona sana, se mostrará un vídeo (ANEXO A-13) con la intención de que les impacte.
CONTENIDO	ANEXO B-6.

Tabla 13. Sesión 13.

SESIÓN 12: COMPONENTES DE UN CIGARRILLO

OBJETIVO	Conocer los componentes de un cigarrillo y los efectos de cada uno en el organismo.
PERSONAL	Farmacéutico/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	El profesional encargado de esta sesión ofrecerá una charla coloquio sobre los componentes que tiene un cigarrillo, explicando los efectos negativos que producen en el organismo cada uno de ellos.
CONTENIDO	ANEXO B-5.

Tabla 12. Sesión 12.

SESIÓN 14: ¿CÓMO DE SANOS ESTÁN MIS PULMONES?

OBJETIVO	Motivar a los internos para abandonar el hábito tras el registro continuo de los valores de la espirometría y de la cooximetría.
PERSONAL	Enfermero/a y neumólogo/a
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Cooxímetro, espirómetro, hojas de registro y bolígrafos.
DURACIÓN	45 minutos
METODOLOGÍA	El experto comenzará la sesión explicando qué son la espirometría y la cooximetría. Posteriormente, cada interno se realizará las dos pruebas y aprenderá a registrarlos en una hoja (ANEXO A-14). Debe guardar esa hoja porque todas las semanas se repetirán la prueba y podrán ver la mejoría de sus pulmones.
CONTENIDO	ANEXO B-7.

Tabla 14. Sesión 14.

Trabajo Fin de Grado

SESIONES 15 Y 16: ¿POR QUÉ EMPECÉ A FUMAR?	
OBJETIVO	Favorecer la reflexión de los internos acerca de factores que influyen en el inicio del consumo de tabaco y en su posterior mantenimiento.
PERSONAL	Enfermero/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Cuestionarios, fichas y bolígrafos.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	<p>SESIÓN 15: Los internos pondrán en común las razones por las que empezaron a fumar cada uno. Además se realizará un pequeño análisis funcional de la conducta de fumarse un cigarrillo, así como sus antecedentes y consecuencias.</p> <p>Se propone una discusión grupal en torno a los factores que ellos creen que pueden llevar a que una persona se convierta en fumadora, en relación con la familia, la sociedad, etc.</p> <p>SESIÓN 16: Se entregará a cada participante un cuestionario para que respondan, por un lado, en qué situaciones creen que se fuma más y, por otro lado, en qué estado emocional o físico (ANEXO A-15).</p> <p>Más tarde se dividirá a los internos en dos grupos para que rellenen, entre ambos, alternativas saludables para evitar fumar en cada una de las situaciones anteriores (el grupo 1) y en cada estado emocional o físico (el grupo 2) (ANEXO A-16).</p>

Tabla 15. Sesión 15 y 16.

SESIONES 17, 18 Y 19: ESFUMA TU SEDENTARISMO	
OBJETIVO	Conocer las ventajas de la actividad física y la manera adecuada de realizar cada ejercicio propuesto.
PERSONAL	Entrenador/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Fotocopias del tríptico informativo y de las tablas de ejercicios. Gimnasio, material necesario para realizar el entrenamiento.
DURACIÓN	30 minutos cada una.
METODOLOGÍA	<p>SESIÓN 17: En primer lugar, el entrenador se presentará y explicará la relación entre el ejercicio físico y el tabaco, exponiendo los beneficios del deporte para ayudar a dejar de fumar. Para ello, expondrá una presentación corta mostrando las ventajas con una imagen descriptiva para llamar su atención y que lo puedan recordar (ANEXO A-17).</p> <p>Además, se entregará un tríptico informativo a cada interno con los datos comentados en la sesión (ANEXO A-18).</p> <p>SESIONES 18 Y 19: Se accederá al gimnasio de la prisión para aprender a realizar los ejercicios propuestos en las tablas que se entregarán posteriormente (ANEXO A-19). El entrenador tratará de dar indicaciones sobre la ejecución técnica de cada uno de los ejercicios, así como corregir aquellos movimientos mal ejecutados.</p>
CONTENIDO	ANEXO B-8.

Tabla 16. Sesión 17, 18 y 19.

Trabajo Fin de Grado

SESIÓN 21: AUTORREGISTRO DE CIGARRILLOS	
OBJETIVO	Aprender a realizar autorregistros para ver la evolución del número de cigarrillos fumados.
PERSONAL	Enfermero/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Hojas de autorregistro de cigarrillos y bolígrafos.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	El enfermero/a explicará qué son los autorregistros y cómo se deben realizar. Éstos sirven para identificar en cada interno cómo y cuándo se da una conducta, así como las circunstancias que le preceden y las consecuencias que le siguen. Son muy importantes para comenzar a reducir el número de cigarrillos que fuman cada día. Por último, se entregará a cada interno una hoja de autorregistro (ANEXO A-20) y se dejarán más fotocopias para que cada semana un funcionario de cada módulo le entregue una nueva a cada interno.

Tabla 17. Sesión 21.

SESIÓN 22: SÉ AMABLE CON TU MENTE	
OBJETIVO	Definir la salud mental desde un punto de vista global e integral. Reflexionar sobre el concepto de promoción de salud mental.
PERSONAL	Psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Folios, bolígrafos, pizarra con tizas..
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Para empezar, se dividirá el grupo por parejas y cada una anotará ideas, palabras, frases, etc. relacionadas con el término de salud mental. Pasados unos minutos, cada pareja expondrá sus ideas para llegar a una definición de consenso, que se irá anotando en la pizarra.
CONTENIDO	ANEXO B-9.

Tabla 18. Sesión 22.

SESIÓN 23: AHORA TOCA RELAJARSE	
OBJETIVO	Conocer los beneficios de la relajación.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Pulsadores para el juego..
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Esta sesión consistirá en explicar qué es la relajación y cuáles son sus beneficios en el organismo. Para conocer los beneficios se realizará un juego. Se dividirá a los internos en dos grupos. Los profesionales encargados de la sesión dirán una frase para definir una palabra, que tienen que adivinar los participantes. Cuando la tengan, apretarán el pulsador e irán sumando puntos si la han acertado. La palabra que tienen que adivinar es la palabra clave de un beneficio de la relajación. Tras adivinarla, se explicará cada beneficio. EJEMPLO: “Empieza por la letra S: Sinónimo de cansancio” → la palabra es SUEÑO, y el beneficio es: La relajación ayuda a conciliar el sueño y mejora la calidad del mismo.
CONTENIDO	ANEXO B-10.

Tabla 19. Sesión 23.

Trabajo Fin de Grado

SESIONES 24, 25 Y 26: AHORA TOCA RELAJARSE PARTES 2, 3 Y 4	
OBJETIVO	Conocer técnicas para reducir el estrés
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, cojines o colchonetas para sentarse o tumbarse. Pasas para el ejercicio de mindfulness. Fotocopias del tríptico informativo.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Durante 3 sesiones se realizarán diferentes ejercicios para practicar la relajación. Se repartirá un tríptico en el que se resumen todas partes de la sesión "Ahora toca relajarse" para que puedan recordar cómo se realiza cada ejercicio (ANEXO A-21). SESIÓN 24: Respiración diafragmática (ANEXO B-11). SESIÓN 25: Relajación de Jacobson (ANEXO B-12). SESIÓN 26: Mindfulness (ANEXO B-13). Se realizará el "ejercicio de la pasa" y se explicarán los demás para que los practiquen en cualquier momento del día.

Tabla 20. Sesiones 24, 25 y 26.

SESIÓN 27: COMIENZA EL RETO	
OBJETIVO	Iniciar la pauta de reducción de cigarrillos
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Fotocopias del díptico con consejos y estrategias
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	En esta sesión se presentarán consejos para los días previos al abandono del tabaco así como de estrategias para iniciar una reducción progresiva del consumo y sugerencias para los primeros días del abandono. Se entregará a cada interno un díptico con dichos consejos (ANEXO A-22). Cada uno leerá una frase y expresará su opinión sobre el consejo o estrategia que le ha tocado. Además, se mandará reflexionar sobre la elección del "Día D", que es el día que dejarán de fumar.

Tabla 21. Sesiones 27.

SESIÓN 28: YA TENEMOS EL "DÍA D"	
OBJETIVO	Fijar el día D.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Al comenzar esta sesión se preguntará a los internos si han reflexionado acerca de la elección del "Día D" para saber si alguno ya ha tomado una decisión. Posteriormente se retroalimentará sobre su consumo en base a la información obtenida en los autorregistros y en las espirometrías y cooximetrías realizadas estas semanas. Finalmente, se determinará grupalmente el Día D.

Tabla 22. Sesiones 28.

SESIONES 30 Y 31: EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
OBJETIVO	Conocer las diferentes posibilidades de tratamiento farmacológico para dejar de fumar y comenzar con el mismo si fuera necesario.
PERSONAL	Médico/a y farmacéutico/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Marcapáginas con la información resumida.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	SESIÓN 30: El farmacéutico/a explicará las opciones de tratamiento farmacológico que existen para acabar con el hábito tabáquico. Se repartirá un marcapáginas donde estará explicada esa información (ANEXO A-23). De esta manera se aprovechará también para proponer dos libros para dejar de fumar: Es fácil dejar de fumar si sabes cómo (Allen Carr) y Y un día dejé de fumar (Ricardo Artola) SESIÓN 31: El médico/a hará una valoración personal de cada uno para escoger el tratamiento ideal. Se solicitará al médico de la prisión responsable de cada uno, que realice visitas de apoyo para monitorizar los progresos y el seguimiento del tratamiento.
CONTENIDO	ANEXO B-14.

Tabla 23. Sesiones 30 y 31.

Trabajo Fin de Grado

SESIONES 32, 33 Y 34: EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA	
OBJETIVO	Conocer los signos y síntomas del síndrome de abstinencia así como saber por qué se produce y cuánto dura.
PERSONAL	Enfermero/a y médico/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador, proyector, altavoces y puntero láser.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	<p>SESIÓN 32: Se proyectará un vídeo donde se explica el síndrome de abstinencia (ANEXO A-24) disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=Ef9nP_L5Wlk&t=13s</p> <p>Al terminar, se solucionarán las dudas que tengan acerca del mismo.</p> <p>SESIÓN 33: En esta sesión cada interno explicará cuáles han sido sus síntomas de abstinencia expresando las dificultades que han surgido en cada uno.</p> <p>SESIÓN 34: Se enseñarán estrategias para combatir los síntomas de abstinencia que hayan aparecido y se repartirá un “Flyer” con estos consejos a cada interno (ANEXO A-25).</p>
CONTENIDO	ANEXO B-15.

Tabla 24. Sesiones 32, 33 y 34.

SESIONES 35 Y 36: HIGIENE DEL SUEÑO	
OBJETIVO	Definir comúnmente la higiene del sueño y conocer la importancia de incorporar al día a día hábitos saludables para mejorar el descanso.
PERSONAL	Enfermero/a y psicólogo/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Ordenador con proyector y puntero láser. Folios, bolígrafos, pizarra y tizas.
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	<p>SESIÓN 35: Al igual que se hizo con la sesión de la salud mental, se dividirá el grupo en un total de 3 parejas y cada una anotará ideas, palabras, frases, etc. sobre lo que creen que es la higiene del sueño.</p> <p>Pasados unos minutos, cada pareja expondrá sus ideas para llegar a una definición de consenso, que se irá anotando en la pizarra.</p> <p>SESIÓN 36: Se realizará un cuestionario, que se ha creado a través de una aplicación en el ordenador llamada “Wordwall” disponible en la siguiente página web: https://wordwall.net/es/resource/29446486 (ANEXO A-26). Consta de solo 5 preguntas que contestarán entre todos para evaluar conocimientos iniciales.</p> <p>Posteriormente se ofrecerán medidas para una adecuada higiene del sueño..</p>
CONTENIDO	ANEXO B-16.

Tabla 25. Sesiones 35 y 36.

Trabajo Fin de Grado

SESIONES 37 y 38: NOS VOLVEMOS HORTELANOS	
OBJETIVO	Conocer qué es un huerto ecológico y ponerlo en marcha para lograr la distracción y no pensar en la necesidad de fumar.
PERSONAL	Hortelanos/as
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Material necesario para empezar a empezar el huerto ecológico. Calendario de siembra.
DURACIÓN	SESIÓN 37: 30 minutos; SESIÓN 38: 1 hora.
METODOLOGÍA	SESIÓN 37: Los encargados de este taller explicarán mediante una charla lo que es un huerto ecológico, los beneficios del mismo, así como unos consejos sobre cómo empezarlo. Se hablará sobre el calendario de siembra para comenzar con los alimentos apropiados la semana siguiente y se les entregará una fotocopia del calendario de siembra en Aragón (ANEXO A-27). SESIÓN 38: Es el primer día para empezar con el huerto ecológico, se destinarán en un principio 50 metros cuadrados para el mismo, con la intención de aumentarlos con el paso del tiempo. De esta manera, se logrará establecer un hábito todos los días para cuidar el huerto y mantener la atención alejada del deseo de fumar. Se solicitará la colaboración de trabajadores de la prisión para que se encarguen de ayudar a los internos cada día.
CONTENIDO	ANEXO B-17.

Tabla 26. Sesiones 37 y 38.

SESIÓN 40: REPASAMOS LO APRENDIDO	
OBJETIVO	Repasar los conocimientos aprendidos y solucionar dudas.
PERSONAL	Enfermero/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas. Juego de cartas y dado. Fotocopias del cuestionario de satisfacción y bolígrafos
DURACIÓN	30 minutos
METODOLOGÍA	Esta última sesión se utilizará para recordar los conocimientos aprendidos durante las semanas anteriores mediante un juego (ANEXO A-28). Se trata de un trivial modificado, que consiste en responder preguntas de opción múltiple, con solo una respuesta correcta. Se dividen las preguntas en 6 temáticas diferentes y para cada una se le asignará un color. Los temas son: beneficios de dejar de fumar (verde), efectos nocivos del tabaco (rojo), tratamiento farmacológico (amarillo), deporte y tabaco (morado), salud mental (rosa) y síndrome de abstinencia (azul). Por turnos, cada participante tirará el dado en cuyas caras se encuentren los colores mencionados anteriormente y deberá responder a una pregunta del color que le toque. Si acierta, se le entregará un "quesito", que es una pieza triangular, del color de la pregunta. Ganará el interno que acabe obteniendo los 6 "quesitos" (uno de cada color). Para terminar, se pedirá a los internos que rellenen la encuesta de satisfacción del programa (ANEXO A-29). Una vez lo tengan, lo entregarán al funcionario de su módulo.

Tabla 27. Sesión 40.

Trabajo Fin de Grado

SESIONES DE SEGUIMIENTO: A LOS 3, 6 Y 12 MESES

OBJETIVO	Realizar el seguimiento y conocer la evolución de los internos
PERSONAL	Enfermero/a.
RECURSOS	Aula, sillas con o sin mesas.
DURACIÓN	30 minutos.
METODOLOGÍA	En primer lugar se preguntará las dificultades con las que se ha encontrado cada participante del programa de EpS, y cómo se han enfrentado a estas. También se repasarán las técnicas y las estrategias aprendidas a lo largo del programa. Por último se preguntará también acerca de los beneficios que han obtenido al dejar de fumar.

Tabla 28. Sesiones de seguimiento.

RESULTADOS ESPERADOS

Una vez desarrollado este Programa de Educación para la Salud sobre la deshabituación tabáquica, se espera conseguir que al menos el 20% de los internos de centros penitenciarios que han participado en el programa acaben con este hábito, mediante la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias.

A partir de las sesiones educativas, se pretende ampliar los conocimientos acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo, por lo menos en un 80% de los reclusos que han realizado el programa, así como reducir los problemas y patologías asociadas al consumo habitual del tabaco en un 60% de los participantes.

Se trata de promover estilos de vida saludables en aproximadamente el 80% de los presos que participan en el programa, y fortalecer su voluntad, su autonomía y su autoestima en un 70%.

DISCUSIÓN

Existen numerosos programas de deshabituación tabáquica en centros penitenciarios dirigidos a los internos para lograr que acaben con éste hábito.

Se ha comparado el Programa de Eps “Aislamiento al humo” con 4 programas de deshabituación tabáquica en centros penitenciarios.

Todos ellos están basados en realizar diferentes sesiones presenciales con los internos de las prisiones, tratando temas parecidos para lograr la deshabituación.

En el programa de deshabituación tabáquica en el Centro Penitenciario Pereiro de Aguiar (Ourense), los grupos de internos están formados por 25 personas. Se realizan 12 sesiones de 90 minutos aproximadamente, una cada semana.

