

## Trabajo Fin de Grado

“Programa de educación de la salud para la deshabituación tabáquica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.”

“Health promotion programm for smoking cessation on chronic obstructive pulmonary disease patients.”

Autor/es

Ana Cid Samper

Director/es

Ana Gascón Catalán

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza

Curso 2018-2019

# ÍNDICE

<b>1.Resumen/Abstract .....</b>	<b>3</b>
<b>2.Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>3.Justificación.....</b>	<b>7</b>
<b>4.Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>5.Metodología.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Desarrollo del programa.....</b>	<b>11</b>
<b>6.1 Diagnósticos de enfermería.....</b>	<b>12</b>
<b>6.2 Planificación.....</b>	<b>13</b>
<b>6.2.1 Objetivos del programa.....</b>	<b>13</b>
<b>6.2.2 Población diana.....</b>	<b>13</b>
<b>6.2.3 Recursos.....</b>	<b>13</b>
<b>6.2.4 Presupuesto.....</b>	<b>14</b>
<b>6.2.5 Estrategias.....</b>	<b>15</b>
<b>6.2.6 Cronograma de Gantt.....</b>	<b>15</b>
<b>7.Desarrollo de las sesiones.....</b>	<b>16</b>
<b>7.1 Primera sesión.....</b>	<b>16</b>
<b>7.2 Segunda sesión.....</b>	<b>17</b>
<b>7.3 Tercera sesión.....</b>	<b>18</b>
<b>8.Evaluación.....</b>	<b>19</b>
<b>9.Conclusiones.....</b>	<b>19</b>
<b>10.Bibliografía.....</b>	<b>20</b>
<b>11.Anexos.....</b>	<b>23</b>

## 1.RESUMEN:

**Introducción:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad respiratoria de instauración lenta y progresiva, caracterizada por una limitación del flujo aéreo. La EPOC es considerada un problema de salud pública de primera magnitud, actualmente representa la cuarta causa de muerte mundial, generando un considerable impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. El principal factor etiológico es el hábito tabáquico, en un 85-90% de los casos, sin embargo, un elevado porcentaje de pacientes que padecen esta enfermedad continúa fumando. Por consiguiente, la supresión del hábito de fumar es la intervención más efectiva para evitar la aparición de la enfermedad y detener la progresión de la misma en el paciente ya diagnosticado.

**Objetivo:** El objetivo principal es realizar un programa de educación de la salud para deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC, todo ello orientado a mejorar la sintomatología y la calidad de vida de estos pacientes.

**Metodología:** Para la elaboración del programa educativo, se realiza una revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas en ciencias de la salud sobre la EPOC y su relación con el tabaquismo.

**Desarrollo:** El Programa Educativo irá dirigido a pacientes diagnosticados de EPOC y que además sean fumadores. Se enmarcará en el Centro de Salud de Atención Primaria de Molina de Aragón (Guadalajara). El Programa estará dividido en 3 sesiones y se emplearán técnicas cognitivo conductuales con el fin de promover un cambio de actitud en los pacientes. Además de ello, se realizará un seguimiento individualizado de los pacientes a los 6 meses y al año.

**Conclusión:** La implicación en la realización e implantación de programas de educación para la salud en pacientes fumadores con EPOC es muy escasa a la vez que necesaria. Por tanto, es imprescindible ponerlos en marcha por parte de enfermería, todo ello, con la finalidad de lograr uno de los objetivos principales de la profesión, mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica", "EPOC", "COPD", "deshabituación tabáquica", "tabaco", "tobacco", "tabaquismo", "smoking".

## 1.ABSTRACT:

**Introduction:** Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is common lung disease. It is characterized by a slow-paced but progressive development of breathing problems and poor airflow. COPD is considered a major public health concern as it represents the fourth most common cause of death. It also provokes a several decrease on the patients life quality. Tabaquism represents the main cause for developing COPD (85-90% of cases). However, most of the diagnosed patients continue with their smoking habits. Therefore, smoking cessation is the most effective intervention both to avoid the appearance of the disease and to stop progression on already diagnosed patients.

**Aim:** This work proposes a Health Promotion Program for smoking cessation on COPD patients. This program will be oriented to reduce the symptoms and the increase patient's quality of life.

**Methodology:** We based our Health Promotion Program in a bibliography revision on the main scientific databases about EPOC and its relation with smoking.

**Development:** The Health Promotion Program will be addressed to EPOC patients who continue on smoking. It will be settled on the Centre of Primary Attention on Molina de Aragon (Guadalajara). This program will be divided in three sessions .Moreover, we will perform an individualized tracking on the patients 6 months and one year after the course.

**Conclusion:** The kind of Health Promotion Program we describe on this work is rarely implemented though they are highly necessary. In this sense, it is essential that nursery on Primary Attention Centres actually take advantage of these programs and actually implement them on real groups of patients since improvement on patient's quality of life should be one of the main aims of nursery job.

**Key Words:** "Chronic obstructive pulmonary disease", "COPD","tobacco", "smoking".

## **2.INTRODUCCIÓN:**

### **DEFINICIÓN:**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una enfermedad respiratoria de instauración lenta y progresiva, se caracteriza por una limitación del flujo aéreo debido a una reacción inflamatoria exagerada que afecta a las vías aéreas y/o al parénquima pulmonar. La EPOC comprende varios procesos como el enfisema, la bronquitis crónica y el fenotipo mixto EPOC-asma. Dicha enfermedad está causada por tres mecanismos patogénicos principales: inflamación crónica de las vías respiratorias, destrucción gradual de los alvéolos y lesión vascular pulmonar. (1-3)

