



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**Programa de educación
para la salud dirigido a la
deshabitación
tabáquica en la Prisión
Provincial de Jaén.**

Alumna: García Tena, Marta

Tutor/a: Prof. D. Antonio Frías Osuna
Dpto: Enfermería

Abril, 2017



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**Programa de educación
para la salud dirigido a la
deshabitación
tabáquica en la Prisión
Provincial de Jaén.**

Alumna: García Tena, Marta

Tutor/a: Prof. D. Antonio Frías Osuna
Dpto: Enfermería

Abril, 2017

INDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	5
1. TÍTULO.....	7
1.1. Lema o eslogan.....	7
1.1.1. Logotipo.	7
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS.....	7
2.1. Características de los usuarios a los que va dirigido el programa de educación para la salud.....	7
2.1.1. Problemas de salud y factores de riesgo.....	7
2.1.2. Aspectos demográficos.....	8
2.1.3. Estructura socioeconómica y nivel de instrucción.....	9
2.1.4. Necesidades sentidas.....	10
2.1.5. Organización social.....	10
2.2. Identificación de las necesidades educativas.....	12
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
3.1. Magnitud y trascendencia del problema de salud relacionado con la conducta que se va a abordar.....	16
3.2. Coste sanitario, familiar y/o social asociado al problema de salud.....	17
3.3. Relación del problema de salud y los comportamientos. Experiencias previas y sus resultados.....	18
3.4. Evidencia de las intervenciones educativas.....	20
4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.....	21

4.1. Objetivo general.....	21
4.2. Objetivos específicos.....	21
5. CONTENIDOS EDUCATIVOS.....	23
6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN.....	24
7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA.....	26
8. PREVISIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS.....	28
8.1. Recursos humanos.....	28
8.2. Recursos materiales.....	28
8.3. Recursos financieros.....	28
9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	29
9.1. Evaluación de la estructura.....	29
9.2. Evaluación del proceso.....	31
9.3. Evaluación de los resultados.....	33
10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES.....	39
11. BIBLIOGRAFÍA.....	52
12. ANEXOS.....	55

RESUMEN

El hábito tabáquico es un problema que actualmente convive, codo con codo, en la sociedad en la que vivimos, y al que se le atribuyen un alto porcentaje de muertes anuales.

El principal objetivo de este programa de educación para la salud es “reducir en un 10% la prevalencia del tabaquismo en los hombres internos que participan en el programa”. La temática escogida, surge de la necesidad de erradicar este hábito tan nocivo en un ambiente en el que, no dejarse seducir por su adicción es aún más complicado.

Desde el ámbito de la enfermería y con las herramientas que poseemos, hemos querido crear un programa adaptado a las necesidades de la población residente en los establecimientos penitenciarios.

Algunos de los contenidos educativos que se llevarán a cabo serán; causas de inicio del consumo, consecuencias para la salud, mitos y verdades a cerca de este hábito, entrenamiento en habilidades personales para decir “no” de manera asertiva o el síndrome de abstinencia. Todo esto se realizará a través de actividades que fomenten la participación e integración de los participantes. La lluvia de ideas, charlas coloquio o dramatización, son algunas de las metodologías empleadas para el desarrollo de las mismas.

Este paso, supone un gran avance en la mejora de la salud global de los internos que sufren una mayor prevalencia de adicción al tabaco que el resto de la población.

Palabras clave: educación para la salud, deshabituación tabáquica, personas privadas de libertad, intervenciones tabaquismo, sistema penitenciario.

ABSTRACT

Smoking habits is a problem that currently lives hand-in-hand in the society we live in and which is attributed to a high population of annual deaths.

The main objective to this educational health program is “reduce by 10% the prevalence of smoking habit in internal men who participate in the program”. The theme chosen comes from the imperative need to eradicate this harmful habits in an

environment even more complicated to keep oneself from being tempted by this addiction.

Some of the educational content that will be carried out will be; causes of onset of tobacco consumption, health consequences, myths and truths about this habit, training in personal skills to say "no" assertively or abstinence syndrome. All this will be done through activities that encourage the participation and integration of the participants. Brainstorming, colloquial talks or dramatization are some of the methodologies used to develop them.

From the field of nursing and with the tools we process we've wanted to create a program which adapts to the penitentiary residents needs. This step means a great advance in overall health of those who suffer a bigger tendency to be addicted to smoking than the rest of the population.

Keywords: Health education, smoking cessation, people deprived of their liberty, smoking interventions, penitentiary system

1. TITULO.

“Programa de educación para la salud dirigido a la deshabituación tabáquica en la Prisión Provincial de Jaén.”

1.1. Lema o eslogan:

El lema elegido para nuestro programa de educación para la salud es: “Exfúmate, dile adiós al tabaco.”

1.1.1. Logotipo:



Figura 1: Muestra el lema y eslogan del programa. En ella se usa la partícula “EX” al comienzo de la palabra como símbolo de acción finalizada y pasada. La imagen es de elaboración propia.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACION. DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS.

2.1. Características de los usuarios a los que va dirigido el programa de educación para la salud:

2.1.1. Problemas de salud y factores de riesgo:

El tabaco es un hábito bastante presente en la población en general y que aumenta de una manera significativa ante situaciones de estrés y privación. Históricamente en el ámbito penitenciario, se ha asociado el aumento del consumo del tabaco con la situación de privación de libertad y los conflictos personales y situacionales derivados de la misma (1). Es por eso, que nuestro programa va dirigido a erradicar el hábito nocivo del tabaco en los internos de la Prisión Provincial de Jaén.

En la población en general, el hábito tabáquico ocupa el primer factor individual de riesgo de enfermedad, siendo también la primera causa aislada de enfermedad. Está relacionado, a su vez, con más de 25 enfermedades. “Fumar es el principal factor causante de entre el 16% y el 40% de los cánceres: cáncer de pulmón (en un 85%), cáncer de la cavidad oral (en un 92% de los casos en varones), cáncer de laringe (83%), de esófago (80%)... Asimismo, más del 90% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) están relacionados con el humo del tabaco así como las enfermedades cardiovasculares. El tabaco es, igualmente, uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y la primera causa aislada de mortalidad prematura” (2).

Debemos puntualizar que estos riesgos no se deben exclusivamente a la población consumidora habitual de tabaco. “La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la OMS demostró que los niveles típicos de exposición involuntaria al humo del tabaco provocan cáncer de pulmón aunque las personas no hayan fumado nunca; así, incluye la exposición pasiva al humo del tabaco (el tabaquismo pasivo) dentro del grupo de agentes cancerígenos humanos. Esta misma organización ha señalado que, entre quienes conviven con personas fumadoras, el riesgo de sufrir enfermedades coronarias es un 25% más alto y el riesgo de cáncer de pulmón es entre un 20 y un 50% más elevado” (2).

Como consecuencia, los problemas que incumben a la salud pública provocados por este hábito, se hacen notar de una manera más marcada en la población reclusa, cuyo porcentaje de personas fumadoras duplica al de la población libre. Además, en las cárceles abundan los espacios tapiados en combinación con una fuerte limitación de movimientos. Este hecho incide de forma muy aguda en los reclusos no consumidores de tabaco, viéndose obligados a compartir estos espacios sin ser capaces, apenas, de escapar de sus efectos nocivos (1).

2.1.2. Aspectos demográficos:

España cuenta con una de las tasas más altas de población reclusa en Europa. Sus cifras oscilan alrededor de 153,6 reclusos por cada 100.000 habitantes. Al final del año 2009, las cárceles españolas albergaban 76.090 internos, a los que

hay que añadir los sancionados a penas alternativas. Este hecho duplica la cifra de los presentes a finales de la década anterior (3).

Las continuas modificaciones del Código Penal y el incremento de la penalización de delitos por violencia de género y los relativos a la seguridad vial, son dos factores que explican, en gran parte, este hecho. Los delitos mayoritarios en el caso del sexo masculino, siguen enlazados a la propiedad (robos) (3).

El grupo poblacional al que va dirigido nuestro programa, comprende a hombres internos en el Centro Penitenciario de Jaén que deseen poner punto y final al tabaco. Las edades están comprendidas entre la mayoría de edad hasta los 80 años.

2.1.3. Estructura socioeconómica y nivel de instrucción:

La población penitenciaria de nuestro país sigue un perfil que se repite con una alta frecuencia. Este queda definido por personas que han vivido en ambientes deprimidos, con una escasa o nula formación y por tanto, no poseedores de cualificación profesional ni habilidades sociales. Un porcentaje significativo de estos usuarios son analfabetos funcionales (3).

También existe un alto número de reclusos extranjeros que desconocen la lengua oficial del país y con ingresos per cápita que no superan el umbral mínimo establecido. Otro dato a destacar de la población penitenciaria es el alto porcentaje de personas con problemas de drogodependencia así como diagnosticadas de alguna patología psiquiátrica (3).

Gracias a un estudio sobre la situación de las personas con problemas de adicción en prisión elaborado por la UNAD, se elaboró un informe en el que queda definido el perfil de este tipo de internos.

Matizamos que estas características incluyen a personas con problemas de adicción a todo tipo de drogas. A pesar de ello, nos parece destacable pues comparten muchas características con los fumadores de tabaco, pues en un alto porcentaje son adicciones que se dan de manera paralela.

Algunas de estas características serían; varón, 34 años de edad, de procedencia española, con muy baja formación académica y profesional, perteneciente a una

familia numerosa de corte tradicional (madre dedicada a las tareas del hogar), muy baja formación en la unidad familiar, situación socio-económica baja, con hermanos y/o referente familiar consumidor de droga, actuales consumidores de droga, con tratamiento farmacológico para mitigar la adicción, penados en 2º grado y con antecedentes penales, con una condena media de 4 años y siendo la mayoría de los delitos contra la propiedad (4).

2.1.4. Necesidades sentidas:

En nuestra población escogida es muy susceptible de que perdure este hábito insalubre. A pesar del conocimiento de los perjuicios que este tiene, nos dejan ver, a través de una entrevista propia, que sí que sienten algunas preocupaciones respecto a la problemática.

Algunos de los aspectos más relevantes podrían resumirse en; la conciencia del precio tan elevado del tabaco y lo que esto repercute sobre sus escasos presupuestos, el conocimiento sobre las consecuencias que este hábito tiene para su salud o las que tuvieron en sus familiares más cercanos que seguían esta práctica o el hecho de aferrarse a este hábito a modo de escudo ante su situación de privación de libertad.

2.1.5. Organización social:

En los últimos años se ha instaurado en todas las cárceles de España una experiencia que reconstruye el modelo tradicional existente. Este proyecto pretende crear lugares adecuados para que los internos desarrollen sus capacidades como ciudadanos respetuosos y responsables con la ley (3).