En el Centro de Soria, el número y la duración de las sesiones son como en Ourense, y los grupos están formados por 15 internos.

En la Prisión Provincial de Jaén, se trata de 5 sesiones de formación junto a 3 sesiones de control, todas ellas de 60 minutos y dirigidas a entre 15 y 20 participantes.

El programa del Centro Penitenciario de Alcalá de Guadaíra, comienza yendo dirigido a 43 participantes, de los cuales pasan a la fase de deshabituación tabáquica voluntaria únicamente 12 internos. Se realizan 10 sesiones cuya duración no viene escrita, pero que constan de varias actividades.

Nuestro Programa de Educación para la Salud, “Aislamiento al humo”, se ha decidido dirigirlo a los internos en grupos de 6 con la intención de motivarlos y de atenderlos de manera integral. Del mismo modo, se decide no hacerlo de manera individual ya que el grupo sirve de apoyo y refuerzo.

Respecto al desarrollo de nuestro programa “Aislamiento al humo”, se realiza una sesión cada semana durante 40 semanas consecutivas, debido a que la deshabituación tabáquica es un proceso muy complicado que requiere tiempo para poder cambiar hábitos. Además, va dirigido a una población especial, que con dificultad logrará mantener la atención durante más de media hora.

En cuanto al equipo encargado de realizar las sesiones, los programas de la Prisión Provincial de Jaén y del Centro Penitenciario de Soria los llevan a cabo únicamente el personal de enfermería del centro con la ayuda de funcionarios de vigilancia. Sin embargo, en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar y en el de Alcalá de Guadaíra, los recursos humanos incluyen médicos y psicólogos.

Trabajo Fin de Grado

No obstante, para llevar a cabo este programa de EpS, se opta por contar con un equipo multidisciplinar formado por varios profesionales como enfermeros, psicólogos, farmacéuticos, médicos, oncólogos, neumólogos, entrenadores, funcionarios de prisiones e incluso hortelanos y cinéfilos para realizar actividades de todo tipo, orientadas por expertos en cada campo.

Se plantean sesiones y talleres más dinámicos y participativos, y menos teóricos, que favorezcan la motivación y el cambio en esta población diana con características tan especiales. Se incluyen también actividades menos relacionadas con el tabaco, como son terapias de relajación o la práctica de ejercicio físico, pero que son imprescindibles a la hora de abandonar el tabaco.

LIMITACIONES

La población se encuentra encarcelada por lo que no dispone de recursos como el teléfono móvil para realizar alguna actividad.

Las sesiones deben reducirse en materia teórica y contener actividades mucho más dinámicas, que además no pueden ser competitivas.

La privación de libertad supone también la imposibilidad de realizar sesiones fuera de la prisión.

Asimismo, al tratarse de un programa largo, es posible que los participantes no lleguen a finalizarlo (aburrimiento, situación penal y procesal, permisos, traslados de centro, etc.).

CONCLUSIÓN

El programa de EpS “Aislamiento al humo” pretende ofrecer información acerca de los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo de los seres humanos y proporcionar hábitos de vida saludables para lograr la deshabituación tabáquica de los mismos.

Las intervenciones proporcionadas por un equipo multidisciplinar no son solo teóricas, sino también prácticas mediante dinámicas de grupo para lograr la participación activa de los sujetos en su propia salud, buscando conseguir cambios en las conductas inapropiadas. Se entregan recursos materiales originales, realizados ad hoc, tras cada sesión para que puedan revisar la teoría siempre que lo necesiten.

Una vez implantado y llevado a cabo el programa, con la evaluación de los indicadores se dispondrá de datos objetivos que ayuden a realizar las modificaciones oportunas para la mejora del mismo.

Trabajo Fin de Grado

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [sede web]. OMS; [Fecha de consulta 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. García-Gómez L, Hernández-Pérez A, Noé-Díaz V, Riesco-Miranda JA, Jiménez-Ruiz C. Smoking cessation treatments: current psychological and pharmacological options. *Rev Invest Clin*. 2019; 71 (1): 7-16. DOI:10.24875 / RIC.18002629
3. Reyes-Méndez C, Fierros-Rodríguez C, Cárdenas-Ledesma R, Hernández- Pérez A, García-Gómez L, Pérez-Padilla R. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Neumol. Cir. Torax*. 2019; 78 (1): 56 – 62.
4. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2017; 32 (8): 1018-1036. DOI: 10.1080 /08870446.2017.1325890
5. Hopkinson N, Britton J. Smoking and Respiratory Disease [monografía en Internet]. ASH Fact Sheet; 2020 [Fecha de consulta 10 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/Smoking-Respiratory.pdf>
6. Werneck AO, Peralta M, Tesler R, Marques A. Cross-sectional and prospective associations of lifestyle risk behaviors clustering with elevated depressive symptoms among middle-aged and older adults. *Maturitas*.2022; 155: 8-13
7. Kim SY, Sim S, Choi HG. Active, passive, and electronic cigarette smoking is associated with asthma in adolescents. *Sci Rep* [revista en Internet]. 2017 [fecha de consulta 14 de noviembre de 2021]; 7: 1: 17789. DOI:10.1038/s41598-017-17958-y. PMID: 29259221; PMCID: PMC5736689.
8. Lee W, Hwang SH, Choi H, Kim H. The association between smoking or passive smoking and cardiovascular diseases using a Bayesian hierarchical model: based on the 2008-2013 Korea Community Health Survey. *Epidemiol Health* [revista en Internet]. 2017 [fecha de consulta 14 de noviembre de 2021]; 39:e2017026. DOI: 10.4178/epih.e2017026. PMID:28728350; PMCID: PMC5723911.
9. Valera P, Acuna N, Vento I. The Preliminary Efficacy and Feasibility of Group-Based Smoking Cessation Treatment Program for Incarcerated Smokers. *Am J Mens Health* [revista en Internet]. 2020 [Fecha de consulta 15 de noviembre de 2021]; 14(4): 1557988320943357. doi:10.1177/1557988320943357
10. Yagüe-Olmos C, Cabello-Vázquez MI. Programa de deshabitación tabáquica para internos y trabajadores de un centro penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit* [revista en Internet]. 2008 [fecha de consulta 15 de noviembre de 2021]; 10: 57-64.
11. Brown A, Sweeting H, Logan G, Demou E, Hunt K. Prison Staff and Prisoner Views on a Prison Smoking Ban: Evidence From the Tobacco in Prisons Study. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019; 21(8):1027-1035.
12. Frazer K, McHugh J, Callinan JE, Kelleher C. Impact of institutional smoking bans on reducing harms and secondhand smoke exposure. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet]. 2016 [fecha de consulta 14 de noviembre de 2021]; (5). DOI:10.1002/14651858.CD011856.pub2.
13. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. INE; [Fecha de consulta 15 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
14. Jefatura del Estado. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado* [revista en Internet]. 2005 [fecha de consulta 15 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2005/BOE-A-2005-21261-consolidado.pdf>
15. Carrasco-Baún H. Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Rev Esp Sanid Penit*. 2017; 19 (1): 3 – 12.
16. Vera-Remartinez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces SV, González-Gómez JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014; 16(2): 38-47.
17. Spaulding AC, Eldridge GD, Chico CE, Morisseau N, Drobeniuc A, Fils-Aime R et al. Smoking in Correctional Settings Worldwide: Prevalence, Bans, and Interventions. *Epidemiol Rev*. 2018; 40 (1): 82-95.
18. hiclana S, Castillo-Gualda R, Paniagua D, Rodríguez-Carajal R. Mental health, positive affectivity and wellbeing in prison: a comparative study between young and older prisoners. *Rev Esp Sanid Penit*. 2019; 21(3): 138-148.

Trabajo Fin de Grado

19. Marco A, Domínguez-Hernández R, Casado MA. Cost-effectiveness analysis of chronic hepatitis C treatment in the prison population in Spain. *Rev Esp Sanid Penit.* 2020; 22(2): 66-74.
20. Añaños F, García-Vita MM, Galán-Casado D, Raya-Miranda R. Dropout, Autonomy and Reintegration in Spain: A Study of the Life of Young Women on Temporary Release. *Front Psychol* [revista en internet]. 2020 [fecha de consulta 18 de noviembre de 2021]; 11: 1359. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01359.
21. Alvarez P, Garcia-Carrion R, Puigvert L, Pulido C, Schubert T. Beyond the Walls: The Social Reintegration of Prisoners Through the Dialogic Reading of Classic Universal Literature in Prison. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2018; 62(4):1043-1061.
22. Caro I. The role of prison nursing: an integrative review. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021; 23(2): 76-85.
23. González-Gálvez P, Sánchez-Roig M, Coll Cámara A, Canet Vélez O, Roca Llobet J, González-Gálvez P, et al. Ethical conflicts in nursing care in the prison context. *Rev Esp Sanid Penit.* 2018; 20(3): 95-102.
24. Maestre-Miquel C, Zabala-Baños C, García JA, Antolín JM. Health education for prevalent problems in prison, Ocaña-I proyect (Spain). *Rev Esp Sanid Penit.* 2016; 18(3): 86-94.
25. González L. Tabaquismo. *Offarm.* 2004; 23(7):68-74.
26. Elmann A. Applying Transtheoretical Model and Stages of Change, Regarding Tobacco Cessation, Among Students, University of Elimam Elmahdi, Sudan 2011-2014. *Public Health and Preventive Medicine.* 2018; 4(1): 11-17.
27. Portal Plan Nacional sobre Drogas. Mitos y realidades sobre el tabaco [monografía en Internet]. Ministerio de Sanidad; [Fecha de consulta 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/menuTabaco/mitosRealidades.htm>
28. Jahan AR, Burgess DM. Substance Use Disorder. *StatPearls* [revista en internet]. 2021 [fecha de consulta 2 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570642/#article-131342.s9>
29. Íaz A, Velasco M, Puente L, Girón WI, Bermejo G. Seguimiento de una cohorte de pacientes EPOC multiingreso. Estudio de mortalidad y factores pronósticos. *Rev Patol Respir.* 2019; 22(2): 47-52.
30. Torrecilla M, Domínguez F, Torres A, Cabezas C, Jiménez CA, Barrueco M, et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador. Documento de consenso. *Medifam.* 2002; 12(8): 30-40.
31. Bethesda (MD). Beneficios de dejar el tabaco: MedlinePlus enciclopedia médica [monografía en Internet]. EEUU: Biblioteca Nacional de Medicina; [fecha de actualización 28 de agosto de 2019; fecha de consulta 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007532.htm>
32. Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez IB, Zavala-Arciniega L, Arillo-Santillán E. Nuevos productos de tabaco, una amenaza para el control de tabaco y la salud pública de México. *Salud Pública Mex.* 2018; 60 (5): 598-604.
33. Nicholson T, Scott A, Ede MN, Jones SW. The impact of E-cigarette vaping and vapour constituents on bone health. Nicholson et al. *Journal of Inflammation* [revista en internet]. 2021 [Fecha de consulta 3 de febrero de 2022]; (18): 16. Disponible en: <https://www-embase-com.arbvsalud.a17.csinet.es/records?subaction=viewrecord&id=L2011414520>
34. American Cancer Society. Benefits of quitting smoking over time [monografía en Internet]. [fecha de actualización 1 de noviembre de 2018; fecha de consulta 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/los-beneficios-que-ofrece-dejar-de-fumar-con-el-paso-del-tiempo.html>
35. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RM, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med.* 2013; 368(4): 341-350.
36. Asociación Española Contra el Cáncer. Componentes del tabaco [monografía en Internet]. Madrid: [fecha de consulta 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/componentes-tabaco>

Trabajo Fin de Grado

37. American Cancer Society. Riesgos para la salud al fumar tabaco [monografía en Internet]. [fecha de actualización 15 de noviembre de 2018; fecha de consulta 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo/fumar-tabaco.html>
38. Manhapra A, Rosenheck R. Tobacco Use Disorder Among Patients With Smoking-related Chronic Medical Disease: Association With Comorbid Substance Use Disorders. *J Addict Med.* 2017; 11(4):293-299. doi:10.1097/ADM.0000000000000311
39. Bethesda (MD). Riesgos del tabaco: MedlinePlus enciclopedia médica [monografía en Internet]. EEUU: Biblioteca Nacional de Medicina; [fecha de actualización 28 de agosto de 2019; fecha de consulta 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002032.htm>
40. Clair C, Mueller Y, Livingstone-Banks J, Burnand B, Camain JY, Cornuz J, et al. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet]. 2019 [fecha de consulta 10 de febrero de 2022]; 3(3): CD004705. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6434771/>
41. Instituto de Cardiología y Medicina Interna. Pruebas diagnósticas: Cooximetría [monografía en Internet]. Barcelona: Disponible en: http://www.institutocmi.com/?page_id=2110#:~:text=El%20indicador%20del%20coox%C3%ADmetro%20nos,intoxicaci%C3%B3n%2011%20a%2030%20ppm
42. Westerdahl E, Engman KO, Arne M, Lasrson M. Espirometría para aumentar la tasa de abandono del hábito de fumar: una revisión sistemática. *Tob Induc Dis* [revista en Internet]. 2019 [fecha de consulta 4 de febrero de 2022] 17: 31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6662778/>
43. Conklin CA, Soreca I, Kupfer DJ, Cheng Y, Salked RP, Mumma JM, et al. Exercise attenuates negative effects of abstinence during 72 hours of smoking deprivation. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2017; 25(4): 265-272. doi:10.1037/pha0000128
44. Ussher MH, Faulkner GE, Angus K, Hartmann-Boyce J, Taylor A. Intervenciones con ejercicios para el abandono del hábito de fumar. *Cochrane Database Syst Rev* [revista en Internet]. 2019 [fecha de consulta 5 de febrero de 2022]; 10: CD002295. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002295.pub6/full/es>
45. Bethesda (MD). Salud mental: MedlinePlus enciclopedia médica [monografía en Internet]. EEUU: Biblioteca Nacional de Medicina; [fecha de actualización 13 de agosto de 2020; fecha de consulta 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
46. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med.* 2017; 195:42-49.
47. Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el estrés [monografía en Internet]. Mayo Clinic; [fecha de actualización 5 de noviembre de 2021, fecha de consulta 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
48. Morillas A. Taller relajación adultos [monografía en Internet]. Huelva: Mobbo Clinic Center; 2020 [fecha de consulta 13 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.mobboclinic.com/taller-relajacion-adultos/>
49. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2017; 40(4): 739-749. doi:10.1016/j.psc.2017.08.008
50. Wielgosz J, Goldberg SB, Kral TRA, Dunne JD, Davidson RJ. Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol.* 2019; 15: 285-316. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093423
51. Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, Brewer JA, Vago DR, Gawande R, et al. Mindfulness and Behavior Change. *Harv Rev Psychiatry.* 2020; 28(6): 371-394. doi:10.1097/HRP.0000000000000277
52. Badia A. Mindfulness: qué es y cómo se practica [monografía en Internet]. España: Psicología-Online.com; 2021 [fecha de consulta 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/mindfulness-que-es-y-como-se-practica-4616.html>
53. García-Galbis J, Leal-Hernández M, Hernández F, Abellán J. Tratamiento farmacológico en la desha-

Trabajo Fin de Grado

- bituación tabáquica. Ventajas e inconvenientes de los tratamientos actuales. *Semergen*. 2012; 38 (8): 505-510
54. American Cancer Society. Terapia de reemplazo de nicotina para tratar el tabaquismo [monografía en Internet]. [fecha de actualización 15 de noviembre de 2018; fecha de consulta 6 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/guia-para-dejar-de-fumar/terapia-de-reemplazo-de-nicotina.html>
55. Buijnzeel AW. Neuropeptide systems and new treatments for nicotine addiction. *Psychopharmacology (Berl)*. 2017; 234(9-10):1419-1437. doi:10.1007/s00213-016-4513-5
56. Jiménez CA, Guirao AL, Cicero A, Ruiz JJ, Cristóbal M, Mayayo M et al. La asistencia clínica en el tabaquismo. Madrid: SaludMadrid.
57. Muladore E, Brown JA, Haefner J, Kupferschmid B. Improving patient education about tobacco withdrawal and nicotine gum use by registered nurses in inpatient psychiatry: A feasibility study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2018; 25: 496–505. DOI: 10.1111/jpm.12495
58. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2017; 7(3): 169-174. doi:10.1016/j.jegh.2017.04.005
59. Hattatoglu DG, Aydin S, Yildiz BP. Does smoking impair sleep hygiene? *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2021; 79 (12): 1123-1128. doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0578
60. Gurrola ÁDG. Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society) [monografía en Internet]. Elsevier Connect; 2018 [fecha de consulta 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>
61. Camping Bungalow Park Cerdanya. Qué es un huerto ecológico y sus características [monografía en Internet]. Lérida: ¡Naturalmente!; 2017 [fecha de consulta 3 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://blog.cerdanyaecoresort.com/huerto-ecologico-como-crear-el-tuyo/>

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A

ANEXO A-1: CARTA SOLICITUD

Carta de solicitud para realizar el Programa de Educación para la Salud "AISLAMIENTO AL HUMO".