Con respecto a la sintomatología que presenta, la limitación al flujo aéreo se suele manifestar en forma de disnea y, por lo general, es progresiva. La EPOC suele ir acompañada de otros síntomas respiratorios como la tos crónica, acompañada o no de expectoración. Se caracteriza también por la presencia de agudizaciones y por la frecuente presencia de comorbilidades que pueden contribuir a la gravedad en algunos pacientes.(4)

### **EPIDEMIOLOGÍA:**

La EPOC es una enfermedad que presenta un gran alcance a nivel mundial. Actualmente representa la cuarta causa de muerte y se estima que en el año 2020 ocupará el tercer lugar. Es considerada un problema de salud pública de primera magnitud y tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de los pacientes. (1,5)

Esta enfermedad crónica causa una elevada morbimortalidad en España. Según los últimos datos recogidos por el estudio EPISCAN II, la prevalencia de dicha enfermedad en la población española mayor de 40 años es del 12,4%, siendo más frecuente en hombres (16,9%) que en mujeres (9,5%) e incrementándose en ambos casos con la edad hasta un máximo del 33,6% en hombres y del 23,2% mujeres una vez alcanzados los 80 años. A estos datos se debe añadir la presencia de un elevado infradiagnóstico que alcanza el 81,7%, encontrándonos de esta manera frente a una de las enfermedades crónicas más frecuentes en adultos.(6-8)

Conforme al estudio ARAPOC realizado en Aragón (España), la prevalencia de esta enfermedad en esta comunidad autónoma, según los últimos datos recabados es de un 10,4%, un 16,9% en hombres y un 5,7% en mujeres .(9)

Por otro lado, es importante destacar que esta enfermedad genera un gran coste

económico para el sistema sanitario público, ya que el 10% de los ingresos hospitalarios son por enfermedades respiratorias, y de estos, el 20% son por EPOC.(2)

### **ETIOLOGÍA:**

Desde la década de 1950 se conoce que el tabaquismo es el factor de riesgo más determinante en el desarrollo de EPOC. Esta relación causal se ha establecido a través de numerosos estudios prospectivos de cohortes, entre ellos el del British Medical Research Council y del Framingham Heart Study Offspring.(4)

Por consiguiente, el hábito tabáquico es, sin duda, el factor etiológico más importante de la EPOC, en un 85-90% de los casos. Según recientes estudios de mortalidad de dicha enfermedad, se ha comprobado que esta es 14 veces mayor en los fumadores de cigarrillos que en los no fumadores. No obstante, existe un pequeño porcentaje de pacientes que nunca han fumado en los que su EPOC puede atribuirse a otras causas, como pueden ser: la contaminación ambiental, ocupacional e intradomiciliaria, y el déficit de alfa-1- antitripsina. Por lo tanto, esta patología se asocia al tabaquismo en la mayoría de los casos. (1,5,10,11)

Por otra parte, cabe destacar, que la aparición de cáncer de pulmón también está íntimamente relacionada con la exposición al tabaquismo, pudiendo aumentar el riesgo de padecer esta enfermedad hasta 30 veces. De la misma manera que ocurre en la EPOC, el riesgo de aparición disminuye exponencialmente con la cesación de esta adicción.(12)

### **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:**

Actualmente no hay curación para la EPOC, y el tratamiento tiene como objetivo principal controlar los síntomas y reducir el riesgo (exacerbaciones, deterioro funcional y mortalidad). Los broncodilatadores son el tratamiento farmacológico de primera línea en pacientes sintomáticos. (1)

El diagnóstico de la EPOC debe sustentarse en una historia de exposición a factores de riesgo, su confirmación exige la demostración de limitación crónica al flujo aéreo mediante una espirometría forzada principalmente, además de la realización de otras pruebas complementarias. (Anexo I). (1)

La supresión del tabaco es la intervención más efectiva para evitar la aparición de la enfermedad y detener la progresión de la misma en el paciente ya diagnosticado.(1)

Numerosos estudios demuestran que la rehabilitación respiratoria mejora los síntomas respiratorios, la calidad de vida y la tolerancia al ejercicio de los pacientes con EPOC. De esta manera, dichos síntomas pueden mejorar de 3 -9 meses después de haber dejado de fumar y la función pulmonar puede aumentar en un 10% según un estudio de Barnett et al. (13) Asimismo, el riesgo de desarrollar EPOC disminuye alrededor de la mitad con el abandono del tabaco. A pesar de ello, múltiples autores han demostrado que casi el 30-70% de las personas con EPOC leve siguen fumando y la mayoría ni se plantean dejar de fumar (7,10,11)

El tratamiento de deshabituación tabáquica más eficaz y con mejor relación costo/efectividad en estos pacientes, según las recientes publicaciones de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y de la European Respiratory Society (ERS), debe ser mixto, el cual incluye terapia cognitivo conductual (TCC) y tratamiento farmacológico. Con respecto al tratamiento farmacológico se emplea: tratamiento sustitutivo de nicotina (TSN), Bupropión y Vareniclina, siendo este último el fármaco de primera línea.(10)

### **3.JUSTIFICACIÓN :**

El consumo de tabaco constituye la principal causa de muerte evitable en el mundo, además de ello, el 90% de las EPOC son desencadenadas por este hábito, luego estamos hablando de un porcentaje muy elevado que podría evitarse.(1)

A pesar de que el cese del tabaquismo es la única alternativa realmente eficaz para disminuir la pérdida de la función pulmonar, mejorar la calidad de vida, disminuir las complicaciones y aumentar la supervivencia en los pacientes con EPOC, un número inaceptablemente alto de estos pacientes continúa fumando. Además de ello, esta enfermedad tiene una importante repercusión sobre la calidad de vida de los que la sufren. (11)

Por todo ello, sería necesaria una mayor implicación por parte de las autoridades sanitarias, de los pacientes y de los profesionales de la salud, mediante la implantación de programas de intervención en el área de atención primaria con la finalidad de disminuir el impacto de este hábito tan perjudicial en la salud de los pacientes que padecen esta enfermedad.

