



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Educación para la Salud:

Tabaquismo pasivo en niños.

Health Education Program:

Passive smoking in children.

Autor/a: **Carolina Bureu Calleja.**

Tutor: **Jesús Fleta Zaragozano.**

Índice

Índice	2
Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Objetivos	8
Metodología	9
Desarrollo	11
1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	11
2. RECURSOS NECESARIOS	12
3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	13
4. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES.....	15
5. CRONOGRAMA	19
6. EVALUACIÓN	20
Conclusiones	21
Bibliografía	22
Anexos	26

Resumen

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad crónica que es considerada como una de las causas más frecuentes dentro de nuestras fronteras. Todas las poblaciones y grupos de la sociedad están expuestas al humo del tabaco, pero hay una que comprende un mayor riesgo en su exposición a estos agentes nocivos, y es la población pediátrica. Este grupo, por un lado, no puede evitar respirar el humo, ya que pasan la mayor parte del tiempo en un domicilio en el que uno o ambos padres fuman. De igual forma, no cuenta con un aparato respiratorio totalmente desarrollado, así como carecen de unos mecanismos de defensa totalmente formados.

Las consecuencias abarcan un gran número de dolencias, que incluyen problemas respiratorios, tumores, y múltiples complicaciones que pueden comprometer la salud de los más jóvenes.

Objetivo principal: Desarrollar un programa de Educación para la Salud que permita difundir y dar a conocer los riesgos y/o consecuencias de exponer a los niños involuntariamente a la respiración del aire contaminado con el humo del tabaco, siendo capaces de resolver todas las dudas e inquietudes provenientes de los padres de los niños.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud como PubMed, Scielo, Elsevier y Cuiden. También se han consultado páginas web revistas y libros relacionados con el tema.

Conclusión: tras la búsqueda bibliográfica llevada a cabo para realizar el diseño del trabajo, es evidente que el problema más significativo es la falta de información con respecto al tema por parte de los padres fumadores, así como falta de estrategias y herramientas por parte del personal sanitario para ayudar a afrontar este problema de salud que afecta, de manera especialmente perjudicial, a los más jóvenes de nuestra sociedad.

Palabras clave: Tabaquismo pasivo, tabaquismo, enfermería, niños, padres, cuidadores, apoyo social.

Abstract

Introduction: The smoking is a chronic disease that is considered to be one of the most frequent reasons inside our borders.

All the populations and groups of the society are exposed to the smoke of the tobacco, but there is one who understands a major risk in his exhibition to these harmful agents and is the pediatric population. This group, on the one hand, cannot avoid breathe the smoke, since they spend most of the time in a domicile in which one or both parents smoke. Equally, it does not possess a respiratory totally developed device, as well as they lack a few mechanisms of defense totally formed.

Consequences: Include a great number of ailments, which include respiratory problems, tumors, and multiple complications that can compromise the health of the youngest. The principal aim is to develop a program of Education for the Health that allows to spread and to announce the risks and / or consequences of exposing the children involuntarily to the breathing of the air contaminated with the smoke of the tobacco, being capable of solving all the doubts and worries from the parents of the children.

Methodology: A bibliographical search has been realized in the principal databases of sciences of the health like PubMed, Scielo, Elsevier and Cuiden. Also, web pages have consulted themselves magazines and books related to the topic.

Conclusion: After the bibliographical search carried out to realize the design of the work, it is evident that the most significant problem is the lack of information with regard to the topic on the part of the smoking parents, as well as lack of strategies and tools on the part of the medical staff to help to confront this problem of health that affects, in an especially harmful way, the youngest of our community.

Key words: Passive Smoking, tobacco, nursing, children, fathers, caregivers, social support.

Introducción

El tabaquismo es una enfermedad crónica. Es la primera causa evitable de muerte en todo el mundo. Las enfermedades cardiovasculares, varios tipos de tumores y enfermedades pulmonares se relacionan con el consumo de tabaco (1).

En España el consumo de tabaco causa 56.000 muertes cada año. Todos los profesionales de la salud, especialmente los médicos de Atención Primaria tienen un importante papel para controlar el consumo de tabaco y para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar (1-3).

El tabaco en particular el cigarrillo manufacturado es un producto fuertemente toxicó, cuyos ingredientes incluyen una larga lista de compuestos químicos que son perjudiciales para la salud (2).

La combustión del tabaco libera más de 5.000 sustancias tóxicas para la salud. Las sustancias pueden estar en fase de partículas, también llamada fase sólida o en fase gaseosa (3-6).

La presencia del humo del tabaco en los domicilios y en los lugares de trabajo o diversión condiciona la existencia de fumadores pasivos (7).

Se denomina tabaquismo pasivo la exposición de los no fumadores a los productos de la combustión del tabaco en espacios cerrados (8,9). Los fumadores pasivos inhalan lo que se denomina humo del tabaco del ambiente (10,11).

A lo largo de los últimos años se ha ido acumulando evidencia científica acerca de las consecuencias sobre la salud de quienes se ven expuestos involuntariamente al humo ambiental del tabaco (8, 12-13).

Entre las poblaciones con mayor riesgo de exposición pasiva al humo del tabaco destaca la pediátrica dado que, por un lado, no pueden evitar la exposición al tabaco, ya que pasan la mayor parte del día en casa, en donde los padres fuman, y a que por otro lado tienen un aparato respiratorio todavía inmaduro y no se encuentran suficientemente desarrollados los mecanismos de defensa de éste (9,14).