Estimada dirección.

La presente carta tiene como objetivo solicitar permiso para llevar a cabo un Programa de Educación Para la Salud sobre la deshabituación tabáquica en centros penitenciarios.

Con este programa se pretende lograr el cese del hábito tabáquico en los internos, así como ofrecer información sobre los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo, reducir los problemas y patologías asociadas al consumo habitual del tabaco, promover estilos de vida saludables y fortalecer la voluntad, la autonomía y la autoestima de los participantes.

"Aislamiento al humo" consta de 40 sesiones, que se impartirán durante 40 semanas consecutivas (9 meses) y tendrán una duración de 30 – 45 minutos aproximadamente. En ellas, se aportará información sobre diferentes aspectos relacionados con el consumo de tabaco y se realizarán dinámicas para que los internos participen de manera activa. Asimismo, en las sesiones se repartirá material para que puedan consultarlo y aprenderlo siempre que quieran.

Para cualquier aclaración, se puede poner en contacto conmigo a través de correo electrónico (_____).

Un saludo.

Coordinadora del equipo.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A

ANEXO A-2: CARTA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de información y consentimiento informado para participar en el Programa de Educación para la Salud "AISLAMIENTO AL HUMO".

Estimado usuario.

Usted ha sido invitado a participar en un Programa de Educación Para la salud sobre la deshabituación tabáquica en centros penitenciarios, cuyo objetivo principal es lograr el cese del hábito tabáquico en los internos.

Otros objetivos del programa son: ofrecer información sobre los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo, reducir los problemas y patologías asociadas al consumo habitual del tabaco, promover estilos de vida saludables y fortalecer la voluntad, la autonomía y la autoestima de los participantes.

El programa durará 9 meses, con dos sesiones de seguimiento (a los 3 y 6 meses tras finalizar). Se realizará durante 40 semanas consecutivas y las sesiones durarán aproximadamente 30 o 45 minutos cada una.

Si acepta participar en el programa, se le solicitará asistir y colaborar en las grupales planificadas, así como permitir el acceso a datos de su historia clínica necesarios para evaluar los beneficios del programa. Estos datos serán tratados de manera confidencial, en base a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de noviembre, sobre Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales.

Yo,....., con DNI:....., he leído la

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-3: TRÍPTICO SOBRE EL PROGRAMA.

22 Sé amable con tu mente

23, 24, 25 y 26 Ahora toca relajarse

27 Comienza el reto
Reducir número de cigarrillos

28 Ya tenemos "el día D"
Empiezan los días sin fumar

30 y 31 El tratamiento farmacológico

32, 33 y 34 El síndrome de abstinencia

35 y 36 La higiene del sueño

37 y 38 Nos volvemos hortelanos

40 Repasamos lo aprendido
Jugando al trivial

SESIONES DE SEGUIMIENTO
A LOS 3 Y 6 MESES

**DEJAR DE FUMAR
SI SE PUEDE**

¿CUÁNDO?

Desde septiembre hasta mayo.
Todas las semanas.
1 día a la semana.
Sesiones de 30 - 45 minutos.

AISLAMIENTO AL HUMO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
DESABITUACIÓN TABÁQUICA
EN CENTROS PENITENCIARIOS

OBJETIVOS

Lograr la deshabituación tabáquica.

Informar sobre los efectos nocivos del tabaco en el organismo.

Reducir problemas y patologías relacionadas con el consumo de tabaco.

Promover estilos de vida saludables.

Fortalecer la voluntad, la autoestima y la autonomía.

SESIONES

1 Presentación del programa

2 Test de Fagerström
Evalúa dependencia física

3 Test de Glover-Nilson
Evalúa dependencia psicológica

4 Test de Richmond
Evalúa motivación

5 Prochaska y DClemente
Fases de cambio

6 Conozcámonos mejor

7 Balance decisional
¿Por qué quiero dejar de fumar?

8 y 9 Mitos y realidades del tabaco

10, 20, 29 y 39 Festival de cine

11 Beneficios de dejar de fumar

12 Componentes de un cigarrillo

13 ¿En qué partes de mi cuerpo afecta el tabaco?

14 ¿Cómo de sanos están mis pulmones?

15 y 16 ¿Por qué empecé a fumar?

17, 18 y 19 Esfuma tu sedentarismo
Deporte y tabaco

21 Autorregistro de cigarrillos

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-4: CARTEL INFORMATIVO.



Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-5: TEST DE FAGUERSTRÖM.

TEST DE FAGUERSTRÖM		
Nombre y apellidos:		Edad:
1. ¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos.	3
	De 6 a 30 minutos.	1
	De 31 a 60 minutos.	1
	Más de 60 minutos	0
2. ¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido tales como bibliotecas, iglesias, cines, et.?	SÍ	1
	NO	0
3. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 cigarrillos o menos.	0
	De 11 a 20 cigarrillos.	1
	De 21 a 31 cigarrillos.	1
	31 cigarrillos o más.	2
4. ¿Fuma más a menudo durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí.	1
	No.	0
5. ¿Fuma aunque esté enfermo y pase en la cama la mayor parte del día?	si.	1
	No.	0
TOTAL PUNTOS		

Modificado de: EligeNoFumar.com

Trabajo Fin de Grado

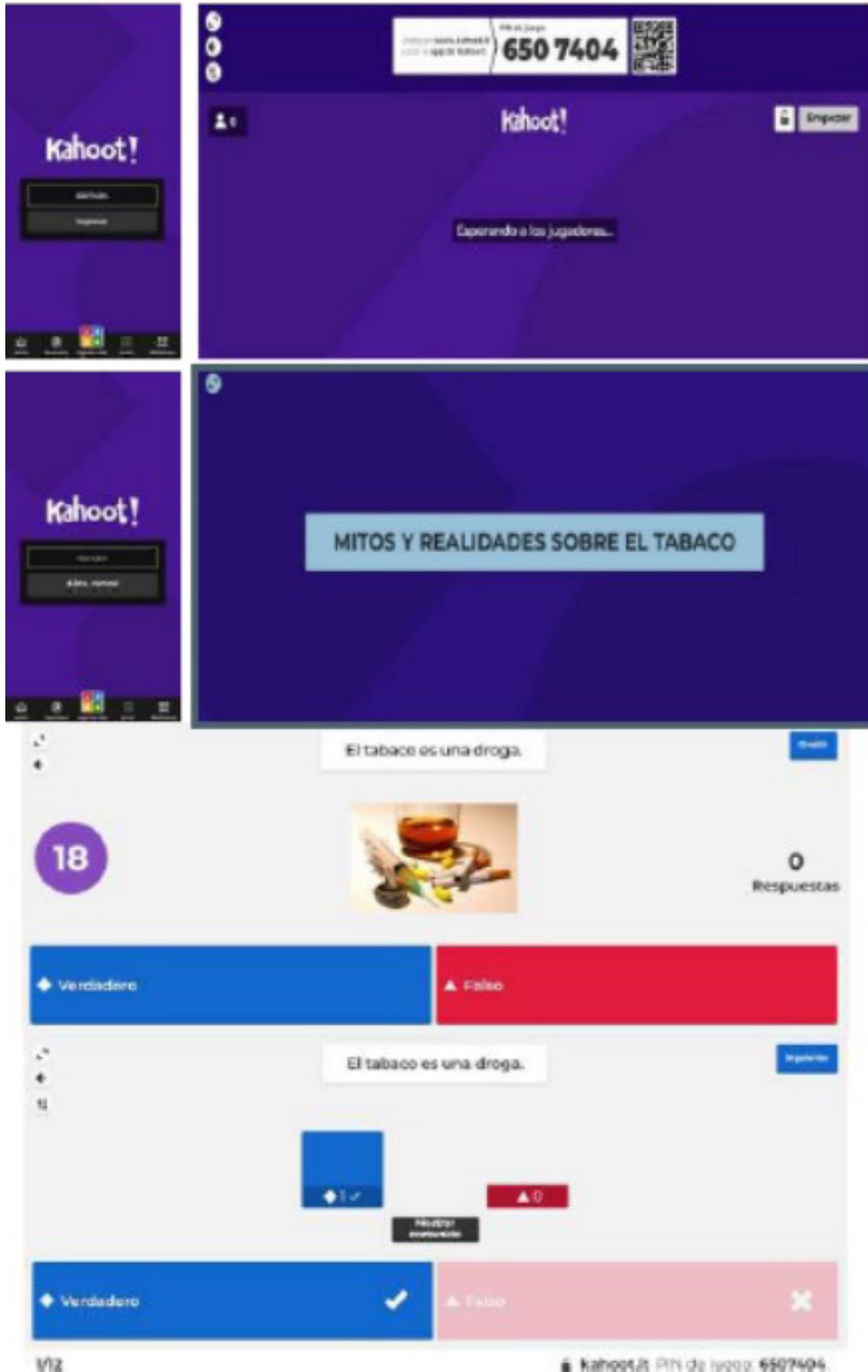
ANEXO A-6: TEST DE GLOVER-NILSON.

TEST DE GLOVER NILSON					
PREGUNTAS 1 a 3.					
0 = Nada, en absoluto 1 = Algo 2 = Moderadamente 3 = Mucho 4 = Muchísimo					
1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí.	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar.					
3. Juego y manipulo el paquete de tabaco como parte del ritual del hábito de fumar.					
PREGUNTAS 4 A 18.					
0 = Nunca 1 = Raramente 2 = A veces 3 = A menudo 4 = Siempre					
4. ¿Ocupa sus manos y dedos para evitar el tabaco?	0	1	2	3	4
5. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
6. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3	4
7. ¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o no consigue encontrar en paquete de tabaco?	0	1	2	3	
8. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
9. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
10. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche, bebida...?	0	1	2	3	4
11. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
12. ¿Le ayuda a reducir el estrés tener un cigarrillo en las manos, aunque sea sin encenderlo?					
13. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (palillos, chicles, bolígrafos, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración?	0	1	2	3	4
14. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
15. ¿Parte del placer del tabaco consiste en mirar el humo cuando lo inhala?	0	1	2	3	4
16. ¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta de que ya tiene uno encendido en el cenicero?	0	1	2	3	4
17. Cuando está sólo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo, o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4
18. ¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen?	0	1	2	3	4

Modificado de: EligeNoFumar.com

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.



Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

The image displays four sequential screenshots of a Kahoot! quiz titled "MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO".

- Question 1:** "Fumar relaja y alivia el estrés." (Smoking relaxes and relieves stress). The interface shows 18 participants and 0 responses. The "Verdadero" (True) button is selected.
- Question 2:** "Fumar relaja y alivia el estrés." (Smoking relaxes and relieves stress). The interface shows 2/12 participants. The "Falso" (False) button is selected, indicated by a checkmark.
- Question 3:** "Una persona que fuma menos de 5 cigarrillos al día no se considera fumadora." (A person who smokes fewer than 5 cigarettes a day is not considered a smoker). The interface shows 18 participants and 0 responses. The "Verdadero" (True) button is selected.
- Question 4:** "Una persona que fuma menos de 5 cigarrillos al día no se considera fumadora." (A person who smokes fewer than 5 cigarettes a day is not considered a smoker). The interface shows 3/12 participants. The "Falso" (False) button is selected, indicated by a checkmark.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

Dejar de fumar es cuestión de fuerza de voluntad.



18

0 Respuestas

Verdadero Falso

4/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

Dejar de fumar es cuestión de fuerza de voluntad.



Verdadero Falso

4/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

El tabaco rubio es tan perjudicial para la salud como el tabaco negro.



18

0 Respuestas

Verdadero Falso

5/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

El tabaco rubio es tan perjudicial para la salud como el tabaco negro.



Verdadero Falso

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

Los cigarrillos light (bajas en nicotina) no dañan el organismo.



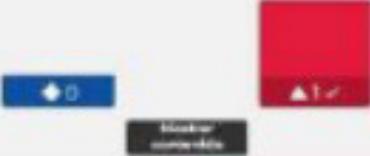
18

0 Respuestas

Verdadero Falso

6/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

Los cigarrillos light (bajas en nicotina) no dañan el organismo.



Verdadero Falso

6/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

La contaminación ambiental es mucho más peligrosa que el humo de un cigarrillo.



18

0 Respuestas

Verdadero Falso

7/12 kahoot.it PIN de juego: 6507404

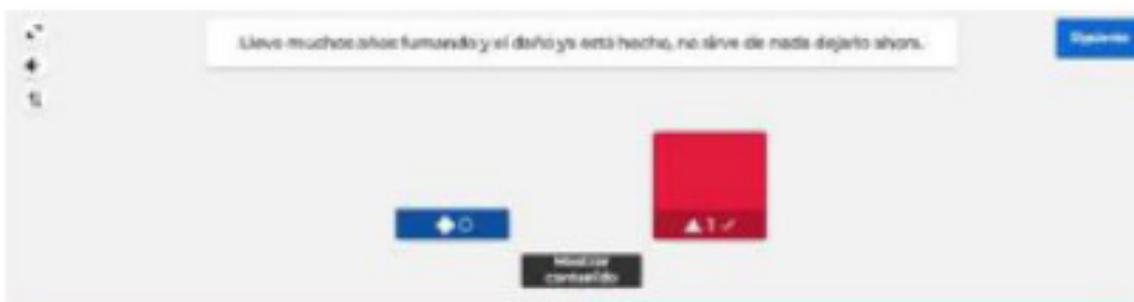
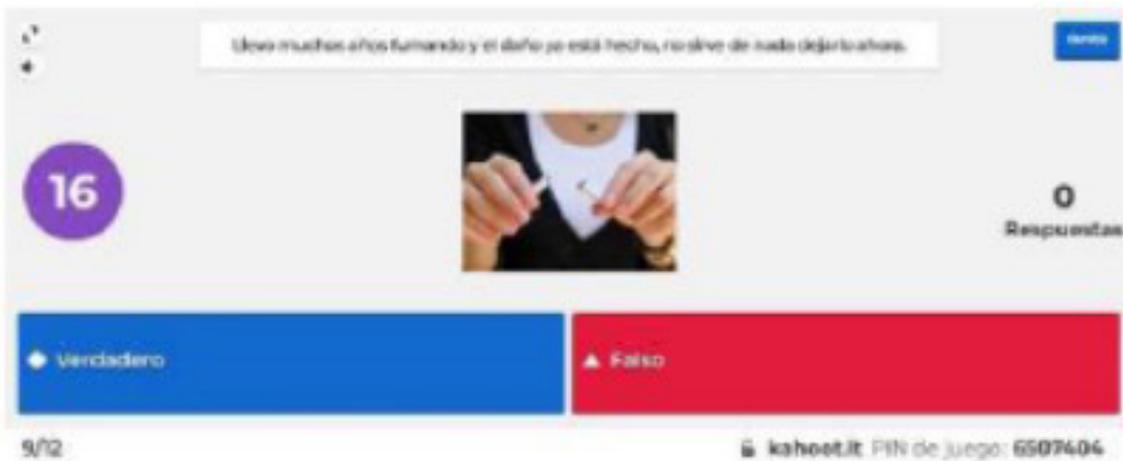
La contaminación ambiental es mucho más peligrosa que el humo de un cigarrillo.



Verdadero Falso

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.