Tomando como patrón el establecido a nivel nacional, los internos de la Prisión Provincial de Jaén, quedan organizados según sus necesidades en dos tipos de módulos:

a) Módulos de Respeto:

Tiene como base la educación en valores positivos, incluyendo como pilar principal la idea de respeto. La incorporación a este tipo de módulos implica aceptar un nuevo estilo de vida sujeto a un carácter solidario y basado en la confianza y la solución pacífica de conflictos (3).

El reglamento que rige estos espacios juega un papel decisivo, pues propicia la creación e interiorización de hábitos y actitudes socialmente aceptados y evita que los valores dominantes existentes en el clima carcelario fomenten la reincidencia de los internos en el delito (3).

Dentro de estas “normas básicas de convivencia” podrían incluirse aspectos como la higiene, los hábitos saludables o el cuidado de la salud. También tienen cabida las relaciones interpersonales, la instauración de la responsabilidad y la participación. Todos los usuarios tienen estipulado un Programa Individualizado de Tratamiento (PIT), el cual es imprescindible cumplir para poder continuar en el módulo (3).

Los internos, a través de la participación y la capacidad de asumir responsabilidades en las diferentes tareas que se llevan a cabo, hacen de este sistema de intervención, un modelo totalmente dinámico. Dentro del módulo, los reclusos están estructurados en grupos, y es el equipo técnico quien elige, dentro de estos subgrupos, a un representante que distribuye las tareas y ayuda al resto del grupo (3).

En el momento en que las normas no son cumplidas o las conductas desarrolladas están fuera de las aceptadas, se les asigna un negativo. En cambio, el desempeño de conductas y actitudes positivas incluidas dentro del reglamento, son reforzadas. Las tareas se reparten semanalmente en base a la evaluación de cada uno de los integrantes. Por tanto, en este tipo de módulos, la conducta juega un papel fundamental en la dinámica organizativa del mismo (3).

El cambio de los módulos tradicionales a los de Respeto, puede ser brusco. Para que este trance sea más fluido, existen los Módulos de Respeto de Inicio en los que el nivel de exigencia es intermedio entre los tradicionales y los nuevos. De esta manera, sirven de transición y aseguran la futura adaptación del interno (3).

b) Módulos terapéuticos o Unidades Terapéuticas y Educativas (UTE):

Se asemejan a los de respeto. Constituyen un modelo alternativo a los tradicionalmente existentes. Este éxito es posible gracias a la coparticipación y corresponsabilidad de los dos colectivos que forman el escenario penitenciario: los internos y los profesionales penitenciarios, además de la participación de otros organismos. En este caso, el funcionario de vigilancia toma un papel fundamental del cambio, pasando a ser un agente activo del mismo. Adquiere responsabilidades directas ejerciendo como tutor de los grupos de internos (3).

En estos lugares se procura conseguir un espacio ajeno a las interferencias que generan la droga y su ambiente, para producir cambios en las aptitudes y hábitos instaurados previo ingreso en los internos. De esta manera, se logra una mejor adaptación a la reinserción en los diversos recursos terapéuticos comunitarios. En este tipo de módulos por tanto, se albergan en un alto porcentaje, aquellas personas con problemas de drogodependencia o riesgo de desarrollarla, que tienen una perspectiva positiva de reinserción (3).

Los internos de este tipo de módulos están respaldados por un equipo multidisciplinar formado por profesionales de todas las áreas; psicólogos, educadores, vigilantes, trabajadores sociales, maestros, monitores, sanitarios, etc. (3).

2.2. Identificación de las necesidades educativas:

Para dar paso a nuestra estrategia de intervención “Deshabitación tabáquica en el ámbito penitenciario” utilizaremos el Modelo Precede. Esta herramienta es una construcción teórica que tiene utilidad para clarificar un fenómeno complejo como es la conducta humana relacionada con la salud (5). Por tanto, la finalidad de la aplicación de este instrumento en este caso, es facilitar la erradicación de un hábito nocivo para la salud como es la adicción al tabaco.

Para la correcta elaboración del modelo, hemos obtenido la información a través de la realización de entrevistas personales con el personal de prisiones, las personas internas actualmente y el equipo sanitario de la Prisión Provincial de Jaén.

Dentro de la elaboración del Modelo Precede, se incluye la división de los distintos factores en tres grandes grupos para alcanzar un buen diagnóstico educativo de este problema de salud (5):

- **Factores Predisponentes.** Actúan como elementos motivacionales relacionados con el origen de la conducta meta que nos hemos planteado hacer el diagnóstico. Influyen en estos factores variables como la información disponible y de quien procede, las actitudes que poseen para emitir dicha conducta en un sentido u otro. Sin olvidar que estos factores son variables en función de lo valora y costumbres que posea la propia persona (5).
- **Factores Facilitadores.** Factores tanto personales como ambientales que promueven-facilitan-permiten que una conducta pueda darse dentro del repertorio de conductas y el entorno habitual del sujeto. Una conducta es más probable o más facilitada en tanto que las condiciones naturales del sujeto la hacen fácil, cotidiana, compatible, sencilla, etc. (5).
- **Factores Reforzantes.** Son los factores que aparecen una vez establecida la conducta, ya que existe consecuencias que actúan de manera positiva o negativa para que se lleve otra vez a cabo la conducta. Por eso las conductas relevantes en salud pueden ser reforzadas con reforzadores internos al sujeto y con reforzantes externos como son aprobación social, aceptación, estimación, premios, etc. (5).

Tabla 1: Modelo PRECEDE en referencia al hábito tabáquico en la población diana de la Prisión Provincial de Jaén.

	FACILITAN LA CONDUCTA	DIFICULTAN LA CONDUCTA
FACTORES PREDISPONENTES	- Información actualizada y real sobre los perjuicios del hábito tabáquico (enfermedades que puede provocar, porcentaje de muertes asociadas al tabaco, dinero total que se invierte en este hábito, etc.). - Tener una mala experiencia con el tabaco (familiar que sufre/muere por cáncer de pulmón, presencia de enfermedades asociadas, expectativas negativas). - Valores (participación en deportes, no fumar en las zonas comunes no habilitadas, apoyo familiar, social y terapéutico, relación éxito-salud “los deportistas no fuman”).	- Falta de conocimientos adecuados sobre el tabaquismo (composición del cigarro, problemas de salud que puede provocar, inversión económica destinada a este hábito, etc.). - Ambiente general, al que pertenece la persona, fumador. - Expectativas negativas a cerca de la no presencia del hábito (miedo al rechazo social, exclusión por parte de su círculo cercano en el ámbito penitenciario, incremento de la ansiedad propia de la situación de privación de libertad, etc.) - Asociación errónea del tabaco a la disminución de la ansiedad-estrés que genera el estado en el que se encuentra la persona (privación de libertad).

FACTORES FACILITADORES	- Disponibilidad de recursos (tratamiento farmacológico: parches o chicles de nicotina) - Accesibilidad (normas del módulo, baja concurrencia de festejos, ausencia de estancos, etc.). - Ahorro de dinero. - Leyes antitabaco (espacios libres de humos, impuestos elevados del tabaco). - Mensajes y campañas preventivas.	- Falta de habilidades (asertividad, saber decir “no”, alta autoestima). - Hábito instaurado durante un largo periodo de tiempo. - Entorno (ambiente con alto porcentaje de personas fumadoras). - Situación en la que se encuentra la persona que incrementa la ansiedad (privación de la libertad).
FACTORES REFORZADORES	- Sensación de bienestar (físico, mental, ausencia de mal olor en la ropa, experiencia experimental desagradable, etc.). - Mejoría del estado de salud y prevención de enfermedades asociadas. - Elogio/reconocimiento terapéutico y familiar.	- Falta de elogio/reconocimiento social. - Exclusión y/o marginación de su círculo social. - Imitación de conductas de riesgo para fomentar la inclusión en el grupo.

Fuente: elaboración propia.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.

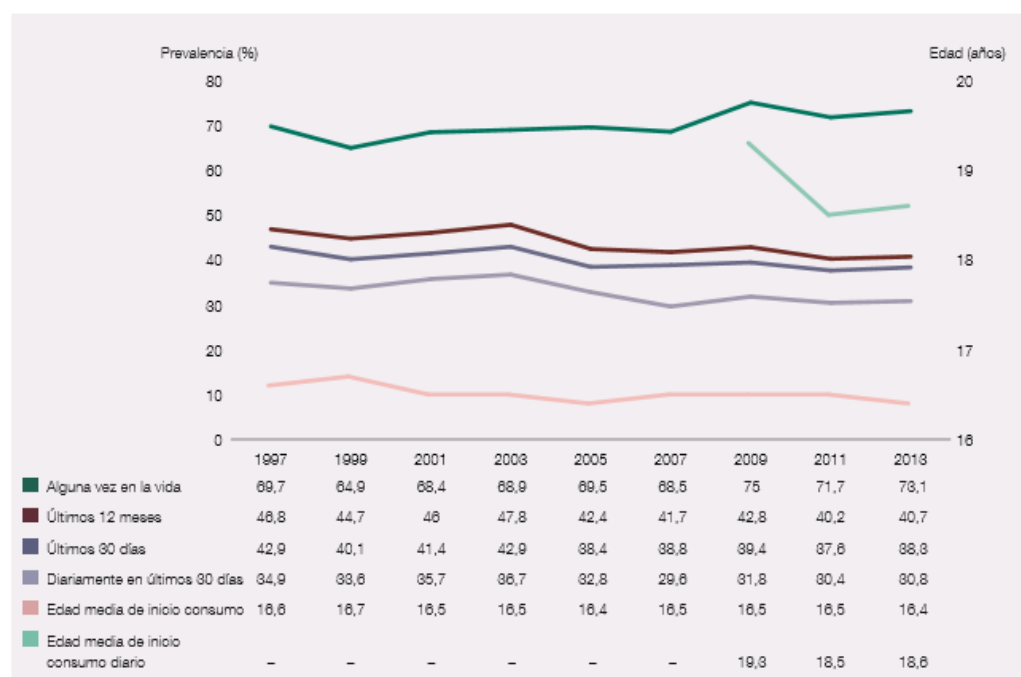
3.1. Magnitud y transcendencia del problema de salud relacionado con la conducta que se va a abordar.

A nivel estadístico, el tabaco ocupa el segundo puesto en la clasificación de drogas más consumidas en nuestro país. Las estadísticas del año 2013, sitúan en un 73,1% a la población que ha fumado alguna vez y en un 30,8% a las personas fumadoras habituales en edades comprendidas entre los 16-64 años (6).

La tabla que aparece a continuación (*tabla 2*), nos muestra la evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo en la población de 15-64 años, según grupo de edad y sexo (porcentajes) en España en el periodo de tiempo recogido desde 1997 hasta 2013 (6).

Tabla 2: Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.

Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco y edad media de inicio en el consumo en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 1997-2013.



Fuente: CEDT. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)

La media de cigarrillos diarios entre los consumidores habituales de tabaco entre los españoles entre 15 y 64 años, es de 13,6 cigarrillos. En el desglose por sexos, puede observarse como existe una pequeña diferencia entre la cifra en hombres (14,6 cigarrillos) y la de mujeres (12,3 cigarrillos) (6).