Casi la mitad de los niños del mundo están expuestos al humo de tabaco de los adultos y el 28% de las 600.000 muertes anuales relacionadas con el tabaquismo pasivo se producen en los niños (15).

El tabaquismo pasivo, sobre todo en el niño, es un problema importante de salud pública. Las consecuencias de la inhalación pasiva del humo del tabaco son máximas durante la infancia y no afectan sólo a la esfera respiratoria (16).

Las enfermedades causadas por el tabaquismo pasivo en la infancia pueden ser consecuencia de la exposición antes de nacer o después del nacimiento, aunque resulta difícil evaluar la trascendencia de cada tipo de exposición, porque la mayoría de las mujeres que fuman durante el embarazo lo siguen haciendo en los años siguientes (12).

El tabaquismo durante el embarazo se asocia significativamente con mayores riesgos de retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, bajo peso al nacer, aborto espontáneo, muerte fetal intrauterina, malformación congénita, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedades hereditarias relacionadas con la genética, mortalidad y morbilidad perinatales, estatura baja y retrasos cognitivos. Las mujeres embarazadas que fuman se colocan ellas y sus bebés en una situación de alto riesgo (16-18).

Existe una relación causal entre la exposición al humo del tabaco durante la infancia y un incremento del riesgo de padecer enfermedades agudas del tracto respiratorio. Las asociaciones más comúnmente descritas son: bronquitis agudas, bronquiolitis, neumonías, otitis media crónica y cólicos postprandiales. Además, los hijos de padres fumadores padecen síntomas respiratorios inespecíficos (tos, sibilancias, etc.) con más frecuencia que los niños no expuestos (4,17,18).

El cerebro y el pulmón son los objetivos potenciales de esta agresión que compromete el pronóstico vital de los niños como el incremento del riesgo de muerte súbita inexplicable del lactante y sus capacidades de desarrollo neurológicas (alteraciones cognitivas) (16,17).

En el caso de la muerte súbita del lactante se han postulado diversas causas que llevan a un aumento de esta cuando la madre es fumadora, estas tienen

que ver con anomalías a nivel del control respiratorio central y de la respuesta alterada a la hipoxemia durante el sueño REM inducida por la nicotina. También ha aumentos del número de apneas centrales (16-18,21).

También se sabe que las madres fumadoras producen menos leche y con una menor cantidad de grasa que las no fumadoras. De esta manera la duración de la lactancia materna suele ser menor en las fumadoras (3,4). Por otra parte, se ha podido observar un cierto efecto protector de la lactancia materna sobre las infecciones respiratorias de vías bajas si esta se prolonga más allá de los 6 meses, sin embargo, este efecto protector disminuye mucho su efecto en los niños cuyas madres son fumadoras (16-18,22).

También en estudios realizados sobre las arterias coronarias en niños, se ha comprobado la existencia de lesiones preateromatosas y su progresión a lesiones ateromatosas en niños expuestos al humo del tabaco con mucha mayor frecuencia que en los no expuestos (16,17,23).

Así mismo el tabaquismo pasivo durante la infancia también se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar cáncer, tanto en los cinco primeros años de vida como en la edad adulta (15,16,18).

La enfermería tiene un papel muy importante en la deshabituación tabáquica, es un tema que tratar en las consultas de atención primaria y es trabajo de enfermería el tener los conocimientos y herramientas necesarios para conseguir un cambio de conducta y unos hábitos de vida más saludables influyendo así positivamente sobre la salud de los más pequeños.

Objetivos

Objetivo general:

- Desarrollar un programa de Educación para la Salud que permita difundir y dar a conocer los riesgos y/o consecuencias de exponer a los niños involuntariamente a la respiración del aire contaminado con el humo del tabaco, siendo capaces de resolver todas las dudas e inquietudes provenientes de los padres de los niños.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica del problema de salud que nos permitirá localizar las secuelas tanto físicas como psicológicas que tiene este hábito tóxico por parte de los cuidadores en los niños.
- Aportar al personal sanitario de atención primaria deformación y herramientas que faciliten abandonar la dependencia de tabaco.
- Reflejar los problemas de enfermería a la hora de intervenir frente a la deshabituación tabáquica
- Identificar los motivos más comunes de inicio, mantenimiento y abandono del tabaquismo.
- Facilitar a los padres y cuidadores de conocimientos y estrategias para afrontar el estrés, miedo y ansiedad durante el proceso de deshabituación tabáquica.

Metodología

El diseño del trabajo o estudio corresponde a un programa de educación para la salud de tipo descriptivo dirigido tanto a los padres fumadores con hijos pequeños, como a los profesionales sanitarios que trabajan con ellos.

Se impartirá este programa en los centros de salud adscritos de los diferentes sectores de la comunidad autónoma de Aragón. El desarrollo de este se llevará a cabo en el centro de salud Actur Sur. La población diana del programa incluye a los padres fumadores de niños con edades comprendidas entre 0-14 años y a profesionales de la salud de atención primaria (enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.) que tengan contacto con pacientes de este tipo.

La actualización del tema se ha llevado a cabo a través de una búsqueda o revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Scielo, ScienceDirect y Cuiden. Además de ello, se han revisado páginas web, revistas y libros relacionados con el tema para desarrollar el programa de educación.

En esta revisión se han usado descriptores de ciencias de la salud (DeCS) desarrollados a partir de Medical SubjectHeadings (MeSH) que usa terminología organizada para la recuperación de información biomédica en bases de datos como PubMed y Medline [fumador pasivo “second-handsmoker”, niño “child”, enfermería “nursing”, apoyo social “social support”, cuidados de enfermería “nursingcare” y cuidadores “caregivers”].