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en la realización de dichos programas de salud ya que son muchos los casos de estos pacientes que se ven en la consulta de enfermería de atención primaria.

De esta manera, enfermería tendría la posibilidad de poder informar, educar,

apoyar, motivar y ayudar a estos pacientes a que puedan deshacerse de este hábito.

Por lo tanto, la intención a través del programa de salud propuesto es mejorar la calidad de vida y reducir la sintomatología de los pacientes con EPOC mediante la deshabituación tabáquica. Todo ello se fundamenta en los numerosos artículos que avalan los beneficios de dejar de fumar en estos determinados pacientes.

## **4. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVOS GENERALES:**

- Diseñar un programa de educación para la Salud desde atención primaria para la deshabituación tabáquica en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Realizar una revisión bibliográfica de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Conocer la relación directa que existe entre el hábito tabáquico y la EPOC.
- Planificar un conjunto de sesiones orientadas a la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC.



## 5.METODOLOGÍA:

El diseño de estudio se corresponde con la elaboración de un programa de educación para la salud dirigido a pacientes adultos que presenten Enfermedad Pulmonar Obstructiva y que sean fumadores.

Para la elaboración de este programa se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica con la finalidad de encontrar información acerca del tema tratado. Dicha búsqueda bibliográfica se ha realizado en las siguientes bases de datos científicas: Pubmed, Medline, ScienceDirect, Cuiden, SciELO y Dialnet.

Asimismo, se han empleado editoriales como Elsevier, páginas web como Google Académico y la Asociación Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). (ANEXO II)

Además de ello, se han empleado los siguientes libros: NANDA, NIC Y NOC, para la realización de la búsqueda de los principales problemas de salud presentes en la EPOC y su relación con los objetivos e intervenciones a seguir.

Para llevar a cabo dicha búsqueda, se han empleado como descriptores las siguientes palabras clave: " Enfermedad pulmonar obstructiva crónica", "EPOC", "COPD", "deshabitación tabáquica", "tabaco", "tobacco", "tabaquismo", "smoking". Por otro lado, se ha utilizado el operador booleano "AND" en todas las búsquedas.

Con respecto a los límites empleados, se han seleccionado los artículos publicados en los últimos 5 años, a excepción de un artículo de 2009 que se ha incluido por su relevancia con respecto al tema. En lo referente al idioma, se han limitado los textos completos, tanto en español como en inglés, considerándose válidos aquellos que fuesen de interés para la elaboración del programa de salud y que cumpliesen los objetivos planteados.

En la tabla 1 se describen las distintas bases de datos utilizadas, palabras claves, así como los artículos encontrados y empleados a través de los descriptores anteriormente citados.

**Tabla 1. Búsquedas bibliográficas.**

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>RESULTADOS ENCONTRADOS</b>	<b>RESULTADOS EMPLEADOS</b>
<b>CUIDEN</b>	("EPOC")AND("TABACO")	<b>17</b>	<b>-</b>
<b>PUDMED</b>	(EPOC) AND (TABAQUISMO) AND ("last 5 years"[PDat] AND Humans[Mesh])	<b>17</b>	<b>2</b>
<b>SCIELO</b>	EPOC,TABAQUISMO	<b>16</b>	<b>4</b>
<b>SCIENCEDIRECT</b>	("EPOC")AND("TABACO")AND("DESHABITUA CIÓN TABÁQUICA")	<b>27</b>	<b>13</b>
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	("EPOC")AND("TABACO")AND("DESHABITUA CIÓN TABÁQUICA")	<b>171</b>	<b>1</b>

Además de lo anterior, se realiza una entrevista a la coordinadora del programa de deshabitación tabáquica que se lleva a cabo en el Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández (Zaragoza). Todo ello con la finalidad de conocer las limitaciones reales, método de captación, recursos, estrategias e indicadores, para de esta manera tenerlo en cuenta en la realización del diseño del programa de educación.

Para la selección de los participantes en el programa se empleará el test de Richmond (Anexo III). En el desarrollo del programa se proporcionarán el cuestionario: COPD Assesment Test y Test de Fageström (Anexos VI y VII). También se ha diseñado un díptico informativo y un cartel de captación (Anexos IV y V).

## **6.DESARROLLO DEL PROGRAMA:**

La EPOC es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, además de ello, presenta una alta repercusión en la calidad de vida de los pacientes. Dicha enfermedad es causada de manera directa en un elevado porcentaje por el tabaco, sin embargo, son numerosos los pacientes que continúan fumando.

Por ello, el programa de educación para la salud tendrá como objetivo principal la deshabituación tabáquica con el fin de mejorar la sintomatología y la calidad de vida de los pacientes que padezcan EPOC y además sean fumadores.

A través del programa se pretende educar explicando la relación directa del hábito tabáquico y la EPOC; concienciar y motivar mediante la aplicación de técnicas cognitivo conductuales (TCC) y realizar un seguimiento para evitar recaídas.

Para lograr dicho objetivo, enfermería desde Atención Primaria tiene un papel fundamental gracias a la capacidad de captación de pacientes que reúnan ambas características.