En cuanto a la prevalencia de consumo de tabaco diario, Andalucía es la séptima comunidad autónoma, situándose en torno a la media nacional (30,8%), según la Encuesta Nacional sobre Alcohol y Drogas en España 2013 (7).

De igual manera, el porcentaje de personas que han dejado de fumar ha aumentado (8%) y el número de personas que nunca han fumado sigue sin tener cambios notables. Andalucía es la cuarta comunidad en nuestro país que cuenta con un alto número de personas que intentan dejar atrás este hábito nocivo, siendo la segunda en proporción en la que las personas realizan cinco o más intentos para lograrlo. La cifra de personas que desearían dejar este hábito (75%) ha superado notablemente a la registrada en 2003 (47%) (7).

A nivel de salud, el tabaco sigue siendo una de las peores amenazas que afronta día a día la salud pública mundial. Alrededor de 6.000.000 de personas mueren por esta causa al año, dándose un 90% en consumidores directos y el resto en no fumadores expuestos al humo ajeno (8).

Diferentes estudios, confirman que un bajo número de personas fumadoras entiende los riesgos específicos para la salud asociados al hábito tabáquico y que, de conocerlos, incrementaría su voluntad para eliminarlo (8).

3.2. Coste sanitario, familiar y/o social asociado al problema de salud.

Respecto al coste que supone al sistema sanitario español el hábito del tabaco, podría decirse que alrededor del 15% del presupuesto sanitario anual está relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en relación con el consumo de tabaco. Esta información ha sido estudiada por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) (9).

Se estima que los costes sanitarios directos de cinco de las enfermedades asociadas al consumo de tabaco en nuestro país giran en torno a los 7695,29 millones de euros anuales (9).

La tabla que aparece a continuación (*tabla 3*) muestra el desglose de esta cifra entre esas cinco patologías.

Tabla 3: Costes sanitarios de las enfermedades más prevalentes causadas por el tabaco.

	<i>Millones de Euros.</i>
EPOC	2912,69
Asma	267,53
Enfermedad coronaria	3642,18
Enfermedad cerebrovascular	710,40
Cáncer de pulmón	162,47
TOTAL	7695,29

Fuente: Elaboración propia. (10)

Se sabe que el tabaco es un problema que a la larga, desencadena numerosas enfermedades. Muchas de estas son de carácter grave, reduciendo a gran escala, la calidad de vida de los que las padecen.

No obstante, las personas que están alrededor de las protagonistas pasan a ser actores de la causa, siendo perjudicadas de igual manera. Deben desconectar de sus rutinas cotidianas, entre las que se encuentran las laborales, para invertir ese tiempo en el cuidado de los sufridores. Este hecho conlleva a una disminución de la calidad de vida en un círculo más amplio.

Por tanto, el impacto que tiene el tabaco en las personas fumadoras repercute directamente sobre el ambiente familiar. A este hecho debemos sumar la alta suma de dinero que se invierte directamente de los “monederos familiares” a esta causa. Repercutiendo también sobre las microeconomías familiares.

3.3.La relación del problema de salud con los comportamientos.

Experiencias previas y sus resultados.

Las causas por las que la población en general comienza el consumo de tabaco son diversas. Podemos dividir a los consumidores en dos franjas de edad o momentos madurativos; los que superan la mayoría de edad hasta alcanzar los 50 años de vida y los que poseen más de esa edad.

En los primeros, las causas de comienzo de este hábito están más en sintonía con la inclusión en grupos sociales así como la demostración del erróneo concepto de masculinidad. Muchos de los jóvenes que comienzan a fumar, ven el tabaco un refugio erróneo ante la presión de ser aceptados socialmente en un grupo determinado. Esto sumado a las facilidades económicas para adquirir alcohol, incrementan el número de personas que quedan enganchadas a esta droga legal (10).

En el segundo grupo, la justificación del hábito tiene más que ver con el momento histórico y sus consecuencias. En el momento en que comenzaron su adicción, la concepción que se tenía sobre el tabaco no era la que actualmente se tiene. Las personas, en su gran mayoría hombres, comenzaban a fumar como acto de madurez. El bajo precio del tabaco y el desconocimiento del daño hacia la salud, propiciaban la instauración de este hábito. El hecho de que en todos los lugares públicos estuviese permitido el fumar, reforzaba la continuidad del mismo.

Respecto a nuestro lugar de actuación, no hace tanto tiempo que se instauró la medida de “lugar libre de humo”. Por tanto, estaba permitido fumar dentro de los espacios compartidos hasta hace relativamente poco. La situación de privación de libertad, es un hecho que condiciona el mantenimiento de este hábito.

Según las entrevistas realizadas con los internos de la Prisión Provincial, el fumar les sirve de ayuda ante la evasión y disminución de la ansiedad ante su situación. Muchos de los internos que al entrar se encontraban en situación de “no fumadores” o “exfumadores”, han retomado este mal hábito una vez ingresados.

En cuanto a experiencias previas sobre intervenciones antitabáquicas en ambientes penitenciarios, no existen documentos oficiales que abalen la realización de las mismas. A pesar de ello, sí que podemos afirmar que en la Prisión Provincial de Jaén se realizan charlas que buscan terminar con este hábito. Éstas son realizadas por el equipo de enfermería y están guiadas por los programas de deshabituación tabáquica llevados a cabo en Atención Primaria. Aunque bien es cierto que el éxito que estas tienen es escaso o nulo, no consiguiendo resultados significativos en su aplicación.

3.4. Evidencia de las intervenciones educativas.

Hemos llevado a cabo una revisión de la literatura sobre la efectividad de las diferentes medidas o intervenciones que se aplican para la reducción del hábito del tabaco en la población en general. A través de ella, hemos comprobado cuales son las estrategias que más inciden sobre el abandono de esta práctica.

Al tratarse de personas con una media de edad elevada, tanto vital como de adicción al tabaco, las intervenciones que causan más impacto son aquellas que hacen referencia al precio y a la viabilidad de fumar en sitios públicos.

El incremento del precio de los paquetes de tabaco y otros productos que tienen que ver con éste, es la intervención más efectiva según la Organización Panamericana de Salud. Un aumento del 10% del precio del tabaco disminuye el consumo en torno a un 4% en los países desarrollados y reduce la cifra de ex fumadores reincidentes (11).

Hablando en cifras totales, los modelos del informe estudiado demuestran también que ese aumento del 10% sobre el precio, obligaría a dejar de fumar a 40 millones de los fumadores activos, previniéndose un mínimo de 10 millones de muertes relacionadas con el tabaco (11).

Como comentábamos al principio, además de aumentar los precios, los gobiernos emplean otras mediadas que también resultan eficaces. Algunas de ellas engloban; las prohibiciones generales relacionadas con la publicidad y la promoción del tabaco, las advertencias sanitarias difundidas de manera verbal y visual a través de carteles colocados en sitios estratégicos, y las restricciones al consumo de tabaco en los espacios públicos y zonas de trabajo (11).

En la primera medida influye directamente el nivel cultural que se tenga en la población de estudio. Queda demostrado que el efecto es mayor cuando la población tiene una conciencia general relativamente baja acerca de los riesgos sanitarios que desencadena el hábito tabáquico (11).

Las prohibiciones generales en concordancia con la publicidad o la prohibición del tabaco en lugares públicos, reducen la demanda alrededor de un 7%, según los estudios econométricos efectuados en los países de ingreso alto. Estas limitaciones al consumo de tabaco benefician claramente a las personas no

fumadoras, existiendo indicios de que pueden reducir la prevalencia del consumo (11).

El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, recoge una serie de intervenciones clínicas enfocadas a personas fumadoras que, de ser incluidas en los programas de deshabituación tabáquica, incrementarían la eficacia de los mismos. Algunas de estas son las intervenciones clínicas intensivas (apoyo social, reducción gradual de la nicotina, entrenamiento en solución de problemas, etc.) o las intervenciones farmacológicas (uso de chicles o parches de nicotina) (2).

4. DEFINICIÓN DE OBJETIVOS.

4.1 Objetivo general:

“Reducir en un 10% la prevalencia de tabaquismo en los hombres internos que participan en el programa en el año 2018-2019-2020.”

4.2 Objetivos específicos:

A través de los objetivos específicos iremos labrando el hábito en las personas internas para conseguir el objetivo general. Por tanto, estos están dirigidos a reeducar el hábito nocivo del tabaco en los hombres en situación de privación de libertad de la Prisión Provincial de Jaén:

a) De conocimientos:

- El 90% de los hombres internos que participen, identificará al menos un problema para la salud asociado al tabaquismo.
- Un 80% de los hombres internos que participen, reconocerá al menos un mito al final de la sesión.
- Al menos un 60% de los hombres internos que participen, describirá una forma de combatir la presión de grupo al finalizar la sesión.
- Un 50% de los hombres internos que participen, explicará al menos un motivo por el que se inicia el consumo de tabaco.

b) De actitudes:

- El 30% de los hombres internos que participen, manifestará una actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.
- El 50% de los hombres internos que participen, reconocerá las ventajas de una vida sin tabaco.
- El 20% de los hombres internos que participen, interiorizará y defenderá su nueva condición de “no fumador”, manifestando una actitud crítica y firme ante los mensajes negativos por parte del resto de internos fumadores.

c) De comportamientos:

- El 20% de los hombres internos que participen, reducirá su consumo diario de cigarrillos al menos un 50%.
- El 20% de los hombres internos que participen, fumadores sabrán decir “no” al hábito de fumar una vez instaurada la conducta, al finalizar el programa.
- Al menos un 40% de los hombres internos que participen, fumadores que no consigan el deshabito tabáquico, evitará fumar delante de los que sí lo hayan conseguido.

5. CONTENIDOS EDUCATIVOS.

A continuación se muestra una tabla (*tabla 4*) en la que quedan recogidos los contenidos educativos que se trabajarán en las diferentes sesiones del programa, seguidos de su referencia bibliográfica. De esta manera, la enfermera encargada de llevar a cabo el programa, tendrá a su disposición toda la información y material necesario para su correcto desarrollo.

Tabla 4: Contenidos educativos por sesión.

A quién va dirigido:	Qué abordaremos:
Sesiones dirigidas a los internos	- Componentes de un cigarro (12). - Consecuencias del tabaco sobre el organismo (13,14). - Causas del inicio del consumo de tabaco (presión social y de grupo sobre personas no fumadoras) (15,16). - Mitos y verdades a cerca del hábito tabáquico (17). - El síndrome de abstinencia: fases anímicas, reducción de miedos y términos asociados (caída, recaída y efectos de la violación de la abstinencia) (ANEXO 6). - Entrenamiento en habilidades personales: decir “no” de manera asertiva y tomar nuestras propias decisiones (15,16). - Preparación para el día “D” (ANEXO 7) (18). - Promoción de hábitos saludables (ANEXO 8).