Para la búsqueda de bibliografía en la base de datos Cuiden, se han usado palabras clave [fumador pasivo “second-handsmoker”, atención de enfermería “nursingcare”]. Como límites para la inclusión de los artículos en nuestro trabajo se han fijado los publicados más recientemente, en texto completo, en español e inglés. Así mismo se han utilizado artículos con fecha de publicación más antigua por ser artículos fundamentales respecto a este tema de trabajo. Por otro lado, la estrategia de búsqueda para la revisión bibliográfica en sí, que dio lugar a los artículos utilizados especialmente en la discusión, queda reflejada en la Tabla 1.

Tabla 1: Bases de datos

Bases de datos	Palabras Clave	Artículos encontrados	Artículos utilizados
Science Direct	Fumador pasivo, niños, consecuencias "Second-Hand smoke, children,"	122	9
Pubmed	Fumador pasivo, niños, enfermería. "Second-Hand smoke, children, nursing"	15	3
Scielo	Fumador pasivo, niños, enfermería. "Second-Hand smoke, children, nursing"	31	5
Dialnet	'Enfermería' AND "tabaco". "Nursing" AND "tobacco".	8	4
Cuiden Plus	'Enfermería' AND "tabaco". "Nursing" AND "tobacco".	10	1
Libros	"Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación." "Tratado de Tabaquismo". "Vínculos de NOC Y NIC a NANDA y diagnósticos médicos".		
Paginas web	Ministerio de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal Farma: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos		

Elaboración propia

Desarrollo

El tabaquismo pasivo causa 600.000 muertes prematuras por año. En el humo de tabaco hay más de 4.000 sustancias químicas, de las cuales se sabe que al menos 250 son nocivas y más de 50 cancerígenas. Cerca del 40% de los niños están regularmente expuestos al humo ajeno en el hogar. El 31% de las muertes atribuibles al tabaquismo pasivo corresponde a niños. Los padres fumadores tienen bastantes problemas a la hora de dejar el hábito tabáquico.

El programa consta de tres sesiones clínicas, la primera sesión se dirigirá al personal sanitario, con el objetivo de lograr un trabajo coordinado del equipo de atención primaria para el abandono del hábito tabáquico y la concienciación de los profesionales de la nocividad del tabaco; las dos sesiones clínicas restantes se dirigirán a las familias de los niños sometidos al tabaquismo pasivo con la información correspondiente de los efectos secundarios del tabaco y una sesión en grupo donde compartirán sus experiencias.

1. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

NANDA	NOC	NIC
(00099) Mantenimiento inefectivo de la salud.	(1806) Conocimiento: recursos sanitarios.	(4360) Modificación de la conducta.
(00083) Conflicto de decisiones: dejar de fumar, relacionado con expresiones de incertidumbre.	(0906) Toma de decisiones.	(4490) Ayuda para dejar de fumar.
(00146) ansiedad, relacionada con preocupación y miedo a consecuencias inesperadas.	(1906) Control del riesgo: consumo de tabaco.	(4360) Modificación de la conducta.

2. RECURSOS NECESARIOS

Las sesiones del programa se realizarán en el centro de salud Actur Sur, en una sala para 30 personas, organizados en grupos de 15, para un trabajo efectivo. La captación de personas para el programa se llevará a cabo a través de las consultas de atención primaria, tanto medicina de familia, como pediatría, además de la fijación de carteles informativos (Anexo I).

Durante el desarrollo del programa y de sus sesiones, se va a contar con la colaboración de psiquiatría, enfermería especializada en salud mental, pediatría, con médico y enfermera, y médico y enfermera de familia. En cuanto a los recursos materiales y humanos:

Tabla 2: Recursos humanos y materiales

Sala	Recursos Materiales	Recursos Audiovisuales	Recursos Humanos	Total
Centro de salud Actur Sur	Bolígrafos Bic pack de 50 12,73 € (Amazon)	Pantalla (disponible en la sala)	Enfermera de salud mental 50 €/h	
	Folios pack de 500 4,90 € (Amazon)	Portátil (ordenador personal)	Enfermeras de atención primaria 50 €/h	
	Trípticos pack de 100 48,74 € (Onlineprinters)	Presentación de PowerPoint (elaboración propia)	Médicos de atención primaria 60 €/h	
	Carteles pack de 50 33,60 € (Onlineprinters)		Psiquiatra 60 €/h	

	Cartuchos de impresión 83.9 € (HP store)		Psicólogo 50 €/h	993,87 €
--	--	--	---------------------	----------

Tabla de elaboración propia partir de los recursos necesarios.

Las sesiones en tres días, a lo largo de tres semanas consecutivas, en horario de tardes, con actitud interdisciplinar. Antes de la primera sesión y al final de la última sesión se pasarán encuestas de valoración, tanto de conocimientos, como de satisfacción.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- **Objetivo general**

Objetivo general profesiones sanitarios

- Orientar a los profesionales sanitarios del equipo de atención primaria en el manejo del hábito tabáquico, con los padres.

Objetivo general para las familias

- Aportar la información necesaria para concienciar a las familias sobre los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en los niños.

- **Objetivos específicos**

Objetivo específicos profesiones sanitarias

- Proporcionar las herramientas necesarias para el manejo del hábito tabáquico con las familias en las consultas de primaria.

- Fomentar la motivación mediante intervenciones adecuadas para el abandono del hábito tabáquico.
- Conocer la opinión de los profesionales asistentes a la sesión clínica, con el fin de valorar la efectividad del programa.

