

1. Anexos

Anexo I

Test de Richmond

- 1.- ¿Quiere dejar de fumar? No_ Si_
- 2.- ¿Con que ganas quiere dejarlo? Ninguna_ Poca_ Bastante_ Mucha_
- 3.- ¿Intentará dejarlo en las próximas semanas? No_ Dudoso_ Probable_ Si_
- 4.- ¿Cree que dentro de seis meses no fumará? No_ Dudoso_ Probable_ Si_

¿Intentará dejar de fumar en los próximos 6 meses? No_ Si_

¿Intentará dejar de fumar en los próximos 30 días? No_ Si_

Test de Fageström

- 1.- ¿Cuánto tiempo pasa después de despertarse hasta que se fuma el primer cigarrillo del día?

En cinco minutos o menos_

Entre seis y treinta minutos_

Entre treinta y uno y sesenta minutos_

Después de sesenta minutos_

- 2.- ¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido? No_ Si_

- 3.- ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?

El primero de la mañana_

Todos los demás_

- 4.- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Diez o menos__

Entre once y veinte__

Entre veintiuno y treinta__

Treintaiuno o más__

5.- ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día? No_ Si_

6.- ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que pasar la mayor parte del día en la cama? No_ Si_

Test de Glover-Nilsson

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

01.- Mi hábito de fumar es muy importante para mí. 0 1 2 3 4

02.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar. 0 1 2 3 4

03.- ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar? 0 1 2 3 4

04.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea? 0 1 2 3 4

05.- ¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea? 0 1 2 3 4

06.- 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

07.- ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)? 0 1 2 3 4

08.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente? 0 1 2 3 4

09.- ¿A menudo coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca, (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.? 0 1 2 3 4

10.- ¿Parte del placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo? 0 1 2
3 4

11.- ¿Cuándo está solo en un restaurante, parada del autobús, fiesta, etc., se siente más
seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos? 0 1 2 3 4

Anexo II

NOMBRE Y APELLIDOS:

fecha: ____/____/2.01__

Horario	alimentos-bebidas y actividades	cigarrillos	Horario	alimentos-bebidas y actividades	cigarrillos
7.00			15.40		
7.10			15.50		
7.20			16.00		
7.30			16.10		
7.40			16.20		
7.50			16.30		
8.00			16.40		
8.10			16.50		
8.20			17.00		
8.30			17.10		
8.40			17.20		
8.50			17.30		
9.00			17.40		
9.10			17.50		
9.20			18.00		
9.30			18.10		
9.40			18.20		
9.50			18.30		
10.00			18.40		
10.10			18.50		
10.20			19.00		
10.30			19.10		
10.40			19.20		
10.50			19.30		
11.00			19.40		
11.10			19.50		
11.20			20.00		
11.30			20.10		
11.40			20.20		
11.50			20.30		
12.00			20.40		
12.10			20.50		
12.20			21.00		
12.30			21.10		
12.40			21.20		
12.50			21.30		
13.00			21.40		
13.10			21.50		
13.20			22.00		
13.30			22.10		
13.40			22.20		
13.50			22.30		
14.00			22.40		
14.10			22.50		
14.20			23.00		
14.30			23.10		
14.40			23.20		
14.50			23.30		
15.00			23.40		
15.10			23.50		
15.20					
15.30					

Anexo III