Trabajo Fin de Grado

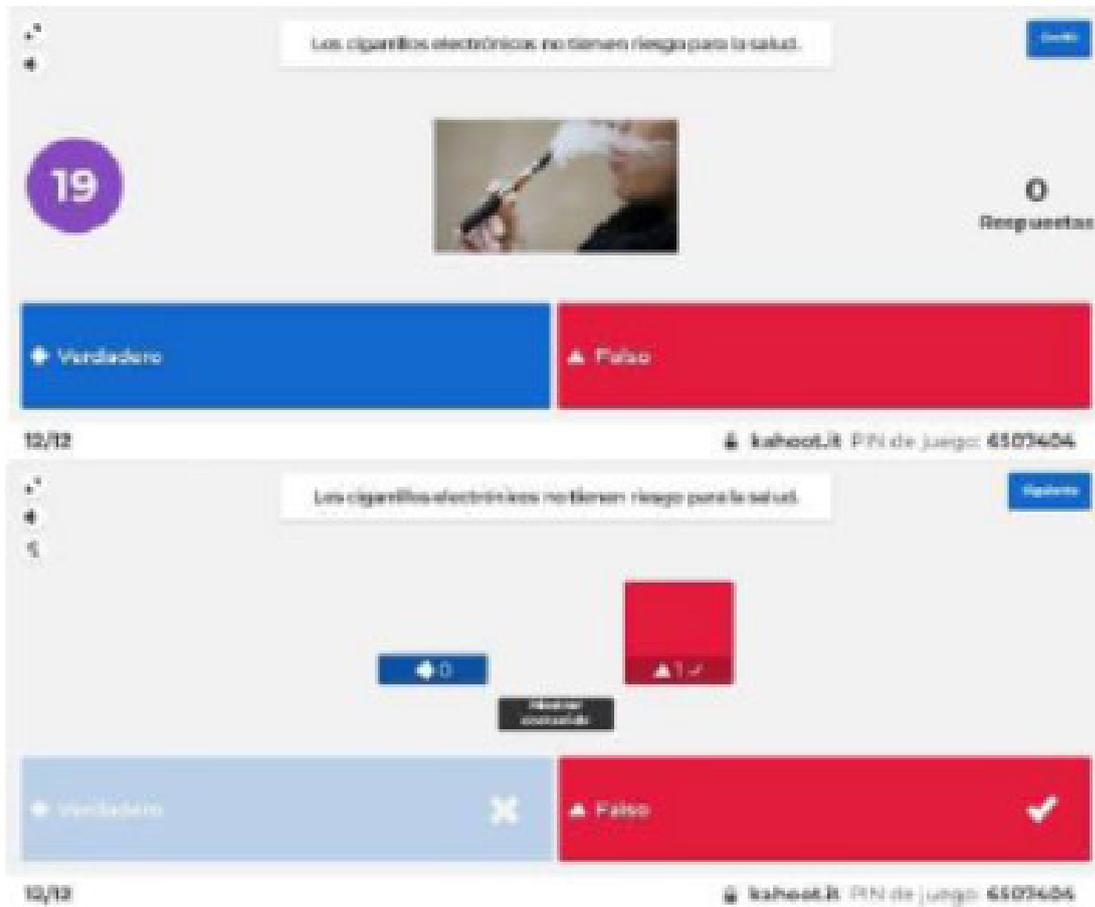
ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

The image displays four sequential screenshots of a Kahoot! quiz titled "MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO".

- Slide 1:** Question: "Si dejo de fumar engordaré." (If I stop smoking, I will gain weight). A purple circle indicates 18 participants. A photo of a yellow kitchen scale is shown. The "Verdadero" (True) button is selected. The game progress is 10/12.
- Slide 2:** The same question and image. A "Mostrar comentarios" (Show comments) button is visible. The "Falso" (False) button is marked with a checkmark, indicating it is the correct answer. The game progress is 10/12.
- Slide 3:** Question: "Quiénes con más consumo tienen hasta 50% de posibilidades de desarrollar cáncer de pulmón por inhalar humo de tabaco." (Who has up to 50% more chances of developing lung cancer from inhaling tobacco smoke?). A purple circle indicates 19 participants. A photo of a man and a woman talking is shown. The "Verdadero" (True) button is selected. The game progress is 11/12.
- Slide 4:** The same question and image. A "Mostrar comentarios" (Show comments) button is visible. The "Verdadero" (True) button is marked with a checkmark, indicating it is the correct answer. The game progress is 11/12.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-9: KAHOOT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.



Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-10: POWER POINT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO

EL TABACO ES UNA DROGA

· Droga: sustancia que produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas

¿Cumple el tabaco estos requisitos?

- Altera el Sistema Nervioso Central → lo estimula.
- Genera dependencia psicológica y/o física.
- La interrupción de su consumo provoca síndrome de abstinencia

UNA PERSONA QUE FUMA 5 CIGARRILLOS AL DÍA NO SE CONSIDERA FUMADORA

FUMADOR: persona que fuma al menos un cigarrillo al día

ÍNDICE DE PAQUETES AL AÑO

$$IPA = \frac{N^{\circ} \text{ CIG. AL DÍA} \times N^{\circ} \text{ AÑOS FUMANDO}}{20 (N^{\circ} \text{ CIG. EN UN PAQUETE)}}$$

- ≤ 5 paquetes/año → Grado leve tabaquismo
- 5 - 15 paquetes/año → Grado moderado tabaquismo
- ≥ 15 paquetes/año → Grado severo tabaquismo

FUMAR RELAJA Y ALIVIA EL ESTRÉS

TABACO → ESTIMULANTE → Sistema Nervioso Central

Nicotina en SNC → Libera neurotransmisores → Dopamina → Estimula el área de recompensa del cerebro

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-10: POWER POINT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

DEJAR DE FUMAR ES CUESTIÓN DE FUERZA DE VOLUNTAD ✓

DEJAR DE FUMAR >>>

VOLUNTAD
FAMILIA
AYUDA PROFESIONAL
AMIGOS

LOS CIGARRILLOS LIGHT NO DAÑAN EL ORGANISMO ✗

BAJO EN NICOTINA

- Mayor número de perforaciones en el filtro
- Menor cantidad de nicotina y alquitraán aspirada
- Mismos componentes nocivos en el humo

FORMAL

EL TABACO RUBIO ES TAN PERJUDICIAL COMO EL NEGRO ✓

RUBIO NEGRO

MISMA COMPOSICIÓN
DIFERENTE DISTRIBUCIÓN
MISMO DAÑO

LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL ES MUCHO MÁS PELIGROSA QUE EL HUMO DE UN CIGARRILLO ✗

Concentración de tóxicos
400 veces superior a la del tabaco

Cánceres
2 % causados por la concentración ambiental frente al 30% del tabaco.

TABAQUISMO — MÁS FÁCIL DE ELIMINAR

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-10: POWER POINT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

SI HAGO DEPORTE, ELIMINO LAS TOXINAS PRODUCIDAS POR EL TABACO

DEPORTE

SUDOR → Elimina toxinas del tabaco

La mayoría permanecen en la sangre

EFFECTOS ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIOXIDANTES

Compensar parte de los efectos del tabaco

Inflama el pulmón



LLEVO MUCHOS AÑOS FUMANDO Y EL DAÑO YA ESTÁ HECHO, NO SIRVE DE NADA DEJARLO AHORA

A LOS 5 AÑOS

Disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga a la mitad

El riesgo de cáncer de cuello uterino se reduce al nivel de una mujer no fumadora

A LOS 10 AÑOS

Se reduce el riesgo de morir por cáncer de pulmón a la mitad

Disminuye la probabilidad de padecer cáncer de páncreas y de laringe



SI DEJO DE FUMAR ENGORDARÉ

Ansiedad por síndrome de abstinencia

Picoteo entre horas

Mejora del gusto y del olfato

AUMENTO DE PESO

Alimentación adecuada

Actividad física

Técnicas psicológicas

Técnicas farmacológicas

MANTENIMIENTO DE PESO



QUIENES CONVIVEN CONMIGO TIENEN HASTA 50% DE POSIBILIDADES DE PADECER CÁNCER DE PULMÓN POR INHALAR HUMO DE MI TABACO

OMS

CONVIVIENTES CON FUMADORES:

25 % más de posibilidades de sufrir enfermedades coronarias

20 - 30 % más de posibilidades de sufrir cáncer de pulmón



Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-10: POWER POINT “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL TABACO”.

LOS CIGARRILLOS ELECTRONICOS NO TIENEN RIESGO PARA LA SALUD ❌



COMERCIO

- Reducción de riesgo para la salud.
- Ayuda para dejar de fumar.

REALIDAD

- La mayoría contienen nicotina u otros tóxicos perjudiciales para la salud.

RIESGO MULTIPLICADO

La mayoría de fumadores consumen cigarrillos combustibles y electrónicos.

Fuente de elaboración propia.

ANEXO A-11: INFOGRAFÍA “BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR”.

BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

EN LA SALUD

20 MINUTOS

- presión arterial y frecuencia cardíaca.
- temperatura corporal.

12 HORAS

- Los niveles de monóxido de carbono en sangre.
- Mejora el transporte de oxígeno en sangre.

2 SEMANAS A 3 MESES

- Mejora circulación sanguínea y la función pulmonar.

1 AÑO

- riesgo de enfermedad cardíaca a la mitad que el de un fumador.

10 AÑOS

- riesgo de morir por cáncer de pulmón a la mitad que el de los fumadores.

5 AÑOS

- riesgo de cáncer de boca, garganta, vejiga y esófago a la mitad que un fumador.
- riesgo de ACV.

1 A 9 MESES

- Mejora la tos y la difícil eliminación secreciones.
- limpia pulmones.
- riesgo infección pulmonar.

21 HORAS

- Toda la nicotina se elimina.
- Mejora el gusto, el olfato y el aspecto de la piel y el pelo.

15 AÑOS

- El riesgo de patología cardíaca coronaria es el mismo que el de una persona no fumadora.

Diabetes

Úlceras gástricas duodenales

ESPOC o bronquitis crónica

Funcionamiento de vasos sanguíneos

Función cardíaca

Mujeres que toman anticonceptivos disminuye el riesgo de infarto de miocardio y embolias pulmonares.

Mujeres embarazadas eliminan grandes riesgos de enfermedades en los hijos.

BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

EN EL ASPECTO FÍSICO

- Se elimina el mal aliento.
- Desaparece el mal olor del cabello, la ropa, la casa, etc.
- La voz suena menos ronca.
- Mejora el aspecto de la piel y del cabello.
- Se elimina el color amarillento de las manos y los dientes.

OTROS BENEFICIOS

- Ahorro significativo de dinero.
- Se gana libertad, ya no hay dependencia a una sustancia.
- Aumenta la autoestima y el autocontrol.
- Mejora las relaciones con los seres queridos.
- Deja de perjudicar las salud de personas que nos rodean.

ESPERANZA DE VIDA

SI DEJAS DE FUMAR ENTRE LOS ...

- 25 y 34 → vivirás **10** años más.
- 35 y 44 → vivirás **9** años más.
- 45 y 54 → vivirás **6** años más.
- 55 y 64 → vivirás **4** años más.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-12: ¿A QUÉ PARTES DE MI CUERPO AFECTA EL TABACO?

OJOS	PULMÓN
CORAZÓN	BOCA
HUESOS	SANGRE
NARIZ	ESTÓMAGO
INTESTINOS	GARGANTA
VEJIGA	PRÓSTATA
EMBARAZO	REPRODUCCIÓN
PIEL	MUCOSAS
PÁNCREAS	MÉDULA ÓSEA
RIÑÓN	ÚTERO

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-13: VÍDEO PULMONES DE UN FUMADOR.



Fuente: Youtube: Así se transforma el pulmón de un fumador.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-14: HOJA DE REGISTRO DE LA COOXIMETRÍA Y LA ESPIROMETRÍA

HOJA DE REGISTRO DE LA COOXIMETRÍA Y LA ESPIROMETRÍA			
SEMANA	FECHA	VALOR COOXIMETRÍA	VALOR ESPIROMETRÍA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-15: CUESTIONARIO “POR QUÉ EMPECÉ A FUMAR”.

CUESTIONARIO	
Responda marcando con una cruz en una o dos alternativas para cada pregunta	
	1. ¿En qué situaciones se fuma con mayor frecuencia?
a	Estando con gente.
b	Estando solo.
c	Antes o después de comer o cenar.
d	Viendo la televisión.
e	Tomando café.
f	Leyendo un libro o una revista.
g	Paseando o realizando actividades.
h	Otro:
	2. ¿En qué estado emocional o físico se fuma con mayor frecuencia?
a	Estando enfadado/a.
b	Estando nervioso/a.
c	Estando contento/a.
d	Estando triste.
e	Estando aburrido/a.
f	Estando entretenido/a.
g	Estando cansado/a.
h	Otro:

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-16: ALTERNATIVAS SALUDABLES.

GRUPO 1: ALTERNATIVAS SALUDABLES A SITUACIONES	
Escriba al menos una alternativa saludable para evitar fumar en las siguientes situaciones.	
SITUACIÓN	ALTERNATIVA SALUDABLE
Estando con gente.	
Estando solo.	
Antes o después de comer o cenar.	
Viendo la televisión.	
Tomando café.	
Leyendo un libro o una revista.	
Paseando o realizando actividades.	
Otro:	
GRUPO 2: ALTERNATIVAS SALUDABLES A ESTADOS EMOCIONALES FÍSICOS	
Escriba al menos una alternativa saludable para evitar fumar en las siguientes situaciones.	
SITUACIÓN	ALTERNATIVA SALUDABLE
Estando enfadado/a.	
Estando nervioso/a.	
Estando contento/a.	
Estando triste.	
Estando aburrido/a.	
Estando entretenido/a.	
Estando cansado/a.	
Otro:	

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-17: PRESENTACIÓN “ESFUMA TU SEDENTARISMO”.



ESFUMA TU SEDENTARISMO

EpS AISLAMIENTO AL HUMO

DATOS

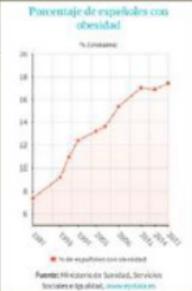
El crecimiento de la obesidad en España ya es casi igual al de EEUU

- El 25 % de la población española es obesa o tiene problemas de sobrepeso y la enfermedad ya afecta a unos 33,000 millones de euros cada año en el país.

Los problemas derivados del sedentarismo son responsables de más de cinco millones de muertos al año y suponen +6.000 millones de euros anuales de gasto en sanidad.

14 DE MAYO DE 2021

La mitad de los adultos en España tiene exceso de peso



Porcentaje de españoles con obesidad

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.mscbs.mec.es

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA DEJAR DE FUMAR



Disminuye la frecuencia cardíaca y la glucemia.



Mejora la circulación sanguínea y la capacidad pulmonar



Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-17: PRESENTACIÓN “ESFUMA TU SEDENTARISMO”.

<p>Reduce el deseo provocado por la abstinencia.</p> 	<p>Aumenta el tiempo hasta el próximo cigarrillo.</p> 
<p>Disminuye la mortalidad prematura,</p> 	<p>Reduce los síntomas de depresión.</p> 
<p>Mejora el estado de ánimo negativo,</p> 	<p>Aumenta la concentración y el bienestar mental,</p> 
<p>Ayuda a distraerse y olvidar la necesidad de fumar.</p> 	<p>Ayuda a perder peso y previene el aumento del mismo.</p> 

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-18: TRÍPTICO “ESFUMA TU SEDENTARISMO”

CONSEJOS PARA EMPEZAR EL DEPORTE

- 1 Realiza una actividad física que te guste.
- 2 Ponte pequeños retos cada día.
- 3 Empieza con ejercicios fáciles.
- 4 Acompaña el ejercicio con una buena alimentación.
- 5 Enfócate en crear un hábito y no una meta.
- 6 Anota tu progreso diario.
- 7 Ten paciencia para ver los resultados.
- 8 Busca variedad a la hora de elegir los ejercicios.
- 9 Realiza la actividad física en compañía para favorecer la adherencia.

CUANDO SIENTAS QUE VAS A RENDIRTE
PIENSA EN POR QUÉ EMPEZASTE





ESFUMA TU SEDENTARISMO

AISLAMIENTO AL HUMO

EL DEPORTE AYUDA A DEJAR DE FUMAR

EJERCICIO MODERADO DIARIO

↓

Complemento conductual del tratamiento para abandonar el tabaco.

↓

Ayuda a **soportar** los **efectos negativos** durante la etapa inicial de la abstinencia y a **evitar recaídas**.

El ejercicio y el tabaco estimulan el Sistema Nervioso Central, proporcionando refuerzos contrarios.

VENTAJAS DE HACER EJERCICIO PARA DEJAR DE FUMAR

- Disminuye la frecuencia cardíaca y la glucemia.
- Mejora circulación sanguínea y la capacidad pulmonar.
- Reduce deseo provocado por la abstinencia.
- Aumenta el tiempo hasta el próximo cigarrillo.
- Mejora el estado de ánimo negativo.
- Aumenta la concentración y bienestar mental.
- Disminuye la mortalidad prematura.
- Reduce los síntomas de depresión.
- Ayuda a distraerse y olvidar la necesidad de fumar.
- Ayuda a perder peso y previene el aumento del mismo.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-19: TABLA DE EJERCICIOS.