Objetivo específicos para las familias

- Exponer los conceptos básicos del tabaco, así como sus efectos nocivos para la salud de los adultos y los niños con el fin de concienciar del abandono del hábito.
- Identificar las motivaciones y enseñar las herramientas más eficaces para el abandono definitivo del hábito tabáquico.
- Medir el grado de conocimientos aprendidos, así como el grado de satisfacción con las sesiones clínicas

4. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES

- **Primera sesión**

60 minutos (Anexo II).

Para esta sesión se solicitará la acreditación oportuna a la comisión de formación continuada para fomentar la motivación y la implicación en el programa. La sesión se llevará a cabo en el centro de salud Actur Sur, con el equipo audiovisual correspondiente y la colaboración de psiquiatría y enfermería de salud mental, ya que el tabaquismo es una adicción que precisa pasar por la deshabituación, mantenimiento y reinserción.

Una vez reunido todo el equipo, se procederá a su presentación y a la creación de un vínculo de confianza para un trabajo efectivo durante la primera media hora. Se les proporcionará una encuesta donde se evaluará su actitud y aptitud en la consulta ante un paciente que es incapaz de dejar de fumar (Anexo III). Después se pedirán voluntarios que quieran compartir lo que han escrito.

La segunda media hora de la sesión, se explicará a través de un PowerPoint la importancia de la entrevista motivacional y establecimiento de pequeñas metas para el logro del abandono definitivo del hábito tabáquico (26,27).

Se les enseñará la utilización del Modelo transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente. (28)

- **Fase precontemplativa:** cuando no se es consciente de la nocividad del tabaco y no pretende dejar de fumar
- **Fase contemplativa:** cuando ya es consciente de los efectos negativos que produce y pretende dejar de fumar en un periodo de 6 meses.

- **Fase de preparación:** determinación de abandonar el hábito en el próximo mes.
- **Fase de acción:** dejar de fumar.
- **Fase de mantenimiento:** abandono definitivo y mantenimiento del cambio de conducta.
- **Fase de recaída:** en el abandono del hábito tabáquico se suele tener una media de recaída de 3-4 veces. (28)

Los últimos minutos de la sesión se dispensará una encuesta de satisfacción con la sesión clínica. A la salida se les proporcionará un tríptico de la sesión informativa (Anexo IV).

- **Segunda sesión**

60 minutos (Anexo VI).

Esta sesión va a ir dirigida a las familias y se llevará a cabo en el mismo lugar que la sesión anterior, en el centro de salud Actur Sur. Será llevada a cabo por enfermería de salud mental y el equipo de atención primaria colaborador.

Se procederá a presentar al equipo y a entablar una relación con los participantes del programa, con el fin de que se vean capaces y con la confianza de expresar sus sentimientos y experiencias. Antes de empezar con la sesión informativa se les pasará una encuesta, para evaluar que conocimientos tienen acerca de la nocividad del tabaco y cuál es su actitud hacia el abandono del hábito del tabaquismo. Todo ello se realizará en 20 minutos (Anexo VII).

Una vez acabado el equipo de enfermería desarrollará una charla informativa donde se expondrán las sustancias que lleva el tabaco, los efectos secundarios en el organismo del fumador, los cambios que se pueden desarrollar en los individuos que rodean

al fumador por la exposición al humo del tabaco, el efecto que tiene en una población especialmente vulnerable como es la edad infantil, etc., mediante una presentación de PowerPoint.

Los últimos 20 minutos se procederá a la resolución de dudas y a la puesta en común, por parte de algún asistente voluntario, de la encuesta repartida al inicio de la sesión. A la salida se les proporcionará un tríptico informativo para que mediten lo comentado con mayor tranquilidad (Anexo VIII).

- **Tercera sesión**

120 minutos (Anexo IX).

La tercera sesión clínica, y la última del programa, irá dirigida a las familias y será llevada a cabo por psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental, los profesionales o el equipo de atención primaria puede estar presente si lo desean. Esta sesión durará una hora más que las anteriores, 2 horas, aunque si lo desean puede alargarse el rato que necesiten.

Va a consistir en compartir experiencias y hablar sobre la adicción tabáquica. Se les administrará varias encuestas como el Test de Fagerström (evalúa la dependencia nicotínica) (Anexo X) (29), el Test de Glover-Nilsson (hábito tabáquico ligado al aspecto social) (Anexo XI) (30) y, finalmente, el Test de Richmond (motivación para dejar de fumar) (Anexo XII) (31).

La última hora y media se les pedirá que rellenen una hoja, que posteriormente pondrán en común, donde apuntaran los motivos por los que fuman y los motivos por lo que no quieren dejarlo, también apuntaran cuál es su grado de motivación para dejarlo y cuál sería el mayor incentivo para dejarlo (Anexo XIII) (26, 27).

Una vez realizada la actividad se expondrán posibles alternativas y tratamientos para aquellos que no son capaces de abandonar el tabaco por fuerza de voluntad y estableciendo pequeñas metas como son:

- Terapia sustitutiva de la nicotina.
- Bupropion.
- Vareniclina.

Contraindicado en cardiópatas y embarazadas (23).

Al final de la sesión se pasará la encuesta de valoración de conocimientos y una encuesta de satisfacción con el programa de salud (Anexo V).