## 6.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los principales diagnósticos de enfermería que se pueden encontrar en estos pacientes quedan reflejados en la Tabla 2 junto a sus correspondientes NOC (resultados) y NIC (intervenciones). (15-17)

**Tabla 2. Diagnósticos NANDA.**

<b>DIAGNÓSTICOS NANDA</b>	<b>OBJETIVOS (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES(NIC)</b>
<b>[00043] Protección ineficaz r/c abuso de sustancias</b>	[1625] Conducta de abandono del consumo de tabaco. [1823] Conocimiento: Fomento de la salud.	[4510] Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas. [5606] Enseñanza: individual. [5430] Grupo de apoyo
<b>[00069] Afrontamiento ineficaz r/c conducta de riesgo</b>	[1625] CONDUCTA DE ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO [1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS [2000] CALIDAD DE VIDA	[5250] Apoyo en la toma de decisiones. [4370] Entrenamiento para controlar los impulsos. [5440] Aumentar los sistemas de apoyo. [4360] Modificación de la conducta.
<b>(00084) Conductas generadoras de salud: inicio tratamiento deshabituación tabáquica r/c deseos de aumentar el bienestar m/p expresión del paciente de mayor control de prácticas saludables.</b>	(2000) Calidad de vida (1602) Conducta de fomento de la salud. (1209) Motivación. (1405) Autocontrol de los impulsos.	(2000) Calidad de vida (1602) Conducta de fomento de la salud. (1209) Motivación. (1405) Autocontrol de los impulsos
<b>(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud: tabaquismo R/C no percepción del riesgo de fumar debido a falta de información.</b>	(1305) Adaptación psicosocial: cambio de vida. (1906) Control del riesgo: consumo de tabaco.	[4490] Ayuda para dejar de fumar. [5520] Facilitar el aprendizaje. [5510] Educación para la salud. [6610] Identificación de riesgos.
<b>[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conducta inapropiada</b>	[1848] Conocimiento: Manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. [1812] Conocimiento: Control del consumo de sustancias.	[5510] Educación para la salud. [5604] Enseñanza: grupo. [5520] Facilitar el aprendizaje.

## 6.2 PLANIFICACIÓN:

### 6.2.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

#### **Objetivo general del programa:**

- Lograr la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC mediante la implantación de un programa de educación para la salud por parte de enfermería.

#### **Objetivos específicos del programa:**

- Educar sobre los numerosos beneficios de dejar de fumar con respecto a la sintomatología propia de la EPOC.
- Explicar la relación directa entre el hábito tabáquico y la EPOC.
- Aplicar técnicas cognitivo-conductuales (TCC) para conseguir la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC.
- Motivar y concienciar para dejar de fumar a través de testimonios reales.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC a través de la deshabituación tabáquica.
- Reducir la sintomatología crónica de los pacientes con EPOC.

### 6.2.2 POBLACIÓN DIANA:

El Programa de Educación para la Salud irá dirigido a la población enferma, concretamente a pacientes adultos crónicos que presenten EPOC y que además cumplan la característica de ser fumadores. Se enmarcará en el Centro de Salud de Atención Primaria de Molina de Aragón (Guadalajara).

### 6.2.3 RECURSOS:

Con respecto a los recursos necesarios para la realización del Programa de Educación para la Salud, podemos dividirlos en:

- Recursos humanos: será imprescindible la presencia de un profesional de enfermería para la realización de dicho programa, así como la participación de voluntarios exfumadores para apoyar las sesiones.

- Recursos materiales: en cuanto a este tipo de recursos, será necesario o recomendable la presencia de: espacio o sala con sillas disponible en el Centro de Salud, proyector, ordenador, paquete de 500 folios DIN A4(encuestas, test, folletos complementarios para la educación sanitaria), 6 folios DIN A3(carteles informativos para la captación), bolígrafos, espirómetro y boquillas de adulto desechables para espirómetro.

#### 6.2.4 PRESUPUESTO:

A continuación, se mostrará a través de una tabla el presupuesto estimado para la realización de dicho Programa de Educación para la Salud:

**Tabla 3. Presupuesto estimado del Programa de Educación para la Salud.**

CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/PRECIO €	TOTAL €
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	20 horas/diseño 12horas/programa	-----	Las sesiones se realizarán dentro del horario laboral.
FOLIOS DIN A4	1 PAQUETE 500	1 paquete /5,10 €	5, 10 €
FOLIOS DIN A3	6 FOLIOS DIN A3	1 folio / 0,05 €	0, 30 €
ESPIRÓMETRO	1 UNIDAD	-----	Disponible en el centro.
BOQUILLAS DESECHABLES PARA ESPIRÓMETRO	PAQUETE 50 UDS	1 paquete /5,46 €	5,46 €
BOLÍGRAFOS	PAQUETE 25 UDS	12 €	12 €
IMPRESIÓN (encuestas, test, folletos)	200 hojas	0,09 €	18 €
ORDENADOR	1	-----	Disponible en el centro.
PROYECTOR	1	-----	Disponible en el centro.
AULA	1	-----	Disponible en el centro.
<b>TOTAL €</b>	-----	-----	<b>40,86€</b>

### 6.2.5 ESTRATEGIAS:

Para la realización el Programa de Educación para la Salud, se realizaría la captación de participantes mediante el Programa informático OMI-AP disponible en los Centros de Salud de Atención Primaria. En esta captación, la enfermera responsable mediante dicha herramienta informática, seleccionaría como posibles participantes a aquellos pacientes que cumplan la característica de padecer EPOC y además ser fumador.

Tras esta selección, la enfermera citará en consulta a estos pacientes con el fin de valorar mediante el test de Richmond la motivación para dejar de fumar, ya que en dicho programa de educación para la salud únicamente serán partícipes aquellos que tengan un nivel mínimo de 4 puntos en el test de Richmond.(Anexo III)

Por otro lado, se colgarán carteles con información sobre el Programa en el centro y en las inmediaciones de la localidad para ampliar el proceso de captación. (Anexo IV)

El programa de educación para la salud se ha diseñado para una capacidad máxima de 15 personas. Consta de 3 sesiones, la primera y la última de 1 hora y media de duración, a diferencia de la segunda que comprende 2 horas y media. Dichas sesiones estarán repartidas a lo largo del mes de junio de 2020 (días 8,15,22). Posteriormente se realizará un seguimiento individualizado a los 6 meses y al año.