EJERCICIOS DE MOVILIDAD	
Es importante que los movimientos sean lo más amplios posibles, utilizando todas las posibilidades (flexión/extensión, aducción/abducción, rotación, circunducción) de cada articulación. Para su realización adecuada, se recomienda elegir 4 ejercicios cada día y realizar entre 8 y 12 repeticiones de cada uno.	
1. Estiramiento de espalda Eleva un hombro hasta colocarlo a 90º, y con la otra mano, ejerce presión sobre el codo, estirando y manteniendo la tensión durante 15 segundos. Repite el movimiento entre 8 y 12 veces.	
2. Estiramiento de inclinación lateral Inclina lateralmente el cuello hacia la derecha, ayudándote con la mano contraria. Mantén la posición durante 15 segundos, y repítela entre 8 y 12 veces alternando los dos laterales del cuello.	
3. Estiramiento lumbar Estírate, flexiona las piernas, coloca la mano detrás de los muslos y lleva las rodillas hacia el pecho. ¡No te olvides de respirar correctamente!	
4. Respiración abdominal Inspira, dejando entrar el aire por la nariz y notando como la barriga se hincha. Expulsa el aire lentamente, hasta que notes que ha salido todo.	
5. Movimiento de hombros Inspira y levanta los hombros, manteniendo esta postura durante 6 segundos y expulsando a continuación el aire para relajar. Repítela entre 8 y 12 veces.	
6. Tonificación de abdominales Inspira estirado boca arriba y expulsa el aire, imaginándote que diriges tu ombligo hacia el suelo. Mantén la contracción unos 6 segundos. ¡Esto ayuda con los abdominales!	
EJERCICIOS DE PIERNAS	
Se recomienda entrenar esta serie de ejercicios 3 o 4 veces por semana y realizar, al menos, entre 3 o 4 series de cada ejercicio con un rango de 10 a 15 repeticiones.	
1. Zancada HACIA ATRÁS: La posición inicial será de pie, dando un paso hacia atrás, para volver a la posición inicial cambiando de pierna tras cada ejecución. HACIA DELANTE: Ahora el movimiento será hacia delante. También se pueden incluir zancadas laterales, dinámicas, con salto, etc.	
2. Sentadilla búlgara Coloca el pie encima de la silla y, manteniendo el pecho alto, baja la rodilla al suelo mientras la otra pierna hace una flexión de 90 grados. Mantén tu espalda recta y carga algo de peso para que tu abdomen también se fortalezca al mantener el equilibrio.	

Trabajo Fin de Grado

<p>3. Puente de cadera</p> <p>Recuéstate boca arriba con tus rodillas flexionadas. Contrae tus músculos abdominales. Eleva la cadera del suelo hasta que la cadera esté en línea con las rodillas y los hombros.</p>	
<p>4. Abducción de cadera</p> <p>Túmbate de lado con las piernas casi estiradas y la cabeza apoyada sobre el brazo de abajo o sobre una toalla. Desde esa posición haz una abducción de cadera, levantando la pierna.</p>	
<p>5. Extensión de tobillo</p> <p>Coge una barra o unas mancuernas y coloca las puntas de los pies sobre un escalón. Desde esta posición eleva los talones para lograr una flexión de los gemelos.</p>	
<p>6. Peso muerto</p> <p>Coge una barra o unas mancuernas y colócala por delante del cuerpo. Desde esta posición trata de agacharte dejando deslizar el peso por delante de las piernas hasta tocar el suelo y vuelve a subir.</p>	

Fuente de elaboración propia.

ANEXO A-20: AUTORREGISTRO DE CIGARRILLOS

AUTORREGISTRO DE CIGARRILLOS				
NOMBRE Y APELLIDOS:				
FECHA:				
NÚMERO DE CIGARRILLOS	HORA	ACTIVIDAD EN ESE MOMENTO	APETENCIA (1 - 10)	TIPO

*EJEMPLOS DE TIPO:

- RUTINA: De forma automática, mientras se realizan otras cosas, sin pensarlo.
- ABURRIMIENTO: Por falta de estímulo o distracción.
- PREMIO: Como recompensa por lograr algo.
- SOCIAL: En situaciones sociales, cuando se está en grupo.
- RELAJACIÓN: por placer cuando se está tranquilo.
- ESTRÉS: Para calmar la ansiedad.
- OTROS, especificarlos.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-21: TRÍPTICO “AHORA TOCA RELAJARSE”.

BENEFICIOS DE LA RELAJACIÓN

Sensación de bienestar y placer.	Mejora concentración y ánimo.
Reduce tensión arterial y glucemia.	Mejora flujo sanguíneo hacia grandes grupos musculares.
Mejora la digestión.	Reduce tensión muscular y dolor.
Rompe con los pensamientos negativos.	Reduce la frecuencia del uso de sustancias y su deseo intenso.
Mejora la autoestima.	Reduce ansiedad y depresión.
Reduce niveles de cortisol en sangre (hormona del estrés).	Ayuda a sentirse más preparado para afrontar situaciones nuevas.
Ayuda a conciliar el sueño.	Mejora TDAH o TCA.
Disminuye la fatiga, la ira y la frustración.	Reduce la frecuencia cardíaca y la respiratoria.

AHORA TOCA RELAJARSE

AISLAMIENTO AL HUMO



<h4 style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA</h4> <p style="text-align: center;">Ponerse cómodo y dejar caer los brazos a los lados del cuerpo</p> <p style="text-align: center;">Colocar una mano en el pecho y la otra en el abdomen. Dirigir la atención hacia cómo la respiración hace que estas zonas se muevan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Inhalar lenta y profundamente por la nariz durante 5 segundos. 2 Llevar el aire hasta el fondo de los pulmones. 3 Llenar el abdomen de aire y mantenerlo un par de segundos. 4 Desinflar el abdomen por completo. 5 Soltar la tensión de los hombros. 6 Exhalar por la boca durante otros 5 segundos. 	<h4 style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">RELAJACIÓN DE JACOBSON</h4> <p style="text-align: center;">Sentado con los brazos en los muslos. Tumbado con la cabeza elevada.</p> <p style="text-align: center;">Tensar cada grupo muscular durante 5 segundos y relajar mientras se realizan 5 respiraciones profundas.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">CABEZA Y CARA</p> <p>Arrugar la frente. Lengua al paladar. Cerrar los ojos. Presionar los dientes. Sonreír ampliamente. Arrugar la nariz.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">CUELLO</p> <p style="text-align: center;">Empujar la barbilla hacia abajo.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">PECHO, HOMBROS Y ESPALDA</p> <p style="text-align: center;">Echar los hombros hacia atrás.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">MANOS Y ANTEBRAZOS</p> <p style="text-align: center;">Cerrar el puño con fuerza.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">ABDOMEN</p> <p style="text-align: center;">Inspirar y contraer el abdomen.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">MIEMBROS INFERIORES</p> <p style="text-align: center;">Pierna en extensión y pie en flexión.</p> <p style="background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">PIES</p> <p style="text-align: center;">Punta de los pies hacia el suelo.</p>	<h4 style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 5px;">MINDFULNESS</h4> <p style="text-align: center;">Conciencia que surge cuando se presta atención al momento presente.</p> <p style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">EJERCICIO DE LA PASA</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 Observarla</td> <td style="width: 50%;">1 Colocarla en la boca</td> </tr> <tr> <td>2 Tocarla y escucharla</td> <td>5 Masticarla</td> </tr> <tr> <td>3 Olerla</td> <td>6 Tragarla</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">BARRIDO CORPORAL</p> <p style="text-align: center;">Buscar una posición cómoda y, con los ojos cerrados, hacer un repaso de todo el cuerpo.</p> <p style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">LA VELA</p> <p style="text-align: center;">Encender una vela y focalizar la atención en la llama, su movimiento, colores, cambios.</p> <p style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">BAÑO O DUCHA</p> <p style="text-align: center;">Prestar atención a la sensación que se produce cuando el agua toca la piel. Ser consciente de la temperatura del agua, la intensidad, etc.</p> <p style="text-align: center; background-color: #2e7d32; color: white; padding: 2px;">BEBIDA O COMIDA</p> <p style="text-align: center;">Observarlo, tocarlo, escucharlo, saborearlo y tomarlo prestando atención.</p>	1 Observarla	1 Colocarla en la boca	2 Tocarla y escucharla	5 Masticarla	3 Olerla	6 Tragarla
1 Observarla	1 Colocarla en la boca							
2 Tocarla y escucharla	5 Masticarla							
3 Olerla	6 Tragarla							

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-22: CONSEJOS PARA EMPEZAR EL ABANDONO.



Sugerencias para los primeros días de abandono

Aparta de tu entorno todo aquello que te recuerde al tabaco como mecheros, ceniceros, etc. Mantente alejado también de los lugares o las personas que te inciten a fumar.

Durante los primeros días debes plantearte objetivos a corto plazo. Piensa que no vas fumar hoy, así te resultará más fácil.

Contabiliza el dinero que ahorras cada día al no comprar tabaco.

Marca cada día que pasas sin fumar en un calendario.

Revisa los beneficios de dejar de fumar cada día, así como los beneficios de hacer deporte y de la relajación. Colócalos en un sitio visible.

No permitas caladas sueltas, no fumes nada en absoluto.

Cuida tu alimentación y bebe mucha agua.

Realiza ejercicio físico o cualquier actividad que te mantenga ocupado.

Practica las diferentes respiraciones en caso de nerviosismo o irritabilidad.

En caso de insomnio evita las bebidas excitantes como el café y practica medidas de higiene del sueño.

COMIENZA EL RETO

Consejos para dejar de fumar

AISLAMIENTO AL HUMO

Monday

1

HOY DEJO DE FUMAR!!!

Consejos para los días previos al abandono

Compra los paquetes de uno en uno para no acumular tabaco.

Plantéate por la mañana los cigarrillos que vas a fumar ese día y no pases de esa cantidad.

Espérate a fumar el primer cigarrillo después de desayunar. Si ya lo hacías así, retrásalo 10 minutos.

Cuando sientas hambre, en vez de fumar, bebe agua, come algo o mastica chicle sin azúcar para calmar la ansiedad.

Evita llevar mechero.

No aceptes cigarrillos de los demás ni los pidas.

Rompe "lazos afectivos": cambia de marca al acabar cada paquete, te gustará menos. Vigila que el contenido en nicotina no sea mayor que el de tu marca habitual.

Cuando desees fumar, espera al menos 5 minutos. Algunas veces las ganas se pasan.

Comunica a los de tu alrededor la fecha elegida para dejar de fumar para tratar de cumplirlo con mayor probabilidad. Advérteles de que no te den tabaco a partir de esa fecha aunque lo pidas.

La noche anterior a la fecha elegida, deshazte del tabaco que te queda así como de los mecheros.

Si alguien de tu entorno quiere dejar de fumar, proponle hacerlo juntos. Os ayudaréis mutuamente.

Estrategias para iniciar la reducción progresiva del tabaco

Dejar un tercio del cigarrillo sin fumar.

Fumar sólo cigarrillos propios, no aceptar los que les ofrezcan.

Dejar de fumar los cigarrillos de una de las tipologías, por ejemplo, aquellos que se fuman en el entorno social o aquellos que son para relajarse.

Fijar horas en el día para no fumar.

Decidir las horas en las que van a fumar y hacerlo solamente en esas horas.

Reducir la profundidad de la inhalación.

Tratar de no tragarse el humo.

Retrasar paulatinamente el primer cigarrillo del día. Por ejemplo, de 30 minutos a una hora de demora.

Seleccionar tres situaciones en las que dejar de fumar cada día.

Crear nuevas rutinas que no estén asociadas con fumar, como probar una nueva ruta al trabajo o mascar goma de mascar mientras conduces.

Mantenerse ocupado durante los momentos en que el aburrimiento puede tentarte a fumar.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-23: MARCAPÁGINAS SOBRE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR

Terapia Sustitutiva de Nicotina

CHICLES (2 Y 4 MG)



Absorción por la mucosa oral. Acción rápida.

COMPRI­MIDOS PARA CHUPAR (1 Y 2 MG)



Absorción por la mucosa oral. Acción rápida.

PARCHES



Colocar en un área limpia y seca entre el cuello y la cintura.
Se absorbe de forma transdérmica.

SPRAY NASAL Y BUCAL



Absorción por la mucosa oral. Acción rápida.

INHALADORES



Absorción de vapor por la mucosa oral y paso a torrente sanguíneo.

BUPROPION (Zyntabac)



Dos tomas de 150 mg al día.
7 días antes de dejar de fumar y durante 7 a 9 semanas tras el abandono.
Inhibe la recaptación neuronal de dopamina, lo cual disminuye el ansia por fumar.
Inhibe también la recaptación neuronal de noradrenalina, que disminuye la intensidad del síndrome de abstinencia.
Los efectos secundarios más comunes son náuseas, cefalea, rinitis, boca seca e insomnio.

VARENICLINA (Champix)



Dosis de 1 mg dos veces al día.
Úrsos días antes del abandono y durante 12 semanas tras el cese.
Única sustancia desarrollada solo para el tratamiento de la dependencia a la nicotina.
Es un agonista parcial de los receptores $\alpha 4 \beta 2$.
Controla el craving y el síndrome de abstinencia.
Los efectos secundarios más comunes son intolerancia gastrointestinal, cefalea y problemas de sueño, junto a pesadillas por la noche.
Se debe tomar con el estómago lleno.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-24: VÍDEO “EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA”.



Fuente de elaboración propia.

Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=Ef9nP_L5Wlk&t=13s

ANEXO A-24: VÍDEO “EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA”.

ESTRATEGIAS PARA COMBATIR SÍNTOMAS DE ABSTIENCIA

DESEO IRRESISTIBLE DE FUMAR
Espera, ten paciencia. Las ganas de fumar se irán en unos minutos. Recuerda también que las ganas no se van a ir fumando un cigarro. Busca distracciones, permanece ocupado, busca nuevas aficiones. Bebe agua, toma zumos o chicles sin azúcar, come algo sano.

IRRITABILIDAD Y CEFALEA
Practica ejercicio físico y las técnicas de relajación y respiración. Controla el consumo de café o bebidas excitantes. Dúchate o date un baño con agua caliente.

INSOMNIO
Practica medidas de higiene del sueño. Sé regular con los horarios. Aumenta la actividad física, evita siestas. Evita el consumo de café o bebidas excitantes.

CANSANCIO, FALTA DE ÁNIMO
Mantente activo, haz cosas que te gusten, piensa en positivo. Premia tus logros y tus esfuerzos. Duermes más. Busca apoyo de gente en la misma situación o recurre al psicólogo.

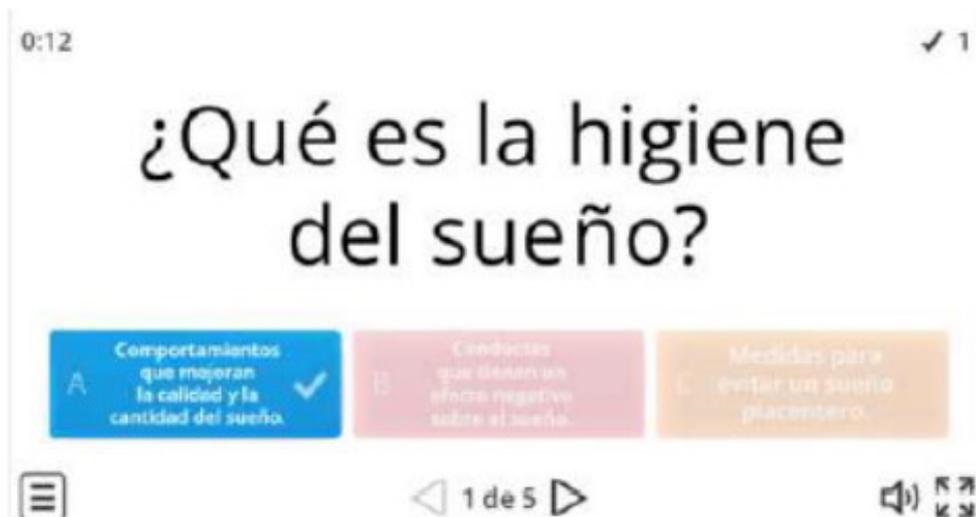
HAMBRE
Toma fruta, bebe agua o zumos sin azúcar.

ESTREÑIMIENTO
Camina, haz ejercicio, bebe mucha agua y aumenta la fibra en tu dieta.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-26: JUEGO LA HIGIENE DEL SUEÑO.



Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-26: JUEGO LA HIGIENE DEL SUEÑO.

The image displays three sequential screenshots of a game interface. Each screenshot shows a question, three multiple-choice options (A, B, and C), and a navigation bar at the bottom. The correct answer is indicated by a checkmark in the top right corner of each question card.