Fuente: Cada una de las referencias bibliográficas citadas con anterioridad. La tabla es de elaboración propia.

6. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN E INTERVENCIÓN.

Nuestra población diana son los internos de la Prisión Provincial de Jaén a los que accederemos a través del equipo de salud que trabaja en esta institución. Este nos facilitará una lista de usuarios presentes en la base de datos de la Institución Penitenciaria de Jaén.

A través del resto de trabajadores de la prisión, a los que accederemos mediante una carta enviada por correo electrónico, lograremos encuadrar el programa en un horario factible para los internos (*ANEXO 1*).

6.1. Estrategias de captación:

Los protagonistas del programa serán informados a través de diferentes medios:

- Verbal: el equipo de enfermería se encargará de informar a los usuarios de la puesta en marcha del programa cuando asistan al módulo de enfermería, indicándoles fecha y lugar de inicio.
- Carta informativa y de citación (*ANEXO 2*): la recibirán por parte de los funcionarios responsables de cada módulo en el correo ordinario y contendrá datos sobre la programación de las sesiones (fecha de la reunión inicial y del resto de sesiones), así como información de quiénes somos y qué pretendemos.
- Folleto informativo (*ANEXO 3*): junto con la carta, recibirán un folleto informativo con las sesiones que tenemos planificadas en el programa.
- Cartel informativo (*ANEXO 4*): contendrá el logo, lema, eslogan, imagen, etc suficiente para servir de recordatorio a los usuarios. Se colgarán en el tablón informativo de cada módulo.

6.2. Estrategias de intervención:

a) Sesiones grupales:

Sabiendo que este tipo de programas no cuentan con mucha asistencia por parte de este tipo de usuarios, se realizarán de manera conjunta. Es decir, los grupos

estarán formados por internos provenientes de varios módulos, intentando agrupar el máximo de usuarios de un mismo módulo en el mismo grupo.

Estos grupos contarán con un máximo de 15-20 asistentes para que la intervención pueda ser más individualizada y se puedan atender mejor las necesidades de los asistentes. Se intentarán formar los grupos por cercanía y metodología de trabajo de módulos, por ejemplo; un grupo que agrupe a las Unidades Terapéuticas (U.T.E.), otro a los módulos de respeto, otro para el módulo de ingresos, etc.

En caso de que la demanda no sea superior al límite de personas por grupo, se creará un único grupo terapéutico que incluirá a todos los interesados sin importar de qué módulo provengan.

Nuestro programa comenzará a impartirse en el mes de septiembre del año 2017 y la distribución de las sesiones será de la siguiente manera:

- *Cinco sesiones formativas:* una sesión a la semana, cuadrando los horarios y grupos de los diferentes módulos de tal manera que todos vayan por la misma sesión.
- *Tres sesiones de control de efectividad-revisión del deshabito:* serán fechadas a los quince días, al mes y a los dos meses de la última sesión formativa.

b) Estrategia comunitaria:

Utilizaremos carteles que informen sobre los beneficios de dejar el hábito nocivo de fumar. Estos serán colgados por las instalaciones comunes de la prisión tales como; pasillos, módulos, patios de módulos, patios comunitarios, etc., quedando de manera permanente a modo de recordatorio (ANEXO 5).

7. ACTIVIDADES Y METODOLOGÍA EDUCATIVA:

Como hemos comentado anteriormente, utilizaremos dos tipos de estrategias de intervención: grupal y comunitaria.

a) *Estrategia grupal* (Sesiones formativas 1-5) y (sesiones de revisión 1-3)

Metodologías empleadas:

- Charla coloquio: se proporciona determinada información a través de la cual se pretende motivar hacia ciertos comportamientos o aclarar determinadas dudas.
- Grupos de discusión: se proporciona determinada información a través de la cual se pretende motivar hacia ciertos comportamientos o aclarar determinadas dudas. La manera de actuación será mediante la división en grupos funcionales por parte del dinamizador.
- Tormenta de ideas: se plantea un tema y los/as participantes deben aportar todas las ideas que se les ocurran, por absurdas que parezcan.
- Video-fórum: escucha o visualización que genera posteriormente un tema de debate.
- Role playing: favorecer la asimilación de un comportamiento o situación concreta a través de la teatralización de determinadas situaciones.

Materiales educativos:

Tabla 5: Metodologías empleadas junto a los materiales educativos utilizados.

Visualización de videos	- Huevocartoon Inédito: Campaña contra el cigarro (14). - El hormiguero: Marron que ocurre con el tabaco (13). - Rompe las cadenas de la presión de grupo (16). - Los mitos más comunes sobre el tabaco (17). - Nunca digas “No puedo” (18).
-------------------------	--

Imágenes de internet	- Imagen con la composición de un cigarro (12). - Fichas de trabajo sobre presión de grupo (15).
Visualización de diapositivas	- El síndrome de abstinencia y conceptos básicos (ANEXO 6). - El día D (ANEXO 7). - Alternativas saludables al tabaco (ANEXO 8).

Fuente: Cada una de las referencias bibliográficas citadas con anterioridad. La tabla es de elaboración propia.

NOTA: *los materiales educativos empleados en el programa han superado los criterios de calidad de acuerdo con la “Guía para la elección y búsqueda de material educativo” (ANEXO 9).*

b) Estrategia comunitaria:

Metodologías empleadas:

- Visualización
- Lectura

Materiales educativos:

- Carteles informativos del programa (ANEXO 4).
- Carteles informativos de los beneficios de dejar el tabaco (ANEXO 5).

8. PREVISIÓN DE RECURSOS:

Los recursos que necesitaríamos para llevar a cabo nuestro programa serían:

8.1. Recursos humanos:

- **Un/a profesional de enfermería:** será el eje principal que coordinará y dinamizará las sesiones dirigidas a los internos.
- **Un funcionario de vigilancia del módulo correspondiente:** la función de este sería supervisar el correcto comportamiento de los internos durante la realización del taller así como ser un medio objetivo para la evaluación de las sesiones grupales. (esta función queda definida en el sistema de evaluación).

8.2. Recursos materiales:

- Sala equipada con un ordenador con acceso a internet, altavoces y un proyector, así como asientos con un lugar de apoyo para escribir y con capacidad para 15-20 personas.
- Pizarra
- Mesa para la enfermera responsable.
- Fotocopias de las diferentes actividades propuestas (cantidad suficiente para los participantes).
- Bolígrafos, rotuladores y cartulinas tamaño grande.

8.3. Recursos financieros:

El/la profesional de enfermería destinado a realizar este programa será aquel que tenga asignada el área de adicciones a su programación anual. Las sesiones se impartirán dentro del horario de su jornada laboral, evitando coincidir con guardias en turno de tarde.

No es necesario que el funcionario de módulo que acompañe al profesional sanitario sea siempre el mismo pues, debido a sus turnos rotatorios, supondría un impedimento a la hora de fechar las sesiones.

El coste material irá a cargo del módulo de salud de la Prisión Provincial de Jaén, ya que el centro está dotado de todos los recursos materiales señalados anteriormente.

9. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN.

El sistema de evaluación es una de las herramientas más importantes con las que cuenta un programa de educación para la salud. A través de ella podemos adquirir datos que determinarán si se han conseguido los objetivos previstos o no. También podemos utilizarla como medio para conocer los aspectos a mejorar en las siguientes ocasiones, logrando así la consecución de los objetivos planteados.

Nuestro programa de educación contará con un sistema de evaluación que abarcará tres dimensiones dentro del programa; evaluación de la estructura, evaluación del proceso y evaluación del proceso.

9.1. Evaluación de la estructura:

En esta dimensión se evalúa la contribución y utilidad que los recursos, tanto humanos como materiales, han supuesto en el desarrollo del programa. En los primeros se miden aspectos que tienen que ver con la persona que lleva a cabo el programa e incluyen; la capacidad de comunicación y dinamización, el grado de empatía para con el grupo y la metodología empleada.

En este caso la persona encargada de dinamizar el grupo será el personal de enfermería, y el personal de prisiones que acompañe al grupo a las sesiones, nos servirá como evaluador objetivo de nuestro trabajo como terapeutas. Para ello rellenará, durante los talleres, la hoja de evaluación con los ítems correspondientes (*ANEXO 10*).

En relación a los recursos materiales, se evaluarán; la utilidad de los diferentes medios audiovisuales, la adecuación de los materiales educativos empleados (vídeos, presentaciones, imágenes, etc.) y la adecuación de las instalaciones en las que se ha desarrollado el programa.

Tabla 6: Evaluación de los recursos humanos.

RECURSOS HUMANOS			
ASPECTO	¿QUIÉN LO EVALÚA?	¿CÓMO LO EVALUAMOS?	INDICADOR
Metodología empleada en las sesiones por la enfermera: charla coloquio, grupo de discusión, tormenta de ideas, demostración, imágenes, vídeos, etc.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión.	Pregunta 1, 2 y 3 del cuestionario 1 (ANEXO 10).	Puntuación por encima del 6.
Capacidad de dinamización y comunicación.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión.	Pregunta 4 del cuestionario 1 (ANEXO 10).	Puntuación por encima del 6.
Nivel de empatía con el grupo.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión.	Pregunta 5 del cuestionario 1 (ANEXO 10).	Puntuación por encima del 6.

Fuente: Elaboración propia (10).

Tabla 7: Evaluación de los recursos materiales.

RECURSOS MATERIALES			
ASPECTO	¿QUIÉN LO EVALÚA?	¿CÓMO LO EVALUAMOS?	INDICADOR
Utilidad de los diferentes medios audiovisuales.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada	Pregunta 1 del cuestionario 2 (ANEXO 10).	Puntuación media obtenida por encima del 6.

	sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.		
Adecuación de los materiales educativos empleados (páginas web, imágenes, diapositivas, documentación repartida a los participantes, etc.).	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.	Pregunta 2 del cuestionario 2 (ANEXO 10).	Puntuación media obtenida por encima del 6.
Adecuación de las instalaciones.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.	Pregunta 3 del cuestionario 2 (ANEXO 10).	Puntuación media obtenida por encima del 6.

Fuente: Elaboración propia (10).

9.2. Evaluación del proceso:

En esta dimensión obtendremos información necesaria para verificar si la metodología del programa, es decir, las actividades y métodos utilizados, ha logrado conseguir los objetivos previstos.

Tabla 8: Evaluación del proceso.

EVALUACIÓN DEL PROCESO			
ASPECTO	¿QUIÉN LO EVALÚA?	¿CÓMO LO EVALUAMOS?	INDICADOR
Adecuación de las diferentes actividades realizadas.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.	Pregunta 1 y 2 del cuestionario 3 (ANEXO 11).	Puntuación media obtenida por encima del 6.
Utilidad sobre las diferentes dinámicas grupales empleadas.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.	Pregunta 3 del cuestionario 3 (ANEXO 11).	Puntuación media obtenida por encima del 6.
Eficacia de las estrategias desarrolladas.	- Funcionario de vigilancia al finalizar cada sesión. - Usuarios participantes al finalizar el programa.	Pregunta 4 y 5 del cuestionario 3 (ANEXO 11).	Puntuación media obtenida por encima del 6. % de personas que recomendarían el programa a otra persona.