### 6.2.6 CRONOGRAMA DE GANTT

2020	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	SEPTIEMBRE	DICIEMBRE
<b>Elaboración del programa</b>								
<b>Captación de pacientes</b>								
<b>Sesión 1</b>								
<b>Sesión 2</b>								
<b>Sesión 3</b>								
<b>Evaluación</b>								

## 7. DESARROLLO DE LAS SESIONES:

### 7.1 PRIMERA SESIÓN:

Para dar comienzo a la primera sesión, el profesional de Enfermería se presentará y luego serán los participantes quienes lo hagan para de esta manera crear un clima de confianza.

En la primera parte de la sesión, el profesional informará de la relación directa que existe entre el tabaquismo y la EPOC, para ello se apoyará en datos que mostrará a través de un PowerPoint explicativo.

Seguidamente se entregará un díptico a todos los participantes, en el cual se expondrán los beneficios que obtendrían con respecto a la sintomatología que presentan si dejan de fumar. Todo ello con el fin de hacer reflexionar y concienciar para alejar este hábito de sus vidas. (Anexo V)

La segunda parte de la sesión consistirá en la entrega de dos cuestionarios a los participantes:

Por un lado, el cuestionario COPD Assessment Test (CAT) para medir el impacto que tiene la EPOC en el bienestar y la vida diaria a través de 8 ítems que valorarán diversos aspectos físicos y psicológicos del paciente. (18,19) (Anexo VI)

Por otro lado, se hará entrega del Test de Fageström, que muestra el nivel de adicción a la nicotina, con la finalidad de que el paciente sea consciente de su propia adicción. (Anexo VII)

**Tabla 4. Primera sesión.**

<b>OBJETIVOS</b>	-Explicar la relación directa entre el hábito tabáquico y la EPOC. -Educar sobre los numerosos beneficios de dejar de fumar con respecto a la sintomatología propia de la EPOC.
<b>METODOLOGÍA</b>	Presentación; PowerPoint y díptico informativo para concienciar y mostrar los beneficios de dejar de fumar; CAT; Test de Fageström y cuestionario de satisfacción.
<b>RECURSOS</b>	Aula, sillas, ordenador, proyector, bolígrafos y cuestionarios impresos.
<b>PERSONAL</b>	Profesional de Enfermería.
<b>DURACIÓN</b>	1 hora y 30 minutos.



## 7.2 SEGUNDA SESIÓN:

Para comenzar, en la segunda sesión, se realizarán dos grupos de trabajo con el fin de una mejor organización, aprovechar mejor el tiempo y que resulte más ameno a los participantes. La sesión estará dividida en dos partes que se realizarán de manera seguida, cada grupo empezará por una parte para posteriormente intercambiarse.

En la primera parte de la sesión, el personal de enfermería realizará a los pacientes una espirometría como herramienta motivacional. Se realizará con el objetivo de comparar los valores espirométricos que presenten en ese momento con los valores que presentarían a los 6 meses, haciendo hincapié en que estos últimos mejorarían en el caso de cumplir el objetivo principal del programa.(20)

En la segunda parte, exfumadores con EPOC asistirán a la sesión para dar una charla de manera voluntaria sobre su experiencia de dejar de fumar. Hablarán de todos los cambios y beneficios que han obtenido y aportarán consejos tanto para el mantenimiento como para evitar las recaídas. Esta charla grupal tiene como objetivo motivar y concienciar a través de testimonios reales.

Para finalizar la sesión se entregará un cuestionario de autorregistro a todos los participantes, que deberán cumplimentar y presentar en la tercera sesión con el fin de aplicar una TCC que se explicará en la correspondiente sesión. (Anexo VIII).

**Tabla 5.Segunda sesión.**

<b>OBJETIVOS</b>	-Motivar y concienciar para dejar de fumar a través de testimonios reales. -Aplicar técnicas cognitivo-conductuales (TCC) para conseguir la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC.
<b>METODOLOGÍA</b>	Realización de espirometría motivacional. Testimonios reales. Entrega del cuestionario autoobservación-autorregistro.
<b>RECURSOS</b>	Aula, sillas, impresos, bolígrafos, espirómetro y boquillas desechables para espirómetro.
<b>PERSONAL</b>	Profesional de enfermería y voluntarios exfumadores.
<b>DURACIÓN</b>	2 horas y 30 minutos.

### 7.3 TERCERA SESIÓN:

En la primera parte de esta última sesión, se emplearán técnicas cognitivo conductuales (TCC) con el fin de promover un cambio de actitud en los pacientes.

Para ello, se utilizará la técnica de autoobservación-autorregistro, mediante la cual los participantes observarán su propia conducta y la registrarán para determinar cuáles son las actividades en las que más cigarrillos fuman a través del cuestionario que se entregó en la anterior sesión. (Anexo VIII)

En esta parte de la sesión, se empleará la técnica de condicionamiento clásico mediante la cual se hará un ejercicio de reflexión en grupo en el que los participantes expondrán al resto las situaciones con las que más relacionan el hábito de fumar. A continuación, también de manera grupal se propondrán alternativas para evitar esas situaciones determinadas.

En la última parte de la sesión, se empleará otra TCC, la del contrato conductual, ya que los pacientes establecen una meta de voluntaria, en este caso la de fijar una fecha concreta para cumplir el objetivo. Además de ello, es importante aconsejar que se recomienda comunicar la decisión a las personas que les rodean ya que de esta manera podrán reforzar dicho cambio de actitud.

Para finalizar, se entregará un cuestionario de satisfacción para evaluar el programa de educación. (Anexo IX)

**Tabla 6. Tercera sesión.**

<b>OBJETIVOS</b>	-Aplicar técnicas cognitivo-conductuales (TCC) para conseguir la deshabituación tabáquica en pacientes con EPOC.
<b>METODOLOGÍA</b>	Aplicación de TCC de manera individual así como de manera grupal. Charla grupal motivacional. Contrato conductual (fijar fecha para dejar de fumar). Cuestionario de satisfacción.
<b>RECURSOS</b>	Aula, sillas, bolígrafos, cuestionarios impresos.
<b>PERSONAL</b>	Profesional de enfermería.
<b>DURACIÓN</b>	1 hora y 30 minutos.