5. CRONOGRAMA

Tabla número x: Cronograma

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio			Julio	Llevado a cabo
					4	11	18		
Revisión bibliográfica									Equipo de enfermería del centro de salud
Planificación									Equipo de enfermería del centro de salud
Publicidad									Equipo de enfermería del centro de salud
Sesión 1 Profesionales sanitarios de atención primaria									Enfermera especialista de salud mental, psicología y psiquiatría
Sesión 2 Familias									Enfermera especialista de salud mental y equipo de atención primaria
Sesión 3 Familias									Enfermera especialista en salud mental, psicología y equipo de atención primaria
Evaluación									Equipo de enfermería

Tabla de elaboración propia a partir de la planificación y diseño del programa de salud.

6. EVALUACIÓN

Esta última parte pretende evaluar la pertinencia y adecuación de la información aportada en el programa y los recursos utilizados para llevarlo a cabo.

Los resultados serán los esperados si se logra que, tanto los padres como los profesionales, tengan la información necesaria sobre la enfermedad y obtengan apoyo emocional durante el proceso.

Estos resultados se van a medir, en el caso de los padres, mediante una encuesta de evaluación de conocimientos rellenada al comienzo del programa y tras la finalización del mismo, comprobando así los conocimientos adquiridos y, en el caso de los profesionales, se valorará a través de la encuesta rellenada al inicio de la sesión y su actuación durante el role-playin.

Por último, en ambos grupos, se valorará el grado de satisfacción y adecuación del programa. En definitiva, los objetivos habrán sido alcanzados si los padres encuentran un apoyo eficaz en el equipo de profesionales de atención primaria y si éstos poseen las herramientas necesarias para desarrollar un trato adecuado con estas familias.

Conclusiones

- El profesional de enfermería es de vital importancia en el campo de la deshabituación tabáquica por ser el principal agente de cambio, ocupando una situación de privilegio que le permite aconsejar promoviendo estilos de vida saludable.
- El tabaquismo pasivo es un factor importante que debe ser controlado en edades pediátricas.
- Son los niños y las niñas muy vulnerables a esta epidemia del tabaquismo que ha alcanzado en estos tiempos proporciones significativas.
- Los principales problemas del personal de enfermería para intervenir son la alta prevalencia de fumadores en el colectivo; la falta de formación en el campo de la deshabituación tabáquica; y la falta de coherencia entre el comportamiento personal y el deber profesional.

Desde nuestro punto de vista creemos que es derecho de la infancia un aire puro, un mundo que respete en primer lugar la vida. Esa es la meta, erradicar el tabaquismo y está en nuestras manos conseguirlo.

Bibliografía

1. J.L. Díaz-Maroto Muñoz, C.A. Jiménez Ruiz, M. Alonso Fernández, J. Alonso Moreno, P.P. Iglesias Dorado y À. Bassa Massana. Recomendaciones de buena práctica clínica en tabaquismo. SEMERGEN. 2009 [citado el 22 de febrero de 2018];35(1):29-38. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1138359309701790>
2. C. A. Jiménez Ruiz, Karl Olov Fagerstrom. Tratado de tabaquismo. 2^a Ed. Madrid: Ergon; 2007.
3. L.E. Vega-Briceño. Rev Neumo Ped. 2011 [citado el 22 de febrero de 2018]; 6 (1): 1- 53. Disponible en:
<http://respiralibre.cl/site/wp-content/uploads/2016/07/SOCHINEP-Rev-Neumo-Ped-1-2011-Tabaco.pdf#page=12>
4. Martín Ruiz, I. Rodríguez Gómez, C. Rubio, C. Revert y A. Hardisson. Efectos tóxicos del tabaco. Rev Toxicol. 2004 [citado el 24 de febrero de 2018]; (21): 64-71. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/919/91921302/>
5. A. Rojas Garrido, G. López Pérez, S. Orozco Martínez, E. Guerrero Sánchez, J.G Huerta López. Tabaquismo y desarrollo de alergia durante la infancia. Mecanismos fisiopatológicos. Alerg Asm Inmunolog Ped. 2001 [citado el 22 de febrero de 2018]; (10): 43-52. Disponible en:
<http://www.medicgraphic.com/pdfs/alergia/al-2001/al012d.pdf>
6. A. Pérez Trullén. Naturaleza del humo del tabaco. Farmacología de la nicotina. Arch Broncomumol. 2005 [citado el 28 de febrero de 2018]; (31): 101-108. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0300289615309558/first-page-pdf>
7. F. Carrión Valero y J.R. Hernández Hernández. El tabaquismo pasivo en adultos. Arch Bronconeumol. 2002; 38(3): 137-46. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289602751727>
8. F.J. Ayesta Ayesta. Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías. 2007 [citado el 3 de marzo de 2018]; 9(1):53-58. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1575097307756313>
9. R. Córdoba, L. Clemente, A. Aller. Informe sobre el tabaquismo pasivo. Aten Primaria. 2003 [citado el 3 de marzo de 2018];31(3):181-90. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703706805>