Screenshot 1: Time 0:54, Question 3. Question: "¿Qué debes hacer justo antes de acostarte?". Options: A. Ejercicia intenso. B. Comer abundantemente. C. Ejercicios de respiración y relajación. (Correct)

Screenshot 2: Time 1:14, Question 4. Question: "¿Qué deberías hacer durante el día para dormir mejor por la noche?". Options: A. Beber mucho café. B. Dormir siestas largas. C. Ejercicio físico moderado. (Correct)

Screenshot 3: Time 1:28, Question 5. Question: "¿Qué tipo de ropa debes usar para dormir?". Options: A. Un pijama apretado. B. Un pijama holgado y cómodo. (Correct) C. Ropa que has usado el resto del día.

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-27: CALENDARIO DE SIEMBRA EN ARAGÓN

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ACELGA												
AJO TIERNO												
ALCACHOFA												
APIO												
BERENJENA												
BISALTO												
BORRAJA												
CALABACÍN												
CALABAZA												
CARDO												
CEBOLLA												
COLES												
BRÓCOLI												
ESCAROLA												
ESPINACA												
ESPÁRRAGO												
HABA												
JUDÍA VERDE												
LECHUGA												
PATATA												
PEPINO												
PIMIENTO												
PUERRO												
RÁBANO/ITO												
REMOLACHA												
TOMATE												
ZANAHORIA												
ALBARICOQUE												
CEREZA												
CIRUELA												
FRESA												
HIGO												
MANZANA												
MELOCOTÓN												
MELON												
PERA												
SANDÍA												
UVA												

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-28: TRIVIAL MODIFICADO “RECORDEMOS LO APRENDIDO”.

<p>BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR</p> <p>A los pocos minutos de dejar de fumar:</p> <ul style="list-style-type: none">Aumenta la presión arterial.Aumenta la frecuencia respiratoria.Disminuye la frecuencia cardíaca.Disminuye la temperatura corporal.	<p>BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR</p> <p>Dejar de fumar tomando anticonceptivos hormonales:</p> <ul style="list-style-type: none">Aumenta el riesgo de patologías cardíacas.Aumenta la probabilidad de embolias pulmonares.Disminuye el riesgo de infarto de miocardio.No hay diferencia entre fumadoras y no fumadoras.	<p>BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR</p> <p>De los siguientes beneficios en el aspecto físico tras dejar de fumar, ¿cuál es falso?</p> <ul style="list-style-type: none">Se elimina el mal aliento.El pelo se vuelve más quebradizo.La voz suena menos ronca.Se elimina el color amarillo de los dientes.
<p>Correcta: Aumenta la presión arterial</p>	<p>Correcta: Disminuye el riesgo de infarto.</p>	<p>Correcta: El pelo se vuelve más quebradizo.</p>
<p>BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR</p> <p>La esperanza de vida tras abandonar el hábito tabáquico:</p> <ul style="list-style-type: none">No varía porque ya se ha fumado muchos años.Aumenta más años si se deja antes de fumar.Aumenta más años si se deja de fumar a los 60 años.Solo aumenta si se han fumado un par de años.	<p>EFFECTOS NOCIVOS DEL TABACO</p> <p>En la cavidad oral, ¿cuál de éstas NO es una patología debida al tabaco?</p> <ul style="list-style-type: none">Caries dentales.Exceso de salivación.Fracaso de implantes dentales.Halitosis o mal aliento	<p>EFFECTOS NOCIVOS DEL TABACO</p> <p>Debido al tabaco, en la piel y las mucosas se pueden producir:</p> <ul style="list-style-type: none">Mayor hidratación de la piel.Menos arrugas en la cara.Pigmentación amarilla en los dedos.Cabello con mayor volumen.
<p>Correcta: Aumenta más si se deja antes.</p>	<p>Correcta: Exceso de salivación.</p>	<p>Correcta: Pigmentación amarilla en los dedos.</p>
<p>EFFECTOS NOCIVOS DEL TABACO</p> <p>¿Cuál de estos problemas NO se debe al consumo de tabaco?</p> <ul style="list-style-type: none">Mayor posibilidad de infecciones.Cicatrización más rápida de las heridas.Menor percepción de olores y sabores.Disminución de la función del sistema inmunitario.	<p>EFFECTOS NOCIVOS DEL TABACO</p> <p>¿Cuál es el cáncer más relacionado con el tabaco?</p> <ul style="list-style-type: none">Pulmón.Prósata.Hígado.Vejiga.	<p>DEPORTE Y TABACO</p> <p>Sobre hacer deporte, ¿cuál es falsa?</p> <ul style="list-style-type: none">Aumenta el azúcar en sangreDisminuye la tensión arterial.Mejora la capacidad pulmonar.Mejora la circulación sanguínea.
<p>Correcta: Cicatrización.</p>	<p>Correcta: Pulmón.</p>	<p>Correcta: Glucemia.</p>

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-28: TRIVIAL MODIFICADO “RECORDEMOS LO APRENDIDO”.

<p>DEPORTE Y TABACO</p> <p>La mejor manera de reducir la abstinencia es realizando ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none">Solo una vez al mes.Aeróbico de intensidad moderada.De muy alta intensidad.Es mejor no realizar ejercicio.	<p>DEPORTE Y TABACO</p> <p>Otros beneficios del ejercicio son:</p> <ul style="list-style-type: none">Ayuda a disminuir el peso corporal.Disminuye la depresión.Mejora el estado de ánimo.Todas son correctas.	<p>DEPORTE Y TABACO</p> <p>Sobre el ejercicio moderado, ¿cuál es falsa?:</p> <ul style="list-style-type: none">Ayuda a soportar los efectos negativos de la abstinencia.Ayuda a evitar recaídas.Tiene el mismo efecto que el tabaco en el SNC.Proporciona refuerzos contrarios al tabaco en el SNC.
<p>Correcta: Aeróbico moderado.</p>	<p>Correcta: Todas son correctas.</p>	<p>Correcta: Mismo efecto que el tabaco.</p>
<p>SALUD MENTAL</p> <p>La “respiración diafragmática”:</p> <ul style="list-style-type: none">Es un ejercicio complicado.Es ideal para iniciarse en la relajación.Consiste en respirar sin trabajar el diafragma.Se debe realizar estando de pie.	<p>SALUD MENTAL</p> <p>Una correcta salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none">No ayuda a manejar el estrés.Afecta negativamente en la toma de decisiones.Repercute positivamente en la salud física.No previene de trastornos mentales.	<p>SALUD MENTAL</p> <p>Los beneficios de la relajación son los siguientes, ¿cuál es falsa?:</p> <ul style="list-style-type: none">Ayuda a conciliar el sueño.Mejora la concentración.Disminuye la sensación de dolor.Aumenta la tensión muscular.
<p>Correcta: Ideal para iniciarse.</p>	<p>Correcta: Positivamente en la salud física.</p>	<p>Correcta: Aumenta la tensión.</p>
<p>SALUD MENTAL</p> <p>La terapia “Mindfulness”</p> <ul style="list-style-type: none">Siempre debe durar mínimo 45 minutos al día.Es lo mismo que meditación.Consiste en prestar atención plena a algo específico.No tiene beneficios a nivel de la salud.	<p>EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA</p> <p>NO es un síntoma del síndrome de abstinencia:</p> <ul style="list-style-type: none">Irritabilidad.Disminución del apetito.Agitación.Insomnio.	<p>EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA</p> <p>Los síntomas del síndrome de abstinencia comienzan con ___ de volver a consumir:</p> <ul style="list-style-type: none">Ansia.Deseo.Necesidad.Inapetencia.
<p>Correcta: Prestar atención plena.</p>	<p>Correcta: Disminución del apetito.</p>	<p>Correcta: Ansia.</p>

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-28: TRIVIAL MODIFICADO “RECORDEMOS LO APRENDIDO”.

<p>EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA</p> <p>El punto máximo de los síntomas se alcanza _____ tras dejar de fumar.</p> <p>En la primera hora.</p> <p>A los 3 meses.</p> <p>Entre 2 y 7 días.</p> <p>El primer día.</p>	<p>EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA</p> <p>¿Cuál es falsa? La abstinencia del tabaco produce efectos:</p> <p>Funcionales.</p> <p>Somáticos.</p> <p>Afectivos.</p> <p>Cognitivos.</p>	<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>¿Cuál de esta terapia sustitutiva de Nicotina se absorbe de forma transdérmica?</p> <p>Chicle de nicotina.</p> <p>Spray nasal de nicotina.</p> <p>Parche de nicotina.</p> <p>Inhalador de nicotina.</p>
<p>Correcta: 2 a 7 días.</p>	<p>Correcta: Funcionales</p>	<p>Correcta: Parche de nicotina.</p>
<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>El tratamiento con Bupropion (Zyntabac):</p> <p>Debe empezar 7 días antes de dejar de fumar.</p> <p>Tiene que durar mínimo 1 año.</p> <p>Trata la dependencia al tabaco.</p> <p>No tiene efectos secundarios.</p>	<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>El tratamiento con Vareniclina (Champix):</p> <p>Es la única para tratar la dependencia al tabaco.</p> <p>Debe empezar el día que se deja de fumar.</p> <p>Su duración es de 1 mes.</p> <p>No tiene efectos secundarios.</p>	<p>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</p> <p>¿Cuál es falsa?</p> <p>El parche de nicotina se cambia cada 3 días</p> <p>Los chicles de nicotina se absorben por la mucosa oral.</p> <p>Los sprays nasales y bucales tienen acción muy rápida.</p> <p>El inhalador se absorbe por la boca y pasa a la sangre.</p>
<p>Correcta: 7 días antes.</p>	<p>Correcta: Tratar la dependencia al tabaco.</p>	<p>Correcta: Cambio del parche de nicotina.</p>

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO A-29: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN sobre el Programa de Educación para la Salud “AISLAMIENTO AL HUMO”.

Se solicita la respuesta de esta encuesta por parte de los participantes en el programa de EpS “Aislamiento al humo” para evaluar su satisfacción en las sesiones realizadas. La respuesta será anónima e individual.

Marque del 1 al 5 los siguientes elementos, siendo 1: “muy deficiente” y 5: “excelente”.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN					
	PUNTUACIÓN				
Sesiones					
Contenido de las sesiones.	1	2	3	4	5
Número y duración de las sesiones.	1	2	3	4	5
Información					
Adecuada a los objetivos planteados.	1	2	3	4	5
Claridad de las exposiciones y explicaciones.	1	2	3	4	5
Materiales					
Originalidad y utilidad de las fotocopias entregadas.	1	2	3	4	5
Originalidad y utilidad de las presentaciones proyectadas.	1	2	3	4	5
Originalidad y utilidad del resto de actividades.	1	2	3	4	5
Profesionales					
Dominio en la materia.	1	2	3	4	5
Aclaración de dudas.	1	2	3	4	5
Trato y amabilidad.	1	2	3	4	5
Relación con los participantes.	1	2	3	4	5
SATISFACCIÓN GENERAL	1	2	3	4	5

Responda también a las siguientes preguntas:

¿Qué es lo que más le ha gustado? ¿Y lo que menos?

De los temas que se han expuesto, ¿alguno le ha parecido más sorprendente? ¿Cuál?

¿Le hubiera gustado que se profundizara en algún tema o que se hablara de algún tema distinto? ¿Cuál?

¿Qué aspectos del programa mejoraría?

Otras sugerencias:

Fuente de elaboración propia.

Trabajo Fin de Grado

ANEXOS B

ANEXO B-1: MODELO DE ESTADIOS DE CAMBIO DE PROCHASKA Y DICLEMENTE.

Prochaska y DiClemente distinguieron 6 etapas que simbolizan 6 realidades por las que cualquier persona pasa en un proceso de cambio en su modelo de los estadios de cambio^{25,26}:

1. Fase de precontemplación.

Es la etapa en la que las personas no tienen intención de tomar medidas en un futuro previsible, por lo general medido como los próximos seis meses. Las personas están desinformadas o insuficientemente informadas sobre las consecuencias de su conducta.

2. Fase de contemplación.

En este estadio el fumador pretende cambiar en los próximos seis meses. Son más conscientes de las ventajas de dejar de fumar, pero también son muy conscientes de los contras. Este equilibrio puede hacer que las personas permanezcan atrapadas en esta etapa durante largos períodos de tiempo.

3. Fase de preparación.

Es la etapa en la que las personas tienen la intención de tomar medidas en el futuro inmediato y eligen un día del próximo mes para comenzar el abandono.

4. Fase de acción.

El fumador cambia su conducta y deja de fumar.

Este estadio comprende el período que va desde que el fumador apaga su último cigarrillo, hasta que cumple 6 meses corridos sin fumar.

5. Fase de mantenimiento.

El ex-fumador lleva 6 meses sin fumar. En esta fase, el individuo intenta conservar y consolidar los logros alcanzados en el estadio de acción y prevenir una posible recaída.

6. Fase de recaída.

Un fumador sufre una recaída cuando vuelve a fumar tras haberlo dejado. Si ocurre esto, se deben identificar las causas, aprender de los errores y prepararse para el siguiente intento de abandono.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-2: SESIÓN 8: PARTE 1 DE MITOS Y REALIDADES DEL TABACO.

Lista de los mitos o realidades²⁷.

1. El tabaco es una droga.
2. Fumar relaja y alivia el estrés.
3. Una persona que fuma menos de 5 cigarrillos al día no se considera fumadora.
4. Dejar de fumar es cuestión de fuerza de voluntad.
5. El tabaco rubio es tan perjudicial para la salud como el tabaco negro.
6. Los cigarrillos light (bajos en nicotina) no dañan el organismo.
7. La contaminación ambiental es mucho más peligrosa que el humo de un cigarrillo.
8. Si hago deporte, elimino toxinas producidas por el tabaco.
9. Llevo muchos años sin fumar y el daño ya está hecho, no sirve de nada dejarlo ahora.
10. Si dejo de fumar engordaré.
11. Quienes conviven conmigo tienen hasta 50% de posibilidades de padecer cáncer de pulmón por inhalar humo de mi tabaco.
12. Los cigarrillos electrónicos no tienen riesgo para la salud.

ANEXO B-3: SESIÓN 9: PARTE 2 DE LOS MITOS Y REALIDADES DEL TABACO.

1 El tabaco es una droga → Verdadero.

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural del funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas¹.

2 Fumar relaja y alivia el estrés → Falso.

El tabaco es una droga estimulante del Sistema Nervioso Central¹.

El componente principal del tabaco es la nicotina. La entrada de nicotina en el Sistema Nervioso Central conduce a la liberación de neurotransmisores, especialmente dopamina, que estimula el área de recompensa del cerebro²⁸.

Asimismo, los cigarrillos crean dependencia por lo que al fumar un cigarrillo lo que se está haciendo es calmar la dependencia generada por los cigarrillos anteriores.

3 Una persona que fuma menos de 5 cigarrillos al día no se considera fumadora → Falso.

Para considerar a una persona fumadora se utilizan una serie de datos obtenidos en el concepto “Índice Paquetes / Año”^{29,30}.

Para determinar esta cifra se realiza una sencilla operación:

$$\text{IPA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ cig. / día} \times \text{N}^\circ \text{ años fumando}}{20 (\text{N}^\circ \text{ de cigarrillos en un paquete})}$$

- Los fumadores de 5 paquetes/año o menos se consideran fumadores con grado leve de tabaquismo.

- Los fumadores de más de 5 paquetes/año y menos de 15 paquetes/año deben ser considerados como fumadores con grado moderado de tabaquismo.

- Los fumadores de más de 15 paquetes/año son considerados como con grado severo de tabaquismo.

Trabajo Fin de Grado

4 Dejar de fumar es cuestión de fuerza de voluntad → Verdadero.

La fuerza de voluntad y la motivación para dejar de fumar son fundamentales para conseguirlo. Sin embargo, al tratarse de una adicción es necesario contar con herramientas adecuadas, así como con el apoyo de familiares, amigos y ayuda profesional.

5 El tabaco rubio es tan perjudicial para la salud como el tabaco negro → Verdadero.

Las dos variedades de tabaco tienen el mismo tipo de componentes nocivos, aunque la distribución de algunos de ellos varíe. Algunas sustancias que encontramos en los dos tipos de tabaco son: acetona, cadmio, naftalina, arsénico, butano y amoníaco.

6 Los cigarrillos light (bajos en nicotina) no dañan el organismo → Falso.

La única diferencia entre un cigarrillo normal y uno "light" es el número de perforaciones en el filtro: los cigarrillos bajos en nicotina tienen más perforaciones, por lo que al aspirar pasa menos cantidad de nicotina y alquitrán. Sin embargo, los componentes nocivos en el humo (más de 4000) son los mismos en ambos.

A pesar de que los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, se suelen fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales²⁷.