Fuente: Elaboración propia (10).

9.3. Evaluación de los resultados:

En este apartado puede valorarse el impacto que el programa ha tenido sobre la salud, los conocimientos y las actitudes de los participantes, es decir, si hemos conseguido o no cumplir los objetivos planteados. La evaluación de los resultados es, por tanto, el eje central de la evaluación.

Tabla 9: Evaluación del objetivo general dentro de la evaluación de los resultados.

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	DATOS NECESARIOS	PREGUNTA Y MOMENTO DE LA EVALUACIÓN
Reducir en un 10% la prevalencia de tabaquismo en los hombres internos que participan en el programa en el año 2018-2019-2020.	Porcentaje de hombres internos fumadores al finalizar el año 2017.	Nº de hombres internos fumadores en la Prisión Provincial de Jaén que participaron en el programa ----- Nº total de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que participaron en el programa. (resultado) x 100	Al finalizar el año se les pasará el siguiente cuestionario a los participantes del programa (ANEXO 12). Una vez al año durante los próximos 3 años se pasará el mismo cuestionario (ANEXO 12) al que deben responder los usuarios que recibieron el programa.

Fuente: Elaboración propia (10).

Tabla 10: Evaluación de los objetivos de conocimiento dentro de la evaluación de los resultados.

OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO	INDICADOR	DATOS NECESARIOS	PREGUNTA Y MOMENTO DE LA EVALUACIÓN
El 90% de los hombres internos que participen, identificará al menos un problema para la salud asociado al tabaquismo.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que identifican al menos un problema para la salud asociado al tabaquismo.	Nº de participantes que identifican al menos un problema para la salud ----- Nº de participantes (resultado) x 100	Daremos una fotocopia con diferentes partes del cuerpo escritas. Los participantes tendrán que marcar aquellas que se vean afectadas directamente por el tabaco (ANEXO 13). Al finalizar la sesión Nº1.
Un 80% de los hombres internos que participen, reconocerá al menos un mito al final de la sesión.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que reconoce al menos un mito.	Nº de participantes que identifican al menos un mito ----- Nº de participantes (resultado) x 100	Cuestionario que se administrará a los participantes al finalizar la sesión nº 2 (ANEXO 13).
Al menos un 60% de los hombres internos que participen, describirá una forma de combatir	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que describen una	Nº de participantes que describen al menos una forma de combatir la presión de grupo -----	La enfermera preguntará a los participantes: “¿Qué forma de combatir la presión de grupo

la presión de grupo al finalizar la sesión.	forma de combatir la presión de grupo.	Nº de participantes (resultado) x 100	de las que hemos aprendido hoy os gusta más y por qué?”. Los usuarios deberán escribirla en un folio (ANEXO 13). Al finalizar la sesión nº4.
Un 50% de los hombres internos que participen, explicará al menos un motivo por el que se inicia el consumo de tabaco.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que explican al menos un motivo por el que se inicia el consumo de tabaco.	Nº de participantes que explican al menos un motivo por el que se inicia el consumo ----- Nº de participantes (resultado) x 100	La enfermera preguntará a los participantes: “¿Por qué se comienza a fumar?”. Los usuarios deberán responderla en un folio (ANEXO 13). Al finalizar la sesión nº2.

Fuente: Elaboración propia (10).

Tabla 11: Evaluación de los objetivos de actitud dentro de la evaluación de los resultados.

OBJETIVOS DE ACTITUD	INDICADOR	DATOS NECESARIOS	PREGUNTA Y MOMENTO DE LA EVALUACIÓN
El 30% de los hombres internos que participen, manifestará una	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de	Nº de participantes que manifiestan una actitud positiva en relación a la	La enfermera irá preguntando uno por uno a los participantes

actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.	Jaén que manifiestan una actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.	deshabituación tabáquica. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	sobre su disposición a dejar de fumar y fecha de inicio del deshabito. Los datos los irá anotando en la tabla diseñada para ello (ANEXO 14). Al final de la sesión nº1, 2 y 3.
El 50% de los hombres internos que participen, reconocerá las ventajas de una vida sin tabaco.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que reconocen las ventajas de una vida sin tabaco.	Nº de participantes que reconocen las ventajas de una vida sin tabaco. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	La enfermera repartirá un folio donde deberán responder a la pregunta: “¿Cuáles son las ventajas de no fumar?” ¿Qué beneficios crees que tendrás si dejas atrás este hábito?” (ANEXO 14). Al finalizar la sesión nº3.
El 20% de los hombres internos que participen, interiorizará y defenderá su	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que	Nº de participantes que interiorizan y defienden su nueva condición de “no fumador”, con	La enfermera preguntará a los participantes: “¿Qué forma de combatir la

nueva condición de “no fumador”, manifestando una actitud crítica y firme ante los mensajes negativos por parte del resto de internos fumadores.	interiorizan y defienden su nueva condición de “no fumador”, con una actitud crítica y firme ante los mensajes negativos por parte del resto de internos fumadores.	una actitud crítica y firme ante los mensajes negativos por parte del resto de internos fumadores. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	presión de grupo de las que hemos aprendido hoy os gusta más y por qué?”. Los usuarios deberán escribirla en un folio (ANEXO 14). Al finalizar la sesión nº4.
--	---	---	--

Fuente: Elaboración propia (10).

Tabla 12: Evaluación de los objetivos de comportamiento dentro de la evaluación de los resultados.

OBJETIVOS DE COMPORTAMIENTO	INDICADOR	DATOS NECESARIOS	PREGUNTA Y MOMENTO DE LA EVALUACIÓN
El 20% de los hombres internos que participen, reducirá su consumo diario de cigarrillos al menos un 50%.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que reducen su consumo diario de cigarrillos al menos un 50%.	Nº de participantes que reducen su consumo diario de cigarrillos al menos un 50%. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	Al principio de cada sesión se les preguntará si han reducido la cantidad diaria de cigarrillos consumidos. La enfermera anotará en su tabla de seguimiento las respuestas de los

			participantes (ANEXO 15).
El 20% de los hombres internos que participen, fumadores sabrán decir “no” al hábito de fumar una vez instaurada la conducta, al finalizar el programa.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que saben decir “no” al hábito de fumar, una vez instaurada la conducta al finalizar el programa.	Nº de participantes que saben decir “no” al hábito de fumar, una vez instaurada la conducta al finalizar el programa. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	A los quince días, un mes después y a los dos meses de la última sesión (nº5), se les entregará un cuestionario a los participantes que hayan conseguido dejar de fumar (ANEXO 15).
Al menos un 40% de los hombres internos que participen, fumadores que no consigan el deshabito tabáquico, evitará fumar delante de los que sí lo hayan conseguido.	Porcentaje de hombres internos de la Prisión Provincial de Jaén que a pesar de no conseguir el deshabito tabáquico, evitan fumar delante de los que sí lo han conseguido.	Nº de participantes que a pesar de no conseguir el deshabito tabáquico, evitan fumar delante de los que sí lo han conseguido. ----- Nº de participantes (resultado) x 100	A los quince días, un mes después y a los dos meses de la última sesión (nº5), se les entregará un cuestionario a los participantes que no hayan conseguido dejar de fumar o que, al menos, hayan reducido su consumo (ANEXO 15).

Fuente: Elaboración propia (10).

10. ORGANIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES/ACTIVIDADES.

SESIONES FORMATIVAS:

SESIÓN N°1: (04 al 08/09/2017)

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVO: El 90% de los hombres internos que participen, identificará al menos un problema para la salud asociado al tabaquismo, el 30% de los hombres internos que participen, manifestará una actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.

CONTENIDOS:

- Información básica sobre el método de deshabituación tabáquica propuesto en el programa.
- Los componentes de un cigarro y las consecuencias del tabaco en el organismo.

MATERIALES:

- Proyector y ordenador con internet.
- 20 fotocopias de la hoja de evaluación para los internos. (ANEXO 13).
- 20 fotocopias con la hoja de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 16).
- 1 fotocopia de la hoja de evaluación para el funcionario (ANEXO 10).

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

- Para evaluar el objetivo que pretendíamos, distribuiremos las hojas de evaluación elaboradas para ello a los participantes que asistan a la sesión (ANEXO 13).
- El funcionario del módulo que acompañe a los internos durante esta sesión participará en la evaluación. Para ello se le proporcionará la hoja de evaluación correspondiente (ANEXO 10).

Tabla 13: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión 1.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Presentación del programa y de la persona	5 min	Charla coloquio

responsable de llevarlo a cabo, objetivos que persigue y número de sesiones.		
Información básica sobre el programa.	5 min	Charla coloquio
Análisis de los componentes de un cigarro. Gracias a la proyección de una imagen con los contenidos del tabaco (12). Explicaremos cada componente y los distintos daños que ocasionan en el organismo.	10 min	Lluvia de ideas y charla coloquio.
Visualización y coloquio del vídeo del programa televisivo “El hormiguero”: “Marron que ocurre con el tabaco” (13).	15 min	Vídeo-forum
Visualización y coloquio del vídeo: “Huevocartoon Inédito: Campaña contra el Cigarro” (14).	10 min	Vídeo-forum.
Explicación y entrega de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 16). Explicación y entrega de la evaluación de la sesión (ANEXO 13). Distribución de la hoja de evaluación para los funcionarios que los acompañe del módulo en cuestión (ANEXO 10).	15min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN N°2: (11 al 15/09/2017)

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVO: Al menos un 60% de los hombres internos que participen, describirá una forma de combatir la presión de grupo al finalizar la sesión, un 80% de los hombres internos que participen, reconocerá al menos un mito al final de la sesión, un 50% de los hombres internos que participen, explicará al menos un motivo por el que se inicia el consumo de tabaco, el 30% de los hombres internos que participen, manifestará una actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.

CONTENIDOS:

- Causas del inicio del consumo del tabaco, focalizando la intervención en la presión social y de grupo que se ejerce sobre las personas no fumadoras.
- Mitos y verdades a cerca del hábito tabáquico.

MATERIALES:

- Proyector y ordenador con internet.
- Pizarra y tiza o bolígrafo de pizarra.
- 20 fotocopias de la hoja de evaluación para los internos (ANEXO 13).
- 20 fotocopias con la hoja de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 17).
- 1 fotocopia de la hoja de evaluación para el funcionario (ANEXO 10).

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

- Para evaluar el objetivo que pretendíamos, distribuiremos las hojas de evaluación elaboradas para ello a los participantes que asistan a la sesión (ANEXO 13).
- El funcionario del módulo que acompañe a los internos durante esta sesión participará en la evaluación. Para ello se le proporcionará la hoja de evaluación correspondiente (ANEXO 10).