10. J.M. Samet. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud Publ de Méx. 2002 [citado el 3 de marzo de 2018]; (44): 144-160. Disponible en:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342002000700020&script=sci_arttext
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/programaJovenes/consumo_quecontiene.htm
12. F. Carrión Valero y C. Pellicer Ciscar. El tabaquismo pasivo en la infancia. Nuevas evidencias. Unican. 2002 [citado el 4 de marzo de 2018]; (4): 20-25. Disponible en:
<http://personales.unican.es/ayestaf/esh/EI%20tabaquismo%20pasivo%20en%20la%20infancia.%20Nuevas%20evidencias.pdf>
13. R. Martín Martína y M. Sánchez Bayleb. Tabaquismo pasivo en la infancia y patología respiratoria de las vías bajas en una consulta de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009 [citado el 4 de marzo de 2018]; (11): 587-95. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000500004
14. T. Faber, A. Kumar, J. P Mackenbach, C. Millett, S. Basu, A. Sheikh, J.V. Been. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017 Sep [citado el 5 de marzo de 2018]; 2(9): 420-437. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5592249/>
15. A. Labbé, J.P Labbé. EMC – Pediatría Junio 2014 [citado el 5 de marzo de 2018]; 49(2):1-9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S1245178914672723>
16. V.G. Vivilaki, A. Diamanti, M. Tzeli, E. Patelarou, D. Bick, S. Papadakis et al. Exposure to active and passive smoking among Greek pregnant women. Tob Induc Dis. 2016 [citado el 5 de marzo de 2018]; 14: 12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820879/>
17. M. Lugones Botell, M. Ramírez Bermúdez, L.A. Pichs García y E. Miyar Piega. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006 [citado el 5 de marzo de 2018]; 44(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2232/223220189007/>
18. M. Pernas Gómez y L. Arencibia Flores. Efectos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco en fumadores y no fumadores. Rev Cubana Med Gen Integr 2008 [citado el 7 de marzo de 2018]; 14(2): 180-4. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200013

19. S. Bello, S. Michalland, M. Soto, C. Contreras y J. Salinas. Efectos de la exposición al humo de tabaco ambiental en no fumadores. Rev Chil Enf Respir. 2005 [citado el 7 de marzo de 2018]; (21): 179-192. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-73482005000300005&script=sci_arttext
20. M.P. Suárez Bonel, M.T. Sartolo Romeo, L. Sáenz Lafuente, M.V. Villaverde Royo, R. Córdoba García. Prevalencia y percepción sobre el tabaquismo pasivo en usuarios de atención primaria. Semergen. 2011 [citado el 7 de marzo de 2018]; (37): 8-14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359310002893>
21. L. Sánchez Agudo. Riesgos del fumador pasivo. Arch Bronconeumol. 1992 [citado el 10 de marzo de 2018];(28): 109-111. Disponible en: http://www.archbronconeumol.org/ficheros/misclanea/bronco_historico/9203.PDF
22. E.L. De Vito y R.A. Rojas. El humo ambiental de tabaco. MEDICINA (Buenos Aires) 2005 [citado el 8 de marzo de 2018]; (65): 545-549. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802005000600015&script=sci_arttext&tIngr=en
23. J. Galbe Sánchez-Ventura, R. Córdoba García, N. García Sánchez. Prevención del tabaquismo activo y pasivo en la infancia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009 [citado el 10 de marzo de 2018];(11): 359-369. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700007
24. M. Johnson, S. Moorhead, G. Bulechek, H. Butcher, M. Maas, E. Swanson. Vínculos de NOC Y NIC a NANDA y diagnósticos médicos. 3^a Ed. Reino Unido: Elsevier Mosby; 2012.
25. P. Lorenzo, J.M. Ladero, J.C. Leza, I. Lizasoain. Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. 3^a Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2009.
26. J.M. Fuentes Pila, P. Calatayud, E. López, B. Castañeda. Motivation interview. The clue to the process of changing smoking dependence. Trastornos Adictivos. 2005 [citado el 10 de marzo de 2018]; (7): 153-165. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097305745220>
27. R. Mercado, M.F. Villouta Cassinelli y A. Ilabaca Grez. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria. Aten Primaria. 2008 [citado el 11 de marzo de 2018];40(5):257-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708703342>
28. Gustavo A, Cabrera A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000[citado el 23 de abril de

- 2018]; 18(2): 129-138. Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewFile/997/869>
29. Cordoba, R Martin, C Casas, R Barbera, C Botaya, M Hernández, A Jane, C. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Aten Primaria 2000 Ene[citado el 23 de abril de 2018]; 25(1):32-6. Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/dependencia_a_la_nicotina.pdf
30. Portalfarma.com: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2016 [actualizado 03/04/2018, citado el 2 de mayo de 2018]. Disponible en:
http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Inf_Pac_Tests.pdf
31. Córdoba R, Martín C, Casas R, Barberá C, Botaya M, Hernández A & Jane C. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Atención Primaria 2000[citado el 28 de abril de 2018]; 25(1): 32-36. Disponible en:
http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_motivacion_para_dejar_de_fumar.pdf

Anexos

Anexo I. Poster “Tabaquismo pasivo en niños”

Tabaquismo pasivo en niños



Información

- Información real y necesaria sobre la nocividad del tabaco en el organismo y sustancias que lo componen.



Herramientas

- Educación en técnicas eficaces para dejar de fumar de forma definitiva.



Unión profesionales y pacientes

- Acompañamiento en el proceso y apoyo en todas las etapas del abandono de la adicción, así como en las recaídas.

Anexo II. Carta Descriptiva sesión 1 para profesionales de la salud.

Sesión 1. Duración 60 min. Dirigido al equipo de atención primaria.

- **Nombre del curso:** "Tabaquismo pasivo en niños".
- **Responsable:** Equipo de enfermería salud mental y psiquiatría.