7 La contaminación ambiental es mucho más peligrosa que el humo de un cigarrillo → Falso.

La concentración de algunos elementos tóxicos de la polución de la ciudad es 400 veces inferior a la del humo de tabaco. Los estudios epidemiológicos señalan que el tabaco es causante del 30% de todos los cánceres diagnosticados, frente al 2% de la contaminación ambiental.

Por otra parte, a pesar de existir muchas sustancias que contaminan el aire, eliminar el humo procedente del tabaco es la que tiene la solución más fácil.

8 Si hago deporte, elimino toxinas producidas por el tabaco → Falso.

Si bien es cierto que parte de la nicotina se expulsa por el sudor durante la práctica de ejercicio, un gran porcentaje permanece en la sangre. Por otro lado, una vez abandonado el hábito del tabaquismo, el ejercicio físico produce efectos antiinflamatorios y antioxidantes que contribuyen desde el inicio a revertir el daño producido por el tabaco. Si todavía se continúa fumando, como el tabaco inflama los pulmones, el deporte lo único que hace es contrarrestar parte de esa lesión.

9 Llevo muchos años fumando y el daño ya está hecho, no sirve de nada dejarlo ahora → Falso.

Algunos de los datos que destacan acerca de los beneficios de dejar de fumar son los siguientes³¹:

- A los 5 años disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga a la mitad. Además, el riesgo de cáncer de cuello uterino se reduce al nivel de las mujeres no fumadoras.

- A los 10 años se reduce el riesgo de morir por cáncer de pulmón a la mitad, y disminuye el riesgo de cáncer de páncreas y de laringe.

10 Si dejo de fumar engordaré → Falso.

Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico por sí mismo, y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso. La ansiedad por el síndrome de abstinencia, el "picoteo" entre horas y la mejora del gusto y del olfato al dejar de fumar contribuyen al aumento de peso. Sin embargo, es necesaria una alimentación adecuada y actividad física moderada para mantener el peso. Además existen técnicas de tipo psicológico o farmacológico que son eficaces para este problema.

11 Quienes conviven conmigo tienen hasta 50% de posibilidades de padecer cáncer de pulmón por inhalar humo de mi tabaco → Verdadero.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, entre quienes conviven con personas fumadoras, el riesgo de sufrir enfermedades coronarias es un 25% más alto y el riesgo de padecer cáncer de pulmón es entre un 20 y un 50% más elevado que las personas totalmente libres de la exposición al tabaco¹.

12 Los cigarrillos electrónicos no tienen riesgo para la salud → Falso.

Los nuevos productos de tabaco, entre los que se incluyen los sistemas electrónicos, aparecen en el mercado bajo el discurso de reducción de riesgo para la salud y como ayuda para dejar de fumar. Sin embargo, la mayoría de estos productos contienen nicotina u otros tóxicos que continúan siendo dañinos para la salud. Asimismo, existen muchos consumidores de ambos tipos de cigarrillos (combustibles y electrónicos), de manera que el riesgo se multiplica exponencialmente^{32,33}.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-3: SESIÓN 9: PARTE 2 DE LOS MITOS Y REALIDADES DEL TABACO.

El consumo prolongado de tabaco aumenta el riesgo de graves problemas de salud, por ello, existen muchas razones para eliminar el hábito del tabaquismo.

BENEFICIOS EN LA SALUD, en orden cronológico^{31,34}:

- A los **20 minutos** del cese del tabaco: la presión arterial y la frecuencia cardiaca disminuyen a la normalidad. También aumenta la temperatura de los pies y de las manos hasta su nivel normal.
- A las **12 horas**: Los niveles de monóxido de carbono en sangre bajan a la normalidad. La exposición extremadamente alta al monóxido de carbono provocada por el consumo excesivo de tabaco puede causar la formación de carboxihemoglobina, que reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.
- A las **24 horas**: Toda la nicotina se elimina. Además mejora el gusto, el olfato y el aspecto de la piel.
- De **2 semanas a 3 meses**: Mejora la circulación sanguínea y la función pulmonar.
- De **1 a 9 meses**: La tos y la disnea mejoran. Las vías respiratorias tendrán mayor capacidad para manejar las secreciones, limpiar los pulmones y reducir el riesgo de infección.
- Al **año**: El riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca es la mitad que el de alguien que todavía consume tabaco.
- Tras **5 años**: La probabilidad de padecer cáncer de boca, garganta, esófago y vejiga disminuye a la mitad. El riesgo de cáncer cervical se reduce al mismo nivel que el de una persona que no fuma. Además, después de 2 a 5 años de dejarlo, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es similar al de las personas que nunca han fumado.
- A los **10 años**: la posibilidad de morir por cáncer pulmonar son cerca de la mitad de aquellas personas que aún fuman.
- A los **15 años**: El riesgo de patología cardíaca coronaria es el mismo de una persona que no fumadora.

Eliminar el hábito tabáquico reduce el riesgo de diabetes, fomenta un mejor funcionamiento de los vasos sanguíneos y contribuye a la función cardíaca y pulmonar. Dejar de fumar disminuye el riesgo de sufrir úlcera gástrica o duodenal así como de padecer enfermedades como el EPOC o bronquitis crónica³⁴.

En las mujeres que toman anticonceptivos disminuye mucho el riesgo de infarto de miocardio y de embolias pulmonares. En cuanto a las mujeres embarazadas, se eliminan grandes riesgos de enfermedades de su hijo³⁴.

BENEFICIOS EN EL ASPECTO FÍSICO Y ESTÉTICO³⁴:

- Se elimina el mal aliento.
- El aspecto de la piel y del cabello mejora.
- La voz suena menos ronca.
- Desaparece el mal olor del cabello, la ropa, la casa, etc.
- Se elimina el color amarillento de las manos y de los dientes.

OTROS BENEFICIOS³⁴:

- El tabaco supone un gasto muy importante por lo que con su eliminación aparece un ahorro significativo.
- Se gana libertad, ya que no existe la dependencia de una sustancia.
- Aumenta la autoestima de las personas debido a un incremento en el autocontrol.
- Mejora las relaciones con los seres queridos que desean el cese del tabaquismo.
- Deja de perjudicar la salud de los convivientes y las personas que les rodean.

Las personas que dejan de fumar tienen una ganancia sustancial en esperanza de vida en comparación con quienes continúan fumando. Los datos de la U.S. National Health Interview Survey muestran que quienes dejan de fumar entre los 25 y 34 años de edad viven cerca de 10 años más; quienes eliminan el tabaquismo entre 35 y 44, alrededor de 9 años más; aquellos que lo abandonan entre 45 y 54 viven aproximadamente 6 años más; y quienes dejan entre 55 y 64, en torno a de 4 años más³⁵.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-5: SESIÓN 12: COMPONENTES DE UN CIGARRILLO.

Los componentes de la picadura del tabaco, presente en el cigarrillo varían dependiendo del tipo de filtro, uso de fertilizantes y factores de producción. El tabaco puede contener hasta 4000 sustancias que aparecen en el humo del cigarrillo. Los principales componentes son los siguientes³⁶:

- **NICOTINA:** responsable de la dependencia física del fumador.

Al inhalar el humo del tabaco, la nicotina se absorbe muy rápidamente tanto en la mucosa oral, como en los pulmones, desde donde pasa al aparato circulatorio distribuyéndose por todo el organismo.

La nicotina, además de la dependencia física, produce incremento de la tensión arterial, de la frecuencia cardiaca, de la glucemia y del movimiento intestinal.

- **MONÓXIDO DE CARBONO:** causa menor aporte de oxígeno para el fumador.

El monóxido de carbono (CO) es un gas tóxico que se desprende en la combustión del tabaco.

El CO se absorbe en los pulmones y pasa rápidamente a la sangre sustituyendo al oxígeno. Como consecuencia, se produce una hipoxia en los diferentes tejidos y órganos del cuerpo.

Cuando la hipoxia se produce en la pared de las arterias, se favorece la formación de depósitos de grasa formando placas de aterosclerosis y a nivel del corazón todo esto se traduce en la aparición de angina de pecho e infarto de miocardio.

- **SUSTANCIAS IRRITANTES,** como el cianuro de hidrógeno, amoníaco o acetona.

Las sustancias irritantes son las responsables de las patologías respiratorias (no cancerosas) relacionadas con el consumo de tabaco, que están englobadas bajo el término de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), donde se incluyen la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Los síntomas que el fumador presenta progresivamente como consecuencia de estas alteraciones son:

- o Tos crónica irritativa, sin causa aparente.
- o Expectorcación o esputos, cada vez más abundantes.
- o Disminución de la capacidad pulmonar.
- o Infecciones respiratorias y otorrinolaringológicas recurrentes
- o Insuficiencia respiratoria irreversible.

- **AGENTES CANCERÍGENOS.** En estas sustancias se incluyen los alquitranes (para asfaltar carreteras), arsénico (veneno), formaldehído (conservante de órganos), polonio 210 (radioactivo) o cadmio y níquel (componentes de baterías).

Son los responsables de la formación de los procesos cancerígenos en distintas localizaciones (pulmón, laringe, cavidad oral, vejiga, esófago, estómago, páncreas, colorrectal, riñón, etc.).

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-6: SESIÓN 13: ¿A QUÉ PARTES DE MI CUERPO AFECTA EL TABACO?

Fumar cigarrillos aumenta el riesgo de muchas enfermedades crónicas, y continuar fumando después del inicio de tales patologías supone cargas adversas para la salud aún más graves.

PATOLOGÍAS CAUSADAS POR EL TABAQUISMO^{16,37,38,39}

PULMÓN		CORAZÓN
Enfermedad Pulmonar Obstructiva		Cardiopatía Isquémica
Crónica		Coágulos sanguíneos
Asma		Infarto Agudo de Miocardio
Neumotórax espontáneo		Arteriopatía coronaria, que incluye angina de pecho
Infecciones respiratorias		
Fibrosis pulmonar		Hipertensión arterial
Hemorragias pulmonares		Accidentes Cerebrovasculares
Bronquitis crónica		Enfermedad arterial periférica
Enfisema pulmonar		Hiperlipidemia, hipercolesterolemia
APARATO DIGESTIVO		CAVIDAD ORAL
Enfermedad por reflujo gastroesofágico		Caries y manchas dentales
		Halitosis
Dispepsias no ulcerosas		Fracaso de implantes dentales
Enfermedad Inflamatoria Intestinal		Enfermedades periodontales
Patología vascular intestinal		Palatinitis nicotínica
Pancreatitis		Leucoplasias
Úlcera gastroduodenal		Xerostomía
PIEL Y MUCOSAS		REPRODUCCIÓN
Sequedad y arrugas tempranas		Disfunción eréctil
Pigmentación amarillenta en dedos y uñas		Alteración en la fertilidad
Pigmentación de la mucosa oral		HUESOS
Caída del cabello		Osteoporosis
EN EL EMBARAZO		Mayor riesgo de artritis reumatoide
Bebés con bajo peso		Mayor riesgo de fracturas
Parto prematuro		OJOS
Aborto espontáneo		Degeneración macular
Labio leporino		Mayor riesgo de cataratas
OTROS PROBLEMAS DE SALUD		
Mayor posibilidad de infecciones		Cicatrización deficiente
Menor percepción de olores y sabores		
Disminución de la función del sistema inmunitario		
CÁNCER		
Pulmón	Cavidad oral	Faringe
Vejiga	Próstata	Riñón
Laringe	Estómago	Cuello de útero
Nariz	Senos paranasales	Páncreas
Colon	Recto	Médula ósea (leucemia)

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-7: SESIÓN 14: ¿CÓMO DE SANOS ESTÁN MIS PULMONES?

Una posible estrategia para aumentar las tasas de abandono tabáquico es proporcionar a los fumadores información sobre los efectos del tabaquismo mediante una cooximetría, que permite la medición del monóxido de carbono (CO) exhalado o mediante una espirometría, que permite medir la función pulmonar. Estas pruebas representan un parámetro objetivo de medición indicativo de lesión del organismo y pueden ser dato de motivación para dejar de fumar⁴⁰.

Para llevar a cabo una cooximetría, el fumador realizará una inspiración profunda, mantendrá una apnea durante unos segundos y seguidamente, procederá a la espiración lenta, prolongada y completa. El indicador del cooxímetro nos marcará el número de ppm de CO que el sujeto tiene en el aire espirado y determinará⁴¹:

- Ausencia de intoxicación: 0 a 5 ppm
- Ligera intoxicación: 6 a 10 ppm
- Moderada intoxicación 11 a 30 ppm
- Severa intoxicación > 30 ppm

En cuanto a la espirometría, se realiza de una forma muy similar, el fumador respirará con normalidad a través del tubo para comprobar que la máquina capta bien la respiración. Se medirá el aire que se intercambia mediante un ritmo respiratorio normal. Luego el fumador cogerá todo el aire que pueda y lo aguantará un par de segundos, después lo soltará lentamente hasta que ya no pueda espirar más⁴².

La espirometría dinámica simple es una herramienta sanitaria útil para valorar la función pulmonar en fumadores y ayudar a motivarlos a dejar de fumar. Si la prueba muestra signos de obstrucción de las vías respiratorias, los hallazgos pueden presentarse al paciente como evidencia de una disminución en la función pulmonar. Estos datos se muestran como la reducción en el volumen espiratorio forzado en un segundo (FEV1) o FEV1 entre la capacidad vital forzada (FVC). La espirometría también calcula la 'edad pulmonar' del fumador y proporciona información valiosa sobre la presencia de EPOC y el grado de gravedad⁴².

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-8: SESIÓN 17: ESFUMA TU SEDENTARISMO.

Dejar de fumar sigue siendo una meta inalcanzable para muchos fumadores que intentan acabar con este hábito. Un medio potencial para aumentar el abandono tabáquico es a través de complementos de tratamiento conductuales que se dirigen a los síntomas negativos experimentados durante la etapa inicial del proceso. Uno de estos métodos puede ser el ejercicio moderado diario, ya que se ha comprobado que ayuda a los fumadores a dejar de fumar y a evitar recaídas, así como a sobrellevar el deseo inducido por señales donde otras técnicas han fallado⁴³.

El ejercicio tiene algunas similitudes con el tabaquismo en sus efectos sobre la estimulación del Sistema Nervioso Central y sobre los procesos neurobiológicos y puede proporcionar un refuerzo alternativo al tabaquismo⁴⁴.

BENEFICIOS DEL EJERCICIO DURANTE LA ABSTINENCIA.

En cuanto a los efectos positivos del ejercicio sobre el organismo, la actividad física regular provoca una mejora a nivel cardiovascular y disminuye los niveles de la tensión arterial, así como controla las cifras de glucemia, mejora la circulación sanguínea y aumenta la capacidad pulmonar de las personas^{43,44}.

Sesiones breves de ejercicio de intensidad moderada pueden reducir el deseo inducido por la abstinencia en fumadores con privaciones breves a la vez que aumenta el tiempo hasta fumar el próximo cigarrillo, ya que durante las actividades aeróbicas, como el ciclismo, el baile, el footing o el tenis, el organismo libera endorfinas y sustancias químicas que reducen el estrés⁴³.

El ejercicio además, puede ser un método conductual para mejorar el estado de ánimo negativo durante la abstinencia, pues ayudará a aumentar la concentración y el bienestar mental de las personas que dejan de fumar⁴³.

Asimismo, los fumadores que se adhieren a las pautas de actividad física muestran una reducción significativa de la mortalidad prematura⁴³.

En la población general, diversos investigadores han demostrado que el ejercicio regular tiene beneficios para la salud mental. Del mismo modo, se ha encontrado que los fumadores que hacen más ejercicio tienen menos depresión^{43,44}.

Por otro lado, entre los fumadores que no están listos para dejar de fumar, la participación en actividad física regular se ha asociado con una reducción de las ansias de fumar, ya que la atención a las señales somáticas (p. ej., sensaciones y movimientos corporales) durante el ejercicio puede distraer a los fumadores de la necesidad de fumar un cigarrillo⁴³.

Una intervención con ejercicio beneficia a los fumadores que dejan de fumar al reducir o prevenir el aumento de peso posterior al abandono del hábito de fumar y al evitar los antojos de alimentos dulces, aunque no se debe olvidar la importancia de llevar una dieta equilibrada⁴⁴.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-9: SESIÓN 21: SÉ AMABLE CON TU MENTE.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹.

En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y su comunidad. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por éstos¹.

Asimismo, la salud mental afecta la forma en que se piensa, se siente y se actúa cuando se enfrenta la vida. También ayuda a determinar cómo manejar el estrés y a relacionarse con los demás. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la vejez⁴⁵.