Tabla 14: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión 2.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Comprobación de la realización de tareas (ANEXO 16) y puesta en común.	10 min	Charla coloquio.
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	5 min	Charla coloquio.
Visualización y comentario del vídeo: “Rompe las cadenas de la presión de grupo” (16).	5 min	Video-forum
El/la profesional proyectará las fichas de trabajo (15), donde se describen los distintos tipos para combatir la presión de grupo. Una vez visualizados, se comentará a modo de debate	10 min	Estudio de situaciones y charla coloquio.

grupal.		
El/la profesional preguntará a los internos “¿Por qué pensáis que las personas empiezan a fumar?”. Las ideas serán anotadas en la pizarra. Seguidamente preguntará “¿Con cuáles de las ideas anotadas en la pizarra se sienten más identificados?”.	10 min	Lluvia de ideas, grupo de discusión y charla-coloquio.
Visualización del vídeo: “Los mitos más comunes sobre el tabaco” (17). Una vez visualizado, se le pedirá a los internos que nos digan qué mito les ha impactado más y por qué.	10 min	Video-forum
Explicación y entrega de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 17). Explicación y entrega de la evaluación de la sesión (ANEXO 13). Distribución de la hoja de evaluación para los funcionarios que los acompañe del módulo en cuestión (ANEXO 10).	10 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN Nº3: (18 al 22/09/2017)

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVO: El 50% de los hombres internos que participen, reconocerá las ventajas de una vida sin tabaco, el 30% de los hombres internos que participen, manifestará una actitud positiva en relación a la deshabituación tabáquica.

CONTENIDOS:

- El síndrome de abstinencia: fases anímicas, reducción de miedos y términos asociados (caída, recaída y efectos de la violación de la abstinencia).

MATERIALES:

- Proyector y ordenador con internet.
- Pizarra y tiza o bolígrafo de pizarra.
- Presentación (Power Point) con las diapositivas necesarias.
- 20 fotocopias de la hoja de evaluación para los internos (ANEXO 13).
- 20 fotocopias con la hoja de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 18).
- 1 fotocopia de la hoja de evaluación para el funcionario (ANEXO 10).

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

- Para evaluar el objetivo que pretendíamos, distribuiremos las hojas de evaluación elaboradas para ello a los participantes que asistan a la sesión (ANEXO 13).
- El funcionario del módulo que acompañe a los internos durante esta sesión participará en la evaluación. Para ello se le proporcionará la hoja de evaluación correspondiente (ANEXO 10).

Tabla 15: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión 3.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Comprobación de la realización de tareas (ANEXO 17) y puesta en común.	10 min	Charla coloquio.
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	5 min	Charla coloquio.
El/la profesional preguntará a los internos “¿Qué síntomas asociaríais a la abstinencia?”. Las ideas serán anotadas en la pizarra.	10 min	Lluvia de ideas, grupo de discusión y charla-coloquio.
Definición del “Síndrome de abstinencia” a través de la visualización de diapositivas con el proyector (ANEXO 6). En estas diapositivas, podrán verse diferentes tablas que incluyen tanto síntomas como recomendaciones para afrontarlo.	15 min	Charla coloquio.

Definición de los conceptos “caída”, “recaída” y “violación de la abstinencia”. A través de la visualización de diapositivas con el proyector respaldadas por la explicación de la enfermera responsable (ANEXO 6).	10 min	Charla coloquio.
Explicación y entrega de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 18). Explicación y entrega de la evaluación de la sesión (ANEXO 13). Distribución de la hoja de evaluación para los funcionarios que los acompañe del módulo en cuestión (ANEXO 10).	10 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN Nº4: (25 al 29/09/2017)

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVO: Al menos un 60% de los hombres internos que participen, describirá una forma de combatir la presión de grupo al finalizar la sesión, el 20% de los hombres internos que participen, interiorizará y defenderá su nueva condición de “no fumador”, manifestando una actitud crítica y firme ante los mensajes negativos por parte del resto de internos fumadores, al menos un 40% de los hombres internos que participen, fumadores que no consigan el deshabito tabáquico, evitará fumar delante de los que sí lo hayan conseguido.

CONTENIDOS:

- Entrenamiento en habilidades personales: decir “no” de manera asertiva y tomar nuestras propias decisiones.
- Preparación para el día “D”.

MATERIALES:

- Proyector y ordenador con internet.
- Presentación (Power Point) con las diapositivas necesarias.

- Cartulinas tamaño grande y rotuladores (cantidad suficiente según participantes).
- 20 fotocopias de la hoja de evaluación para los internos (ANEXO 13).
- 20 fotocopias con la hoja de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 19).
- 1 fotocopia de la hoja de evaluación para el funcionario (ANEXO 10).

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

- Para evaluar el objetivo que pretendíamos, distribuiremos las hojas de evaluación elaboradas para ello a los participantes que asistan a la sesión (ANEXO 13).
- El funcionario del módulo que acompañe a los internos durante esta sesión participará en la evaluación. Para ello se le proporcionará la hoja de evaluación correspondiente (ANEXO 10).

Tabla 16: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión 4.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Comprobación de la realización de tareas (ANEXO 18) y puesta en común.	10 min	Charla coloquio.
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	5 min	Charla coloquio.
El/la profesional proyectará las fichas de trabajo usados en la 2ª sesión (15), donde se describen los distintos tipos para combatir la presión de grupo. Esta vez, la enfermera los escenificará con ayuda de un interno fomentando la participación de estos en la escena. Al final de las demostraciones, se comentarán las ventajas de las técnicas aprendidas.	20 min	Charla coloquio dramatización y estudio de situaciones.
Definición del “Día D” a través de la visualización de diapositivas con el proyector. En estas diapositivas, podrá verse una rutina “modelo” que podrán llevar a cabo (ANEXO 8).	5 min	Charla coloquio.
Planificación de su “Día D”. Para ello se	10 min	Charla coloquio.

realizará la elaboración de su propia rutina y pautas, sobre una cartulina de color llamativo, que seguirán a partir de la instauración del “Día D” en sus vidas. La idea es que esa rutina la coloquen en sus celdas para tenerla visible, a modo de recordatorio, todos los momentos que estén dentro de ellas. Al principio de la cartulina se rotulará en un color llamativo, la fecha de inicio del hábito de no fumar.		
Explicación y entrega de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 19). Explicación y entrega de la evaluación de la sesión (ANEXO 13). Distribución de la hoja de evaluación para los funcionarios que los acompañe del módulo en cuestión (ANEXO 10).	10 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN N° 5: (02 al 06/10/2017)

DURACIÓN: 60 minutos

OBJETIVO: El 20% de los hombres internos que participen, reducirá su consumo diario de cigarrillos al menos un 50%, El 50% de los hombres internos que participen, reconocerá las ventajas de una vida sin tabaco.

CONTENIDOS:

- Fases del síndrome de abstinencia y riesgos de recaída.
- Promoción de hábitos saludables.

MATERIALES:

- Proyector y ordenador con internet.
- Presentación (Power Point) con las diapositivas necesarias.

- 20 fotocopias de la hoja de evaluación para los internos (ANEXO 13).
- 20 fotocopias con la hoja de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 20).
- 1 fotocopia de la hoja de evaluación para el funcionario (ANEXO 10).

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN:

- Para evaluar el objetivo que pretendíamos, distribuiremos las hojas de evaluación elaboradas para ello a los participantes que asistan a la sesión (ANEXO 13).
- El funcionario del módulo que acompañe a los internos durante esta sesión participará en la evaluación. Para ello se le proporcionará la hoja de evaluación correspondiente (ANEXO 10).

Tabla 17: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión 5.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Comprobación de la realización de tareas (ANEXO 19) y puesta en común.	10 min	Charla coloquio.
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	5 min	Charla coloquio.
Definición de las fases del “Síndrome de abstinencia” a través de la visualización de diapositivas con el proyector (ANEXO 6). En estas diapositivas, podrá verse una tabla con las diferentes fases y periodos. Una vez explicadas, se hará un sondeo para ver en qué fase se encuentran cada uno de los participantes.	10 min	Charla coloquio.
Visualización del vídeo: “Nunca digas No puedo” (18).	5 min	Video-forum
Enumeración de alternativas saludables al tabaco a través de la visualización de diapositivas con el proyector (ANEXO 8). En estas diapositivas, podrán verse diferentes alternativas saludables (deporte, comida	10 min	Charla coloquio.

saludable, etc.) que pueden instaurar en sus vidas.		
Realización de sondeo verbal para ver cuántos participantes han conseguido dejar de fumar, cuantos no y por qué. Reparto y anotación en hoja de seguimiento de parches de Nicotina (ANEXO 21), por parte de la enfermera.	10 min	Charla coloquio
Despedida y agradecimientos por la participación en el programa. En estos agradecimientos, se incluyen a todos (los que hayan y los que no dejado de fumar). Explicación y entrega de tareas para la siguiente sesión (ANEXO 20). Explicación y entrega de la evaluación de la sesión (ANEXO 13). Distribución de la hoja de evaluación para los funcionarios que los acompañe del módulo en cuestión (ANEXO 10).	10 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIONES DE REVISIÓN:

SESIÓN N° 1: (a los quince días de la 5ª sesión)

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Controlar y llevar un seguimiento de los usuarios que participaron en las sesiones formativas.

CONTENIDOS:

- Revisión de situación de cada usuario que ha dejado el tabaco.
- Revisión y ajuste del tratamiento con parches de Nicotina.

MATERIALES:

- Hoja de seguimiento de tratamiento de parches de Nicotina de la enfermera (ANEXO 21).

Tabla 18: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión de revisión 1.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Comprobación de la realización de tareas y puesta en común (ANEXO 20).	10 min	Charla coloquio.
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	5 min	Charla coloquio.
Realización de sondeo verbal para ver cuántos participantes han conseguido adaptarse al tratamiento de parches de Nicotina. Reparto y anotación en hoja de seguimiento de parches de Nicotina (ANEXO 21), por parte de la enfermera.	10 min	
Citación verbal para la próxima sesión de revisión (a los 15 días).	5 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN Nº 2: (al mes de la 5ª sesión)

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Controlar y llevar un seguimiento de los usuarios que participaron en las sesiones formativas.

CONTENIDOS:

- Revisión de situación de cada usuario que ha dejado el tabaco.
- Revisión y ajuste del tratamiento con parches de Nicotina.

MATERIALES:

- Hoja de seguimiento de tratamiento de parches de Nicotina de la enfermera (ANEXO 21).

Tabla 19: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión de revisión 2.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	15 min	Charla coloquio.
Realización de sondeo verbal para ver cuántos participantes han conseguido adaptarse al tratamiento de parches de Nicotina. Reparto y anotación en hoja de seguimiento de parches de Nicotina (ANEXO 21), por parte de la enfermera.	10 min	
Citación verbal para la próxima sesión de revisión (al mes).	5 min	

Fuente: Elaboración propia

SESIÓN Nº 3: *(a los dos meses de la 5ª sesión)*

DURACIÓN: 30 minutos

OBJETIVO: Controlar y llevar un seguimiento de los usuarios que participaron en las sesiones formativas.