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico
Entrevista motivacional y fijación de metas para el abandono del hábito tabáquico.	Proporcionar las herramientas necesarias para el manejo del hábito tabáquico con las familias en las consultas de primaria. Fomentar la motivación mediante intervenciones adecuadas para el abandono del hábito tabáquico. Conocer la opinión de los profesionales asistentes a la sesión clínica, con el fin de valorar la efectividad del programa.	Encuesta de un caso clínico con preguntas sobre como abordarían el caso de un paciente que no es capaz de abandonar el tabaco (Anexo III). Puesta en común de la encuesta. Explicación de técnicas eficaces de abordaje, como la entrevista motivacional. Modelo de Prochaska y Diclemente(28) Encuesta de satisfacción (Anexo V)	Equipo audiovisual. Folios para la encuesta con bolígrafos para completarla. Tríptico informativo. (Anexo IV)

Anexo III. Encuesta de valoración de conocimientos dirigida a los profesionales de la salud. *Elaboración propia.*

"Abandono del hábito tabáquico"

El día de 8 de agosto, le acude a la consulta una paciente que tras intentos repetidos de dejar de fumar, siempre recae y no consigue mantener la deshabituación más de 1 mes y está desesperada por dejar de fumar, dado que hace 3 meses le dio un infarto agudo de miocardio que le sirvió de toque de atención y tiene mucho miedo a que le vuelva a ocurrir.

1. ¿Qué tipo de entrevista realizarías?
2. ¿Cómo comenzarías la entrevista?
3. ¿Qué técnica de motivación usarías para fomentar la actitud de abandono del hábito?
4. ¿Qué tratarías de averiguar sobre la adicción de la paciente?
5. ¿Qué metas le propondrías?
6. ¿Qué información le darías que le hiciera concienciarse?
7. ¿Qué es lo más importante en el trato con estos pacientes?
8. ¿Cómo crees que debe ser la actitud de un profesional sanitario en estos casos?

Anexo IV.

Tríptico informativo para profesionales de la salud con herramientas para el afrontamiento de la deshabituación tabáquica en los padres



¿QUÉ HAY QUE BUSCAR A LA HORA DE CAMBIAR UN HÁBITO?

LA MOTIVACIÓN

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos un equipo multidisciplinar formado por enfermería de salud mental y psiquiatría.

Contacto
Teléfono 661319083
info@saludjoven.es

¿Cómo motivar para dejar de fumar?

EL IMPACTO DEL TABACO EN LA SALUD



Fuente bibliográfica: (1,2,3,4,7,9,15,16,18,28). *Elaboración propia.*

Anexo V. Cuestionario de satisfacción. Elaboración propia.

Cuestionario de satisfacción del programa

“Tabaquismo pasivo en niños”

Este cuestionario es completamente voluntario y anónimo.

Sexo:

Edad:

Ocupación:

Lea atentamente las siguientes preguntas y conteste marcando la casilla con una X, valore de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) según considere.

	1	2	3	4	5
¿Ha cumplido el programa "Tabaquismo pasivo en niños" sus necesidades?					
¿Considera útil la información?					
¿Los materiales usados han sido adecuados?					
¿Considera suficientes las sesiones clínicas que se han realizado?					
¿La duración de las mismas ha sido adecuada?					
¿Se ha sentido cómodo en el grupo de trabajo?					
¿La relación con los profesionales ha sido adecuada?					
¿Ha cambiado su forma de pensar?					
¿El trabajo en equipo ha sido útil?					
¿Cree que los profesionales poseían los conocimientos adecuados?					
¿Volvería a participar?					
¿Recomendaría el programa?					

A continuación, puede realizar cualquier comentario o sugerencia acerca de posibles mejoras o quejas acerca del programa en el que ha participado.

Anexo VI. Carta descriptiva sesión 2 para las familias.

Sesión 2. Duración de 60 min. Dirigido a padres de los niños sometidos al tabaquismo pasivo.

- **Nombre del curso:** "Tabaquismo pasivo en niños"
- **Responsable:** Equipo de atención primaria y enfermería de salud mental

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica	Material didáctico
Exposición de los efectos nocivos del tabaco, así como su composición en sustancias cancerígenas y los efectos del tabaquismo pasivo en niños.	Exponer los conceptos básicos del tabaco, así como sus efectos nocivos para la salud de los adultos y los niños con el fin de concienciar del abandono del hábito.	Encuestas de valoración de conocimientos del tabaquismo (Anexo VII). Charla informativa. Tiempo para responder a dudas o preguntas de los participantes.	Equipo audiovisual. Acceso a Internet para visualizar vídeos acerca de tabaquismo. https://www.youtube.com/watch?v=L5VKk6it-VQ https://www.youtube.com/watch?v=HeFnq8E1XPY Folios para la encuesta con bolígrafos para completarla. Tríptico informativo (Anexo VIII).

Anexo VII. Encuesta de valoración de conocimientos dirigida a los padres fumadores. Elaboración propia.

“Tabaquismo pasivo en niños”

Responda a las siguientes preguntas de la encuesta, de forma voluntaria, acerca del tabaquismo pasivo en niños:

Sexo: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Años que fuma y edad del niño:

- 1.** ¿Sabe la nocividad que tiene el hábito tabáquico?
- 2.** ¿Cuántos años hace que fuma? ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
- 3.** ¿Conoce los efectos secundarios del tabaco?
- 4.** ¿Sabe los daños que puede provocar el tabaquismo pasivo en la edad infantil?
- 5.** ¿Cómo cree que afecta el tabaco a su vida? ¿Y al desarrollo de su hijo?
- 6.** ¿Le preocupa que su hijo pueda desarrollar el mismo hábito en el futuro al haberlo visto en casa desde la infancia?
- 7.** ¿Pretende dejar de fumar? En caso afirmativo ¿Dentro de cuánto tiempo pretende hacerlo?
- 8.** ¿Conoce las alternativas para ayudar a dejar de fumar?
- 9.** ¿Su familia le expresa desagrado ante la adicción tabáquica? En caso afirmativo ¿hace que se sienta culpable?
- 10.** ¿Ha intentado abandonar el hábito en ocasiones anteriores?
- 11.** ¿Se siente motivado para dar un cambio a su vida?
- 12.** ¿Cuál sería su principal motivación para dejar de fumar?