La salud mental puede afectar también al proceso de toma de decisiones de las personas, perjudicando su capacidad de acceder a información sobre su salud, sobre la prevención y sobre la calidad de los proveedores de atención médica y, por lo tanto, repercutiendo en su salud física⁴⁶.

Como conclusión, la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en diversos grados, a un adecuado estado de equilibrio interno⁴⁶.

ANEXO B- 10: SESIÓN 22: AHORA TOCA RELAJARSE.

Entendemos la relajación como un estado físico y de conciencia, de calma y ausencia de tensión y estrés, un estado de satisfacción tanto física como psicológica.

Por el contrario, los beneficios de la relajación son^{47,48,49,50}:

- Consigue una sensación de bienestar y placer.
- Reducen la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. Mejora la glucemia.
- Mejora la digestión.
- Ayuda a romper el círculo vicioso de pensamientos negativos.
- Mejora la autoestima.
- Ayuda a sentirse más preparado para afrontar situaciones nuevas.
- Reduce los niveles de cortisol (la hormona del estrés) de nuestra sangre.
- Ayuda a conciliar el sueño, mejora la calidad del mismo.
- Disminuye la fatiga, la ira y la frustración.
- Mejora la concentración y el estado de ánimo.
- Reduce la tensión muscular y alivian el dolor.
- Algunas técnicas hacen que mejore el flujo sanguíneo hacia grandes grupos musculares.
- Reduce síntomas de ansiedad y depresión.
- Reducen la frecuencia del uso de sustancias, los problemas relacionados con el uso y el deseo intenso.
- Mejora los trastornos de la atención como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-11: SESIÓN 23: RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA.

Utilizar correctamente la respiración es uno de los ejercicios más sencillos de relajación que existe.

La respiración diafragmática es un ejercicio ideal para iniciarse. Esta técnica consiste en respiraciones trabajando el diafragma, ya que este músculo es el que recibe toda la tensión en momentos de crisis⁴⁸.

Los pasos a seguir son los siguientes⁴⁸:

- Ponerse cómodo, tumbado o sentado y dejar caer los brazos a los lados del cuerpo, de forma relajada sin tensión alguna.
- Poner la palma de una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen. Durante 20 segundos, dirigir atención hacia cómo la respiración hace que estas dos zonas se muevan.

Si el pecho se mueve mucho más que el abdomen es un signo de respiración superficial, que hace que muchas veces falte oxígeno.

- Durante 10 minutos, guiar la respiración para hacer que la mano que reposa sobre el abdomen se mueva más que la que hay sobre el pecho.

- Para conseguirlo:

1. Inhalar lenta y profundamente por la nariz durante unos 5 segundos
2. Llevar el aire hasta el fondo de los pulmones.
3. Llenar el abdomen de aire y mantenerlo unos en la zona del vientre durante un par de segundos.
4. Desinflar el abdomen.
5. Soltar la tensión de los hombros.
6. Exhalar por la boca durante otros 5 segundos.

Se puede repetir varias veces el ejercicio a lo largo del día, sin acelerar la entrada y salida de aire.

Además, recordar que siempre se debe inspirar el aire por la nariz, el aire entra frío y sale caliente.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-12: SESIÓN 24: TÉCNICA DE RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON.

La Técnica de relajación progresiva de Jacobson consiste en aprender a tensar y relajar los diferentes grupos musculares del cuerpo⁴⁸.

Los grupos musculares son⁴⁸:

- Grupo I: Cabeza, cara y cuello.
- Grupo II: Manos, antebrazos y bíceps.
- Grupo III: Tórax, abdomen y región lumbar.
- Grupo IV: Muslos, nalgas, pantorrillas y pies.

Esta técnica enseñará a diferenciar claramente qué es tensión y relajación. La posición para realizar esta técnica es sentarse con los brazos apoyados sobre los muslos o tumbarse con la cabeza ligeramente elevada⁴⁸.

Una vez bien colocados, se empieza a tensar y relajar cada uno de los grupos musculares mencionados anteriormente⁴⁸:

- Cabeza y cara: arrugar la frente todo lo que se pueda, mantener la tensión durante 5 segundos y realizar 5 respiraciones profundas mientras se relajan las arrugas de la frente. Hacer lo mismo con los ojos, la mandíbula, las mejillas, la lengua contra el paladar, etc.
- Cuello: Empujar la barbilla hacia abajo y tensar el cuello para luego relajarlo de igual manera que las partes de la cara.
- Pecho, hombros y espalda: echar los hombros hacia detrás y sentir la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda. Luego relajar realizando respiraciones.
- Manos y antebrazos: Cerrar el puño y apretarlo fuerte para relajar a los 5 segundos.
- Abdomen: Inspirar profunda y lentamente, realizar una contracción potente de los abdominales, llevando el ombligo a la espalda. Posteriormente relajar.
- Miembros inferiores: Colocar la pierna en extensión y el pie en flexión dorsal e intentar levantarse de un asiento sin llegar a conseguirlo, solo para sentir la tensión durante 5 segundos y destensar.
- Pies: Dirigir la punta de los mismos hacia el suelo y mantener la contracción 5 segundos y relajar.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-13: SESIÓN 25: MINDFULNESS.

La atención plena, conocida como mindfulness se define comúnmente como la conciencia que surge cuando se presta atención al momento presente sin juzgar⁵¹.

Los términos mindfulness y meditación se fusionan cada vez más aunque es importante destacar que no toda meditación es atención plena y no toda atención plena es meditación. En el mindfulness, la práctica es prestar atención a la experiencia del momento presente con una orientación de curiosidad, apertura, aceptación, no reactividad y no juzgar⁵¹.

La práctica del mindfulness puede ser de tipo formal o informal. La práctica formal requiere un mínimo de 45 minutos al día realizando ejercicios de esta meditación. Por otro lado, la práctica informal consiste en aplicar las habilidades mindfulness en cualquier acción cotidiana⁵¹.

Uno de los ejercicios más utilizados para comprender y empezar a practicar el mindfulness es **ejercicio de la pasa**. Este ejercicio se divide en 2 partes. La primera consiste en comerse una pasa de forma habitual. En la segunda parte, la consigna es seguir los siguientes pasos⁵²:

1. Sostener la pasa con la mano y observarla como si fuera la primera vez que se ve.
2. Ver y observar con atención todos los detalles de la pasa: el color, los pliegues, etcétera.
3. Tocar y escuchar. Explorar la textura de la pasa, moverla, apretarla y escuchar el sonido.
4. Oler la pasa.
5. Colocar la pasa en la boca y explorar la sensación de tener la pasa en la lengua.
6. Masticar la pasa: morder la pasa y percibir la textura y los sabores de la pasa en la boca.
7. Tragar la pasa.

Otros tipos de ejercicios de mindfulness sencillos son aquellos que se pueden realizar en 5 minutos, por ejemplo⁵²:

- **Barrido corporal**: Buscar una posición cómoda y, con los ojos cerrados, hacer un repaso de todo el cuerpo, prestando atención y siendo consciente del estado y la posición de cada parte.
- **La vela**: Encender una vela y focalizar la atención en la llama. Observar su movimiento, su cambio y sus colores.
- **Baño o ducha**: En el momento del baño o ducha, prestar atención a la sensación que se produce cuando el agua toca la piel, ser consciente de la temperatura del agua, la intensidad, etc.
- **Bebida o comida**: Tomar una bebida o un alimento con consciencia plena, es decir, en primer lugar observarlo, tocarlo, escucharlo, saborearlo y tomarlo prestando atención.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-14: SESIONES 30 Y 31: TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL TABAQUISMO.

El tratamiento farmacológico para el tabaquismo depende del diagnóstico individual de cada fumador y se debe adecuar a sus características⁵³.

Actualmente existen 3 tipos principales de terapias:

TERAPIA SUSTITUTIVA DE NICOTINA (TSN)

Se define la TSN como la administración de nicotina por una vía diferente a la del consumo del cigarrillo, y en una cantidad suficiente para disminuir los síntomas del síndrome de abstinencia, pero insuficiente para crear dependencia⁵³.

Las formas de administración son las siguientes⁵⁴:

- Chicle de nicotina (2 y 4 mg) y pastillas para chupar de nicotina (1 y 2 mg)

Al masticarse / chuparse se libera nicotina y esta se absorbe por la mucosa oral. Son formas de remplazo de acción rápida.

- Parche de nicotina (16 y 24 horas)

El parche se cambia cada día, y debe colocarse por la mañana en un área limpia y seca de la piel (entre el cuello y la cintura) que no tenga mucho vello.

Al aplicarlos, se libera nicotina, en el interior de un reservorio, que se absorbe de forma transdérmica.

- Spray nasal y bucal de nicotina

Permite la pulverización de nicotina en la nariz o en la boca del paciente cuando sienta ansiedad y deseo de fumar. Tiene acción muy rápida.

- Inhalador de nicotina

El inhalador de nicotina suministra la mayor parte del vapor de nicotina a la boca, donde es absorbido y pasa al torrente sanguíneo.

BUPROPIÓN 150 MG (ZYNTABAC®)

El Bupropión debe ser utilizado durante un periodo de 7 a 9 semanas en dosis de 300mg/día en 2 tomas de 150 mg, comenzando 7 días antes de dejar de fumar⁵³.

El fármaco inhibe la recaptación neuronal de dopamina, lo cual disminuye el ansia por fumar (craving); y la recaptación neuronal de noradrenalina, que disminuya la intensidad del síndrome de abstinencia de nicotina⁵³.

Los efectos secundarios más comunes tras su administración son náuseas, cefalea, rinitis, boca seca e insomnio⁵³.

VARENICLINA 0,5 Y 1 MG (CHAMPIX®)

Es la única sustancia desarrollada solo para el tratamiento de la dependencia del tabaco. Ha quedado establecido que Vareniclina en dosis de 1mg dos veces al día durante 12 semanas es eficaz y seguro. El tratamiento también debe comenzar unos días antes⁵³.

Es un agonista parcial de los receptores $\alpha 4\beta 2$ de la nicotina por lo que es capaz de controlar el craving y el síndrome de abstinencia⁵³.

Los efectos adversos más comunes son la intolerancia gastrointestinal, la cefalea y los problemas del sueño junto a pesadillas por las noches. Se debe tomar el medicamento con el estómago lleno⁵³.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-15: SESIONES 32, 33 Y 34: EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

El componente principal del tabaco es la nicotina. La entrada de nicotina en el Sistema Nervioso Central conduce a la liberación de neurotransmisores, especialmente dopamina, que estimula el área de recompensa del cerebro²⁸. La nicotina lleva, por tanto, al desarrollo de la adicción al tabaco e impide que las personas disminuyan el consumo del mismo y dejen de fumar⁵⁵.

El síndrome de abstinencia es un conjunto de síntomas y signos tanto físicos como psíquicos que aparecen como consecuencia de la interrupción, reducción o abandono del consumo del tabaco. Estos síntomas comienzan como deseo, progresan a ansia y terminan con la necesidad de volver a consumir^{56,57}.

Se cree que los síntomas de abstinencia del tabaco son causados por niveles reducidos de dopamina y noradrenalina cuando cesa la liberación de los mismos al eliminar la nicotina⁵⁷.

Estos síntomas pueden comenzar unas pocas horas después de la abstinencia de nicotina, alcanzan su punto máximo entre 2 y 7 días y pueden continuar durante meses. Además, son más intensos poco después de un intento de dejar de fumar, pero puede persistir durante años, incluso para aquellos que lograron dejar de fumar con éxito⁵⁷.

Los efectos de la abstinencia del tabaco son somáticos, cognitivos y afectivos.

Se trata de una experiencia conocida por ser desafiante incluso para los que no tienen una enfermedad mental. Por su parte, los síntomas afectivos negativos como disforia y ansiedad aumentan el riesgo de recaída^{55,57}.

Los síntomas causados por la abstinencia del tabaco incluyen irritabilidad, impaciencia, frustración, ira, ansiedad, agitación, dificultad para concentrarse, aumento del apetito, inquietud, estado de ánimo depresivo, insomnio, estreñimiento o diarrea^{55,56,57}.

Los signos derivados de la abstinencia son bradicardia y cambios en el electrocardiograma⁵⁶.

Por último, se define craving como deseo irrefrenable de volver a consumir cigarrillos que padece un alto número de fumadores después de 8 a 12 horas sin fumar. Craving es un síntoma que aparece con mucha frecuencia y su padecimiento es una de las más frecuentes causas de recaída⁵⁶.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-16: SESIONES 35 Y 36: HIGIENE DEL SUEÑO.

El estrés se define como el "desgaste" que experimenta el cuerpo a medida que se adapta a la presión o a una situación amenazante⁵⁸. Esto ocurre por ejemplo, al dejar el hábito tabáquico ya que no solo el consumo sino también la abstinencia de nicotina se asocian con trastornos del sueño que llevan a un aumento de la excitación⁵⁹.

El sueño juega un papel importante en los procesos cognitivos, así como en la salud física y mental. La alteración del sueño podría ser una causa, un síntoma o una comorbilidad con el estrés o con un trastorno psiquiátrico. Además, el estrés causa muchas dificultades para dormir, como sueño inquieto, despertarse a mitad del sueño y despertarse demasiado temprano⁶⁰.

La higiene del sueño son las medidas o los comportamientos que mejoran la calidad y la cantidad del sueño y la evitación de conductas que tienen un efecto negativo sobre el sueño⁵⁹.

La mala higiene del sueño generalmente provoca un deterioro en las actividades de la vida diaria debido a una disminución en la calidad del sueño y la falta de alerta durante el día. La educación sobre la higiene del sueño puede ser una estrategia clave para mejorar el sueño⁵⁹.

Algunas medidas de la higiene del sueño son⁶⁰:

- Establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse. Lo idóneo es dormir entre 7 y 8 horas.
- Evitar las siestas diurnas y si se tiene la costumbre de tomar siestas, no exceder los 20 minutos de sueño diurno.
- Evitar la cafeína 6 horas antes de acostarse. Esto incluye bebidas excitantes, té y muchos refrescos, así como chocolate.
- Evitar los alimentos pesados, picantes o con alto contenido en azúcar 4 horas antes de acostarse. No cenar grandes cantidades de alimentos, ya que una digestión pesada puede interferir en el descanso.
- Hacer ejercicio físico regularmente, pero no justo antes de acostarse.

Es mejor que sea al menos tres horas antes de acostarse. Antes de dormir conviene ir disminuyendo la actividad física, es decir que las actividades sean suaves.

- Usar pijamas y sábanas cómodas y acogedoras.
- Encontrar la temperatura adecuada para dormir y ventilar la habitación por la mañana.
- Eliminar toda la luz y el ruido posible para dormir.
- Utilizar la cama únicamente para dormir.
- No intentar forzar el sueño. Relajarse y dejarse arrastrar por la somnolencia que aparezca. Evitar retomar las preocupaciones del día en el momento de acostarse.
- Si no se consigue conciliar el sueño, levantarse y realizar una actividad que induzca al sueño, como puede ser realizar alguna técnica de relajación o leer un libro.

Trabajo Fin de Grado

ANEXO B-17: SESIÓN 37: NOS VOLVEMOS HORTELANOS.

El objetivo de crear un huerto ecológico es incrementar la sensibilización y los valores ambientales de la población reclusa para poder contar con mayores posibilidades de reinserción laboral y social⁶¹.

De esta manera, crear el huerto sirve a los internos para producir alimentos, para vincularse, socializar y cuidar la vida a través del cuidado de las plantas⁶¹.

Un huerto ecológico es un espacio en el que se cultivan verduras, hortalizas y frutas con las siguientes características fundamentales⁶¹:

- Las técnicas de cultivo utilizadas se basan en principios ecológicos y de respeto a la tierra y la naturaleza.
- No se utilizan productos químicos ni técnicas artificiales para la producción de los alimentos por lo que es totalmente natural.
- Se trata de una producción a pequeña escala que permite el desarrollo sostenible y la optimización de los recursos de la tierra.

Los 4 pasos básicos para disfrutar de un huerto natural son⁶¹:

1. Buscar un espacio que reciba unas cuantas horas de sol diario y colocar allí unas macetas o unas mesas de cultivo. No hace falta que sean muy grandes: con unos 20-30 centímetros ya es suficiente.
2. Consultar un calendario de siembra y trasplante (Disponible en el AnexoA-), ya que no todas las verduras, hortalizas y frutas se siembran en la misma época del año.
3. Utilizar semillas ecológicas, que son aquellas que se obtienen a través de los medios de cultivo tradicionales. Las plantas de las que se extraen estas semillas no se manipulan genéticamente ni se tratan con productos fitosanitarios de síntesis química, como fertilizantes o pesticidas.
4. Cuidar mucho el riego, evitar el exceso del mismo.