## 8.EVALUACIÓN

Para llevar a cabo la evaluación del programa de educación para la salud, al final de la última sesión, se entregará un cuestionario de satisfacción de manera que se valorará la opinión de los asistentes sobre las sesiones.

Por otro lado, a los 6 meses de finalizar las sesiones, el personal de enfermería se citará de manera individual con los participantes. En esta nueva cita, se volverá a entregar el cuestionario CAT realizado en la primera sesión, para así, compararlos y observar los beneficios con respecto a la sintomatología que han obtenido al dejar de fumar. Además de ello, se realizará una espirometría forzada de nuevo, con el objetivo de observar el cambio de los valores.

A través de esto, enfermería podrá comprobar la efectividad del programa de educación y además, servirá para fomentar que el paciente se mantenga sin fumar.

## 9. CONCLUSIONES:

- La EPOC es una enfermedad respiratoria de instauración lenta y progresiva, caracterizada por una limitación del flujo aéreo. Es considerada un problema de salud pública de primera magnitud ya que, en actualidad, constituye la cuarta causa de muerte y se estima que en el año 2020 ocupará el tercer lugar.
- El 90% de los casos de EPOC son causados por el consumo de tabaco, por lo tanto, el mismo porcentaje de esta enfermedad podría evitarse si no existiera dicho consumo. Una vez instaurada, se trata de una enfermedad crónica, no tiene cura, siendo la deshabituación tabáquica la única medida eficaz para disminuir su sintomatología.
- Sería necesaria una mayor implicación por parte del Sistema Nacional de Salud y de los profesionales sanitarios para la implantación de programas de educación para la salud orientados hacia la deshabituación tabáquica desde Atención Primaria.
- Es imprescindible llevar a cabo este tipo de programas de educación para la salud desde enfermería, en los que se incluya la terapia cognitivo conductual (TCC) como medida para dejar de fumar, ya que, según la bibliografía es la manera más efectiva para dejar este hábito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso JLI, Paredes CM. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2018 Oct 1 [cited 2019 Feb 13];12(63):3699–709. Available from: <https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S0304541218302105>
2. Alvira Balada MC, Sisó-Almirall A, González-de Paz L, Blánquez Moreno C, Kostov B, Colungo Francia C. Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Aten Primaria [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 20];50(9):539–46. Available from: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
3. Garcia-Aymerich J, Santos-Pérez S, Molina Paris J, Faner R, Martínez-González C, Agustí A, et al. EARLY COPD: determinantes de la aparición y progresión de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en adultos jóvenes. Protocolo de un estudio caso-control con seguimiento. Arch Bronconeumol [Internet]. 2018 Nov 11 [cited 2019 Feb 13]; Available from: <https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S0300289618303417>
4. de Trabajo de GesEPOC G, group of the GesEPOC W. Definición, etiología, factores de riesgo y fenotipos de la EPOC [Internet]. Vol. 53, Arch bronconeumol. 2017 [cited 2019 Feb 20]. Available from: [https://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9443/S0300289617303575/1-s2.0-S0300289617303575-main.pdf?\\_tid=8559eacc-02f5-4583-aae5-c62dc98856b4&acdnat=1550686152\\_306717acbfd8b60734dcf6c0abdd7599](https://ac.els-cdn.com.roble.unizar.es:9443/S0300289617303575/1-s2.0-S0300289617303575-main.pdf?_tid=8559eacc-02f5-4583-aae5-c62dc98856b4&acdnat=1550686152_306717acbfd8b60734dcf6c0abdd7599)
5. Alsedà M, Seminario MA, Godoy P, Ortega M, Castañ MT, Pujol J, et al. Prevalencia y características de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en no fumadores. Aten Primaria [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 12]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.10.012>

6. Alfageme I, Lucas P De, Ancochea J, Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Cataluña C, et al. 10 Years After EPISCAN: A New Study on the Prevalence of COPD in Spain—A Summary of the EPISCAN II Protocol [Internet]. Vol. 55, Arch Bronconeumol. 2019 [cited 2019 Feb 13]. Available from: [https://ac.els-cdn.com/S1579212918303707/1-s2.0-S1579212918303707-main.pdf?\\_tid=a2e88cfb-444f-41ba-8221-bc1584610d35&acdnat=1550086998\\_868d938a8c9752b14b321b205b068add](https://ac.els-cdn.com/S1579212918303707/1-s2.0-S1579212918303707-main.pdf?_tid=a2e88cfb-444f-41ba-8221-bc1584610d35&acdnat=1550086998_868d938a8c9752b14b321b205b068add)
7. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica - SEPAR. El Infradiagnóstico de la EPOC asciende hasta el 81,7%, según datos preliminares del estudio EPI-SCAN II puesto en marcha por GSK en colaboración con SEPAR. SEPAR [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 6]; Available from: <https://separ.es/?q=node/1139>
8. Solanes I, Bolívar I, Llauger MA, Peiro M, Valverde P, Medrano C, et al. Atención Primaria ORIGINAL ¿Es útil la implantación de programas de gestión clínica de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica? Comparación de la efectividad de dos intervenciones sobre la evolución clínica y la atención recibida PALABRA. Aten Primaria [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 20];50(3):184–96. Available from: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
9. Bruscas Alijarde MJ, Naberan Toña K, Lambán Sánchez MT, Bello Dronda S. Estudio ARAPOC: prevalencia de síntomas respiratorios y enfermedad obstructiva crónica en población general. Aten Primaria [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 27];47(6):336–43. Available from: [www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)
10. Arancibia F. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo. Rev chil enferm respir [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 12];33:225–9. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0225.pdf>
11. de Abajo Larriba AB, Díaz Rodríguez Á, González-Gallego J, Méndez Rodríguez E, Álvarez Álvarez MJ, Capón Álvarez J, et al. Diagnóstico y tratamiento del hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estudio ADEPOCLE. Nutr Hosp [Internet]. 2016 Jul 19 [cited 2019 Feb 12];33(4):954–61. Available from: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/398>