CONTENIDOS:

- Revisión de situación de cada usuario que ha dejado el tabaco.
- Revisión y ajuste del tratamiento con parches de Nicotina.

MATERIALES:

- Hoja de seguimiento de tratamiento de parches de Nicotina de la enfermera (ANEXO 21).
- Fotocopias suficientes para todos los participantes de la hoja de evaluación final del programa (ANEXO 10 y 11).

Tabla 20: Actividades que se realizarán a los participantes en la sesión de revisión 3.

ACTIVIDADES SESIÓN	TIEMPO	TÉCNICA
Análisis de las dificultades presentadas en el proceso de la deshabituación tabáquica.	10 min	Charla coloquio.
Anotación en hoja de seguimiento del último reparto de parches de Nicotina (<i>ANEXO 21</i>), por parte de la enfermera.	10 min	
Explicación y entrega de la evaluación final del programa (<i>ANEXOS 10 y 11</i>). Despedida final del programa de deshabituación tabáquica por parte de la enfermera.	10 min	

Fuente: Elaboración propia

11. BIBLIOGRAFÍA.

1. Yagüe-Olmos C, Cabello-Vázquez M. Programa de deshabituación tabáquica para internos y trabajadores de un centro penitenciario. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2008 [citado 4 de marzo de 2017];10:57-64. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/SsFtDF>
2. Junta de Andalucía. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud; 2010 [citado 4 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/L95ciF>
3. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. El Sistema Penitenciario Español [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior; 2014 [citado 4 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/lkjlqb>
4. Jiménez Peinado M, Sánchez Miranda MC (dir). Drogodependencias y prisión: influencia del consumo de drogas y abordaje de su tratamiento en el ámbito penitenciario. [trabajo fin de grado en Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén; 2015 [citado 4 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/Sjf3OX>
5. Frías Osuna A, Ordóñez Urbano C, Palomino Moral PA. El trabajo de fin de grado basado en un programa de educación para la salud. En: Martínez Riera JR, Pino Casado R de, editores. Manual para la elaboración y defensa del trabajo de fin de grado en ciencias de la salud [Internet]. Madrid: Elsevier; 2016 [citado 5 de marzo de 2017]. p. 113-133. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/3Ga84F>
6. Llorens A., Álvarez E., et al. Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. OEDT [Internet]. 2013 [citado 5 de marzo de 2017];1(1):90-93. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/9xAMqQ>
7. Junta de Andalucía. Consejería de Salud [Internet]. 2016 [citado 8 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/oubziu>
8. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa, Tabaco [Internet]. 2015 [citado 8 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/s0svMd>

9. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Evaluación del Control del Tabaquismo sobre los costes empresariales y sanitarios [Internet]. Madrid; 2009 [citado 8 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/lwdaUq>
10. García Gil M, Frías Osuna A (dir). Programa de educación para la salud dirigido a la prevención del tabaquismo en adolescentes del Instituto Virgen del Carmen [trabajo fin de grado en Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén, 2016 [citado 8 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/s8Ln0B>
11. Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco [Internet]. Washington D.C. OPS. 2000 [citado 8 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/qIFKHw>
12. Los componentes de un cigarrillo. Periódico digital: El mercantil valenciano [Imagen en Internet]. Valencia; 2015 [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/ogK0n9>
13. El hormiguero. Marrón qué ocurre con el tabaco. [Video en Internet]. Madrid; 2009 [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=SvzeecdbdSQ>
14. Huevocartoon. Huevocartoon Inédito: Campaña contra el Cigarro. [Vídeo en Internet]. México; 2009. [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=VwAeV_VNdOc
15. Martínez González F, Pérez Mulet E, de las Heras Renero MD. Nexus. Programa para la prevención del consumo de drogas [Internet]. Madrid: Deporte y Vida; 2013. [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/iJj8XZ>
16. Broadcasting JW. Rompe las cadenas de la presión de grupo [Vídeo en Internet]. 2016 [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=2Ea2xWnx6RU>

17. Asociación española contra el cáncer. Los mitos más comunes sobre el tabaco [Vídeo en Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=TZr_rexIOjI&feature=youtu.be.
18. Videos de motivación. Nunca digas “No puedo” [Vídeo en Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2017]. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=aAx-BYuwF3w>

12. ANEXOS.

ANEXO 1: CARTA INFORMATIVA DEL PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y HOJA DE INSCRIPCION PARA FORMACIÓN DE GRUPOS DE INTERNOS (TRABAJADORES)

Estimados compañeros y compañeras,

Conociendo la alta prevalencia de este hábito entre nuestros internos, desde el módulo de enfermería queremos informaros de la puesta en marcha del programa de deshabituación tabáquica “Exfúmate, dile adiós al tabaco”.

Con este programa pretendemos reducir el número de personas que hoy día siguen enganchados a un hábito tan perjudicial para la salud como es el tabaco. A sabiendas de la dificultad que existe para acabar con esta conducta, vemos en este programa adaptado a las necesidades de los internos, una oportunidad para poner punto y final al tabaco.

El programa consta de cinco sesiones formativas, que comenzarán a impartirse en el mes de septiembre, en las que daremos información y técnicas para hacer esta decisión más cómoda y llevadera, y tres sesiones de revisión en las que haremos un seguimiento-control de aquellos que hayan conseguido dejar de fumar.

Como compañeros de equipo debemos apoyarnos y respaldarnos en la consecución de conductas saludables para nuestros usuarios. Por tanto, desde el equipo de enfermería, os pedimos vuestro apoyo. Con esto nos referimos a animarles y motivarles a participar en el programa así como a que mantengan esa nueva condición de “no fumadores” que queremos instaurar en ellos.

En referencia a la vigilancia necesaria en los talleres, queremos contar con la ayuda de los funcionarios de módulos, ejerciendo el papel de evaluadores objetivos de nuestro trato y trabajo para con los participantes. Para ello, os daremos una hoja con diferentes ítems que tendréis que entregarnos al final de cada sesión a la que acompañéis a los usuarios. También tendréis la función de organizar y formar los grupos interesados en participar dentro de vuestros módulos, siendo estos de entre 15 y 20 usuarios por cada uno.

A continuación queda adjunta la programación de las sesiones así como los contenidos a tratar en cada una de ellas y la hoja donde quedarán inscritos los internos de cada módulo para formar los grupos.

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	CONTENIDOS
1º	04 al 08/09/2017	60 min	- Información básica sobre el método de deshabituación tabáquica propuesto en el programa. - Los componentes de un cigarro y las consecuencias del tabaco en el organismo.
2º	11 al 15/09/2017	60 min	- Causas del inicio del consumo del tabaco, focalizando la intervención en la presión social y de grupo que se ejerce sobre las personas no fumadoras. - Mitos y verdades a cerca del hábito tabáquico.
3º	18 al 22/09/2017	60 min	- El síndrome de abstinencia: fases anímicas, reducción de miedos y términos asociados (caída, recaída y efectos de la violación de la abstinencia).
4º	25 al 29/09/2017	60 min	- Entrenamiento en habilidades personales: decir “no” de manera asertiva y tomar nuestras propias decisiones. - Preparación para el día “D”.
5º	02 al 06/10/2017	60 min	- Fases del síndrome de abstinencia y riesgos de recaída. - Promoción de hábitos saludables.

Sin más, os damos las gracias de antemano y animamos a que animéis a que digan **adiós al tabaco**.

Un saludo.

Módulo de enfermería

[illegible]

ANEXO 2: CARTA INFORMATIVA Y DE CITACIÓN DEL PROGRAMA (USUARIOS)

Estimados usuarios,

Desde el módulo de enfermería queremos informaros de la puesta en marcha del programa de deshabituación tabáquica “Exfúmate, dile adiós al tabaco”.

Con este programa pretendemos reducir el número de personas que hoy día siguen enganchados a un hábito tan perjudicial para la salud como es el tabaco. A sabiendas de la dificultad que existe para acabar con esta conducta, vemos en este programa adaptado a vuestras necesidades, una oportunidad para poner punto y final al tabaco.

El programa consta de cinco sesiones diseñadas exclusivamente para vosotros, en las que no solo descubriréis motivos para dejar de fumar sino que también encontraréis una manera cómoda y llevadera para conseguirlo. En el folleto que os adjuntamos con esta carta podréis encontrar la información detallada de las diferentes sesiones.

¿Llevas tiempo queriendo dejar el tabaco pero no has podido por tus propios medios?

¿Los intentos anteriores para dejar de fumar han sido un fracaso?

¿Te interesas por tu salud?

¿Quieres ahorrar dinero y ganar salud?

Pues bien... **¡Este programa es tu solución!**

Comenzaremos en el mes de **SEPTIEMBRE** así que, si estás interesado, dile al funcionario de vigilancia de tu módulo que te apunte en la lista.

Módulo de enfermería

ANEXO 3: FOLLETO RESUMEN DE LAS SESIONES

PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

EXfúmate
¡Dile adiós al tabaco!

MÓDULO DE ENFERMERÍA
Prisión Provincial de Jaén

SESIÓN 1

Fecha: del 04 al 08/09/2017

Contenidos:

- Información básica sobre el método de deshabituación tabáquica propuesto en el programa.
- Los componentes de un cigarro y las consecuencias del tabaco en el organismo.

SESIÓN 2

Fecha: del 11 al 15/09/2017

Contenidos:

- Causas del inicio del consumo del tabaco, focalizando la intervención en la presión social y de grupo que se ejerce sobre las personas no fumadoras.
- Mitos y verdades a cerca del hábito tabáquico.

SESIÓN 3

Fecha: del 18 al 22/09/2017

Contenidos:

- El síndrome de abstinencia: fases anímicas, reducción de miedos y términos asociados (caída, recaída y efectos de la violación de la abstinencia).

SESIÓN 4

Fecha: del 25 al 29/09/2017

Contenidos:

- Entrenamiento en habilidades personales: decir "no" de manera asertiva y tomar nuestras propias decisiones.
- Preparación para el día "D".

SESIÓN 5

Fecha: del 02 al 06/10/2017

Contenidos:

- Fases del síndrome de abstinencia y riesgos de recaída.
- Promoción de hábitos saludables.

3 SESIONES DE REVISIÓN – CONTROL

- A los 15 días de finalizar las sesiones.
- Al mes de finalizar las sesiones.
- A los dos meses de finalizar las sesiones.

**No lo dudes y apúntate.
¡Os esperamos a todos!**

ANEXO 4: CARTEL INFORMATIVO DEL PROGRAMA

¿Llevas tiempo queriendo dejar el tabaco pero no has podido por tus propios medios?

¿Quieres ahorrar dinero y ganar salud?

¿Los intentos anteriores para dejar de fumar han sido un fracaso?

¿Te interesas por tu salud?

Si te has preguntado esto alguna vez...

¡ESTA ES TU OPORTUNIDAD!