Anexo VIII. Tríptico informativo para las familias con información necesaria acerca de los efectos del tabaquismo pasivo.



Fuente bibliográfica: (1,2,3,6,7,9,13,15). *Elaboración propia.*

Anexo IX. Carta descriptiva sesión 3 para las familias.

Sesión 3. Duración de 120 min. Dirigido a padres de los niños sometidos al tabaquismo pasivo.

- **Nombre del curso:** "Tabaquismo pasivo en niños"
- **Responsable:** Psicología, enfermería de salud mental y equipo de atención primaria si lo desean.

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica didáctica
Técnicas eficaces para dejar de fumar de forma definitiva.	Identificar las motivaciones y enseñar las herramientas más eficaces para el abandono definitivo del hábito tabáquico. Medir el grado de conocimientos aprendidos, así como el grado de satisfacción con las sesiones clínicas.	Test de Fagerström: evalúa la dependencia nicotínica (Anexo X) (29). Test de Glover-Nilsson: hábito tabáquico ligado al aspecto social (Anexo XI) (30). Test de Richmond: motivación para dejar de fumar (Anexo XII) (31). Hoja con los motivos del abandono y no abandono del hábito tabáquico (Anexo XIII) (30). Encuesta de satisfacción con el programa (Anexo V).

Anexo X. Test dependencia de la nicotina.

"Test de Fagerström-dependencia nicotínica"

DEPENDENCIA DE LA NICOTINA - TEST DE FAGERSTRÖM –

Población diana: Población general fumadora. Se trata de una escala **heteroadministrada** de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina. Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	hasta 5 minutos	3
	entre 6 y 30 minutos	2
	31 - 60 minutos	1
	más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le molesta más dejar de fumar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
	10 ó menos	0
	11 - 20	1
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	21 - 30	2
	31 o más	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

Fuente bibliográfica: (29)

Anexo XI. Test de dependencia psicológica, social o gestual hacia el tabaco.

**"Test de Glover-Nilsson-hábito tabáquico
ligado al aspecto social"**

TEST DE GLOVER - NILSSON

Nombre: _____

Como valora lo siguiente:

(Seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar adecuado).

Preguntas 1 a 3:				
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
02.- Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar.	0	1	2	3
03.- Juego y manipulo el paquete de tabaco como parte del ritual del hábito de fumar.	0	1	2	3
Preguntas 4 a 18:				
0 – Nunca	1 – Raramente	2 – A veces	3 – A menudo	4 – Siempre
04.- ¿Ocupa manos y dedos para evitar el tabaco?	0	1	2	3
05.- ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3
06.- ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?	0	1	2	3
07.- ¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o no consigue encontrar el paquete de tabaco?	0	1	2	3
08.- ¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse o realizar cualquier tarea?	0	1	2	3
09.- ¿Cuándo se haya en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3
10.- ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?	0	1	2	3
11.- ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3
12.- ¿Le ayuda a reducir el estrés el tener un cigarrillo en las manos aunque sea sin encenderlo?	0	1	2	3
13.- ¿A menudo se 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
14.- ¿Parte del placer de fumar procede del ritual de encender un cigarrillo?	0	1	2	3
15.- ¿Parte del placer del tabaco consiste en mirar el humo cuando lo inhala?	0	1	2	3
16.- ¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta de que ya tiene uno encendido en el cenicero?	0	1	2	3
17.- ¿Cuándo está solo en un restaurante, parque de autobús, fiesta, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3
18.- ¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen?	0	1	2	3

Puntuación final: _____

Fuente bibliográfica: (30)

Anexo XII. Test de valoración de la motivación para dejar de fumar.

“Test de Richmond-motivación para dejar de fumar”

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR –RICHMOND-

Población diana: Población general fumadora. Se trata de un test **heteroadministrado** con 4 ítems que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar. El rango de puntuación oscila entre 0 y 10, donde el ítem 1 puntuá de 0 a 1 y el resto de 0 a 3. Los puntos de corte detectados sobre la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico son de 0 a 3: nulo o bajo, de 4 a 5: dudoso, de 6 a 7: moderado (con necesidad de ayuda), y de 8 a 10: Alto.

PREGUNTAS	RESPUESTAS		PUNTOS
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	No	0	
	Sí	1	
2. ¿Con qué ganas de 0 a 3 quiere dejarlo?	Nada	0	
	Poca	1	
	Bastante	2	
	Mucha	3	
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?	No	0	
	Dudoso	1	
	Probable	2	
	Sí	3	
4. ¿Cree que dentro de 6 meses no fumará?	No	0	
	Dudoso	1	
	Probable	2	
	Sí	3	
PUNTUACIÓN TOTAL			

Fuente bibliográfica: (31)

Anexo XIII. Encuesta motivacional.

“¿Quiere dejar de fumar?”

A continuación, se presentan tres columnas donde, si lo desea, puede exponer los motivos por los que fuma, por los que dejaría de fumar y los motivos por los que le cuesta o no lo dejaría.

Motivos por los que fumo	Motivo por los que quiero dejarlo	Motivos por los que no quiero dejarlo

Fuente bibliográfica: (30). *Elaboración propia.*