12. Erazo B. M, Burotto P. M, Gormaz A. JG, Erazo B. M, Burotto P. M, Gormaz A. JG. Cáncer pulmonar el peor efecto del tabaquismo. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Mar 26];33(3):219–21. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482017000300219&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300219&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
13. Laniado-Laborín N R. Smoking and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Parallel Epidemics of the 21st Century. Int J Environ Res Public Health 2009; 6: 209-24.
14. de Trabajo de GesEPOC G, group of the GesEPOC W. Prevención de la EPOC. Tratamiento del tabaquismo. Arch Bronconeumol [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 20];53:21–3. Available from: <http://dx.doi>.
15. NNNConsult [Internet]. [cited 2019 Feb 13]. Available from:  
<https://www.nnnconsult.com.roble.unizar.es:9443/nanda>
16. Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean .L.; Swanson E. Clasificación de los resultados de Enfermería. (NOC). 2013.
17. Bulechek, Gloria M.; Butcher, Howard K.; Dochterman, Joanne M.; Wagner CM. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 2013
18. Jimenez-Ruiz CA, Pascual Lledó JF, Cícero Guerrero A, Cristóbal Fernández M, Mayayo Ulibarri M, Villar Laguna C. Analysis of quality of life in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disorder (COPD) who give up smoking. Semergen [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 26];310–5. Available from:  
[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)
19. COPD Assessment Test (CAT): otra herramienta en el manejo de la EPOC - [Internet]. [cited 2019 Feb 26]. Available from:  
<https://www.mitepocwiki.net/glosario/copd-assessment-test-cat-otra-herramienta-manejo-la-epoc/>
20. Jiménez Ruiz CA, Buljubasich D, Riesco Miranda JA, Acuña Izcaray A, de Granda Orive JI, Chatkin JM, et al. Using PICO Methodology to Answer Questions About Smoking in COPD Patients. Arch Bronconeumol [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 20];53(11):622–8. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2017.04.012>

## ANEXO I: Pruebas complementarias en el estudio del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Prueba	Indicaciones
Gasometría arterial	Obstrucción bronquial grave o muy grave Disnea MRC 2-4 Signos de hipertensión pulmonar y/o <i>cor pulmonale</i> Hematocrito > 55% Cianosis y/o pulsioximetría < 92%
Volúmenes pulmonares	Sospecha de componente restrictivo Estudio de hiperinsuflación pulmonar
Transferencia del CO	Hipoxia o disnea intensa, no proporcional al grado de obstrucción Estudio de enfisema
Alfa-1 antitripsina sérica	Al menos en una ocasión en todos los pacientes
TC torácica	Descartar otras neumopatías asociadas (bronquiectasias, TEP, cáncer, etc.) Estudio del enfisema
Prueba de la marcha de 6 minutos	Calcular el BODE Obstrucción grave o muy grave Valoración previa a rehabilitación respiratoria Indicación de oxígeno portátil
Pulsioximetría nocturna/ poligrafía cardiorrespiratoria	Sospecha de desaturación durante el sueño o síndrome de apnea-hipopnea del sueño
Electrocardiograma	Obstrucción grave o muy grave <i>Cor pulmonale</i> Sospecha de trastorno cardíaco
Ecocardiograma	Sospecha de hipertensión pulmonar- <i>cor pulmonale</i> Sospecha de cardiopatía asociada o TEP

CO: monóxido de carbono; TC: tomografía computadorizada; TEP: tromboembolismo pulmonar.

## FUENTE DE INFORMACIÓN

**MEDLINE:** Es una base de datos bibliográfica producida por la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos .

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>

**CUIDEN:** es una base de datos bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano.

Disponible en : <http://www.index-f.com/new/cuiden/>

**PUBMED:** es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

**SCIELO:** es un proyecto de la biblioteca electrónica , iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de San Paulo en Brasil que permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas.

Disponible en: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>

**DIALNET:** Es una portal de difusión de la producción científica hispana que inició su funcionamiento en el año 2001 , especializado en ciencias humanas y sociales. Su base de datos de acceso libre , fue creada por la Universidad de la Rioja (España) y constituye una hemeroteca virtual que contiene los índices de las revistas científicas y humanísticas de España , Portugal y Latinoamérica .

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>



**SCIENCEDIRECT:** es un sitio web que proporciona acceso por suscripción a una gran base de datos de investigación científica y médica. Alberga más de 12 millones de piezas de contenido de 3.500 revistas académicas y 34.000 libros electrónicos . Las revistas están agrupadas en cuatro secciones: Ciencias Físicas e Ingeniería , Ciencias de la Vida , Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales y Humanidades. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/>

**ELSEVIER:** es la mayor editorial de libros de medicina y literatura científica del mundo. Forma parte del grupo RELX Group y fue fundada en 1880. Con base en Ámsterdam, la empresa tiene subsidiarias en el Reino Unido, Estados Unidos, México, Brasil, España y en el resto del mundo. Disponible en : <http://www.elsevier.es/es>

**SEPAR:** Pagina web oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) . Disponible en: <https://www.separ.es/>

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO III: Test de Richmond

### Test de Richmond

1- Le gustaría dejar de fumar definitivamente?

0- no 1- si

2- Cuanto interés tiene en hacerlo?

0- nada 1- quizás 2- bastante 3- mucho

3- Va a intentarlo en las próximas dos semanas?

0- no 1- quizás 2- si 3 – si definitivamente

4- Cree que habrá dejado en 6 meses?

0- no 1- quizás 2- si 3 – si definitivamente

Muy motivado	9 a 10
Bastante motivado	hasta 6
Poco motivado	menos de 6

Fuente:

[https://www.google.com/search?q=test+de+Richmond&rlz=1C1CHBF\\_esES828ES828&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiE1oHjzKDhAhUMxoUKHVacBNQQ\\_AUIDigB&biw=1366&bih=608#imgrc=CUuPgj80foPGfM](https://www.google.com/search?q=test+de+Richmond&rlz=1C1CHBF_esES828ES828&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiE1oHjzKDhAhUMxoUKHVacBNQQ_AUIDigB&biw=1366&bih=608#imgrc=CUuPgj80foPGfM)

## ANEXO IV: Díptico, beneficios de dejar de fumar en pacientes con EPOC.



**“DEJA DE FUMAR ,  
COMIENZA A  
RESPIRAR”**  
БЕЗДЫМЬ.

**PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN  
TABÁQUICA EN PACIENTES CON  
ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA**

**CENTRO DE SALUD MOLINA DE ARAGÓN**  
**DÍAS 8, 15 Y 22 DE JUNIO**

Debe saber, que el consumo de tabaco representa la primera causa de enfermedad y muerte evitable en nuestra sociedad. El tabaco contiene sustancias que pueden provocar cáncer , enfermedades respiratorias y del corazón, entre muchas otras.

Sin embargo, a pesar de ser sobradamente conocidas las consecuencias tan nefastas que el tabaco provoca sobre la salud de fumadores , usted todavía fuma.

Seguramente sea conocedor de la infinidad de beneficios que obtendría si dejase de fumar , pero, ¿conoce los que repercutirían de manera directa sobre la enfermedad crónica que padece y lo que mejoraría su calidad de vida?

**¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE OBTENDRÉ CON RESPECTO A LOS SÍNTOMAS QUE TENGO SI DEJO DE FUMAR ?**

- Disminuirá la cantidad de mucosidad que presenta ,toserá menos y sufrirá menos catarros.
- Mejorará su capacidad pulmonar ,por lo se cansará muchos menos.
- Disminuirán la cantidad de sibilancias y roncus.
- Mejorará la percepción de olores y sabores.
- Puede que debido a la mejoría de los síntomas pueda disminuir el tratamiento que requiere .
- Los resultados de la espirometría forzada pueden mejorar.
- Descansará mejor por la noche y se despertará más descansado.

Fuente: Elaboración propia.

**ANEXO V: Cartel de captación.**

**DEJA DE FUMAR ,  
COMIENZA A RESPIRAR**

**EPOC**

**¡SE VALIENTE, ERES CAPAZ,  
DESHAZTE DE EL!**

**CENTRO DE SALUD MOLINA DE ARAGÓN**

**Sesiones de ayuda para dejar de fumar en  
pacientes con Enfermedad Pulmonar  
Obstructiva (EPOC)**

**Días 8, 15 Y 22 de Junio.**

**sescam**  
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO VI: Cuestionario CAT.

**Ejemplo:** Estoy muy contento (0) (1) (2) (3) (4) (5) ~~1~~ Estoy muy triste

		Puntuación					
Nunca toso	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Siempre estoy tosiendo					
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)					
No siento ninguna opresión en el pecho	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Siento mucha opresión en el pecho					
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire					
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas					
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco					
Duermo sin problemas	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco					
Tengo mucha energía	(0) (1) (2) (3) (4) (5)	No tengo ninguna energía					

Fuente: <https://www.mitepocwiki.net/glosario/copd-assessment-test-cat-otra-herramienta-manejo-la-epoc/>

## ANEXO VII: Test de Fagerström de dependencia a la nicotina.

¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	>30	3
	21 -30	2
	11 -20	1
	<11	0
¿Cuánto demora en fumar el 1 <sup>er</sup> cigarrillo al levantarse?	<5 min	3
	6 a 30 min	2
	31 a 60	1
	>60 min	0
¿Qué cigarrillo le es más difícil dejar?	El primero	1
	Otro	0
¿Fuma más en la mañana?	SI	1
	NO	0
¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?	SI	1
	NO	0
¿Fuma si está enfermo en cama todo el día?	SI	1
	NO	0

Fuente: [https://www.google.es/search?q=test+de+fagerstr%C3%B6m+pdf&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwimq7Hv1aXhAhWmzYUKHdrXAP0Q\\_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=](https://www.google.es/search?q=test+de+fagerstr%C3%B6m+pdf&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwimq7Hv1aXhAhWmzYUKHdrXAP0Q_AUIDigB&biw=1366&bih=657#imgrc=)

## ANEXO VIII: Autorregistro de tabaco en 24 horas.

REGISTRO 24H	Nº CIGARRILLOS EN DÍA LABORAL Y ACTIVIDAD ASOCIADA	Nº CIGARRILLOS EN DÍA FESTIVO Y ACTIVIDAD ASOCIADA
MAÑANA		
TARDE		
NOCHE		
<b>NºTOTAL CIGARRILLOS</b>		

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO IX: Cuestionario de satisfacción.

¿Cuánto de acuerdo está?	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo
El programa ha cumplido con los objetivos que esperaba.				
Me he sentido bien y cómodo en las sesiones.				
He aprendido cosas nuevas sobre mi enfermedad y el tabaquismo.				
La duración de las sesiones es adecuada.				
Es de gran ayuda para la deshabituación tabáquica.				
Recomendaría el programa a otras personas.				
Calificación global del programa 1=Pésimo      10=Excelente				

Fuente: Elaboración propia.