EXfúmate
¡Dile adiós al tabaco!

¡No lo dudes y dile al funcionario de tu módulo que te apunte!

COMENZAMOS EN LA PRIMERA SEMANA DE SEPTIEMBRE

BENEFICIOS DE DEJAR EL TABACO

20 MINUTOS DESPUÉS

La presión arterial y el ritmo cardíaco comienzan a normalizarse

24 HORAS DESPUÉS

Disminuye el riesgo de infarto y los pulmones comienzan a recuperarse.

3 DÍAS DESPUÉS

Aumenta la capacidad pulmonar, reduciéndose la tos y aumentando la sensación de bienestar.

DE 1 A 2 MESES DESPUÉS

La presión arterial recupera sus valores normales.

Mejora el flujo de la sangre a las manos y a los pies.

8 HORAS DESPUÉS

Los niveles de nicotina y monóxido de carbono en la sangre se reducen a la mitad.

El oxígeno se aproxima al normal.

48 HORAS DESPUÉS

Se recupera la capacidad de oler y saborear.

La nicotina desaparece del organismo.

15 DÍAS DESPUÉS

Mejora de forma generalizada la circulación sanguínea.

La dependencia física al tabaco, desaparece.

3 a 6 MESES DESPUÉS

Aumenta la capacidad de resistencia a las infecciones.

ANEXO 6: EL SÍNDROMA DE ABSTINENCIA Y CONCEPTOS

EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El conjunto de reacciones físicas o corporales que ocurren cuando una persona deja de consumir sustancias a las que es adicta.



Problemas de sueño

Deseo intenso de fumar

Dolor de cabeza

irritabilidad

Aumento del apetito

Dificultad de concentración

SÍNTOMA	RECOMENDACIONES PARA AFRONTARLO
Deseo intenso de fumar	▪Espere, las ganas de fumar solo duran 2 ó 3 minutos y cada vez serán menos intensas y frecuentes ▪Cambie de lugar o situación. ▪Respire profundamente 2 ó 3 veces seguidas. ▪Haga algún ejercicio de relajación. ▪Intente distraer la mente (realice cálculos numéricos) ▪Beba agua o zumo. Mastique algo bajo en calorías. ▪Permanezca ocupado (deportes, aficiones) ▪Relea su lista de motivos ▪Recuerde que NO NECESITA el cigarro, sólo lo desea, como otras cosas que a diario no realiza por sus motivos ▪Repítase que usted ha decidido no fumar, es su decisión
Irritabilidad	▪Haga una pausa, deténgase y reflexione. ▪Pasee. ▪Dúchese o tome un baño. ▪Evite cafés y bebidas con excitantes.
Dificultad de concentración.	▪No se exija un alto rendimiento durante 2 semanas. ▪Duerma más. ▪Haga deporte o alguna actividad física.

SÍNTOMA	RECOMENDACIONES PARA AFRONTARLO
Dolor de cabeza	▪Ejercicios de relajación. ▪Dúchese o tome un baño. ▪Evite el café y el alcohol. ▪Duerma más.
Aumento de apetito	▪Beba mucha agua y líquidos con pocas calorías. ▪Evite grasas y dulces. ▪Aumentar verduras y frutas en la dieta. ▪Coma con más frecuencia y menos cantidad.
Insomnio	▪Evite el café, el té o la coca-cola por la tarde. ▪Aumente el ejercicio físico por las tardes. ▪Evite las siestas. ▪Sea muy regular con los hábitos de sueño. ▪Cene ligero y dos horas antes de acostarse. ▪Hágase un masaje.

DIFERENCIA ENTRE CAÍDA Y RECAÍDA

- **Caída (desliz):** No es otra cosa que un error, un descuido, que no implica debilidad personal o falta de voluntad
- **Recaída:** Significa volver a fumar como se hacía antes, la misma cantidad, de la misma forma, en las mismas situaciones

EFEECTO VIOLACIÓN ABSTINENCIA (E.V.A.)

- Cuando una persona se está esforzando por dejar de fumar y **se produce un desliz**, fuma un cigarrillo que no tenía planeado, suele sufrir una reacción emocional muy intensa.
- Este efecto se distingue por la aparición de fuertes **sentimientos de culpa** y de baja autoestima por haber "caído" otra vez. La persona se suele sentir **débil y sin autocontrol**, con pensamientos **auto-derrotistas** ("ya la fastidié otra vez") y **racionalizaciones que le llevan a fumar de nuevo** ("si no he sido capaz de dejarlo, mejor no seguir esforzándose").

Superar el Efecto de Violación de la Abstinencia

- Los **sentimientos** de malestar y de frustración ante deslíz son totalmente **normales**.
- Es una reacción **pasajera**.
- Un deslíz no hace que uno vuelva a fumar, a menos que uno decida hacerlo.
- Si decidimos que lo que queremos es dejar de fumar, la mejor forma de superarlo es no volver a fumar otro cigarrillo.
- Puede ser una **experiencia de aprendizaje**.

EL CAMINO A LA ABSTINENCIA



FASES DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y RIESGOS RECAÍDA

DÍA D	FASE	RECAÍDA
3-8 días	EUFORIA	SDR. ABSTINENCIA FARMACOLOGICA
10-15 días	DUELO	SDR. ABSTINENCIA EMOCIONAL
15-30 días	NORMALIZACION	APETITO. PRUEBAS. SITUACIONES RIESGO
30-45 días	CONSOLIDACION	BAJO LA GUARDIA. FALSA SEGURIDAD
60-90 días	EXFUMADOR	RIESGO DE RECAÍDA. FANTASÍA DE CONTROL

PREPARACIÓN PARA EL **DÍA D**



Será uno de los días más importantes en vuestra decisión de dejar de fumar.

Será el día en que digáis **ADIÓS AL TABACO**

RUTINA PARA AMENIZAR EL **DÍA D**

AL LEVANTARSE

- Levántese un poco antes de la hora habitual.
- Piensa en positivo "HOY NO VOY A FUMAR" y respete esta decisión cada vez que tenga ganas de encender un cigarrillo. PREOCUPESE SOLO DEL DÍA DE HOY.
- Si tienes ganas de fumar recuerda y lee tus motivos
- Empiece el día usando sus pulmones, haga algunas respiraciones profundas. Note cómo el aire puro y oxigenado invade los pulmones. Aire, no humo.
- Dúchese normalmente con agua caliente, pero si puede acabe la ducha con agua fría. Esto le ayudará a relajarse.
- En un calendario anote la fecha del día que ha elegido para dejar de fumar. Este mismo calendario servirá para que en los días posteriores tache con una cruz cada día que pase sin fumar.
- No olvide su medicación.

RUTINA PARA AMENIZAR EL DÍA D

DURANTE EL DIA

- Beba grandes cantidades de agua y todo tipo de zumos de frutas, preferentemente naturales.
- Elimine por ahora aquellas bebidas que suele acompañar al tabaco (café, aperitivos, copas, etc.)
- Tome alimentos ricos en Vitamina B: levadura de cerveza o vitamina B en comprimidos.
- Después de comer, rompa su rutina: lávese los dientes, salga a dar un paseo... ¡Haga algo distinto!
- En cuanto le ofrezcan el primer cigarrillo, conteste simplemente "no, gracias, no fumo" o bien "no, gracias, estoy dejando de fumar". Es importante que no discuta con los fumadores que intenten desanimarle.
- Llene los pequeños ratos con algo que le agrade.
- No se preocupe por el hecho de que hoy y durante esta primera semana deba cambiar muchas de sus costumbres diarias. No se alarme, estos cambios de los hábitos diarios no será para siempre.

ALTERNATIVAS AL CIGARRILLO



- En la celda
- Después de comer
- Después de hacer deporte
- En el patio
- Con los amigos

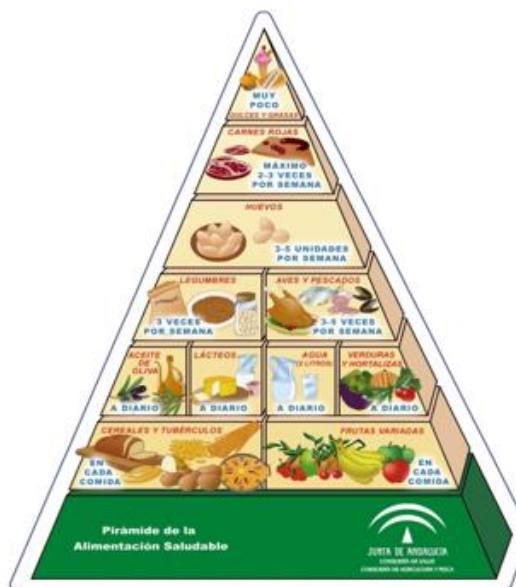


5	3		7			
6			1	9	5	
	9	8				6
8			6			3
4		8	3			1
7			2			6
	6				2	8
			4	1	9	5
				8		7
						9

ANEXO 8: ALTERNATIVAS SALUDABLES AL TABACO

¿Cómo seguir mejorando mi salud ahora que ya no voy a fumar?

✓ Cuidar Alimentación



¿Cómo seguir mejorando mi salud ahora que ya no voy a fumar?

✓ Hacer ejercicio físico

Pasear		150 calorías
Caminar rápido		250 calorías
Correr		325 calorías
Footing		400 calorías
Bailar		190 calorías
Tareas domésticas		130 calorías
Aerobic		180 calorías
Bicicleta		230 calorías
Futbol, baloncesto		260 calorías
Volleyball		190 calorías
Subir escaleras		410 calorías
Bajar escaleras		210 calorías
Trabajar sentado (estudiantes, admintvos, oficinas,...)		60 calorías
Fitness (aparatos y pesas)		180 calorías

ANEXO 9: **GUÍA PARA LA ELECCIÓN Y BÚSQUEDA DE MATERIAL EDUCATIVO:**

En las intervenciones educativas desarrolladas en cualquier ámbito (clínico-asistencial, centros educativos y otros centros de la comunidad) tiene un creciente interés disponer de materiales educativos.

Es importante partir de la idea de que los diferentes materiales educativos (carteles, folletos, trípticos, transparencias, guías educativas, presentaciones ppt, vídeos, etc.) han de ser un componente y un apoyo de la acción educativa.

En este documento se indican algunos **criterios a tener en cuenta** para elegir los que mejor se adecuen a nuestras necesidades:

1. Identificar perfectamente la finalidad del material y la idea o mensaje fundamental que pretende transmitir.
2. Asegurarnos de que las conductas que los materiales pretenden favorecer son compatibles con nuestros objetivos y acordes con las características generales de la población sobre los que los vamos a utilizar.
3. Analizar la claridad de los mensajes fundamentales, errores y dobles mensajes.
4. Agradable y fácil de usar, formato y colorido.
5. Las imágenes, hay equilibrio entre imagen y texto, y además son adecuadas, agradables y acordes con la población diana.
6. El texto es creíble, comprensible, ágil de leer.
7. El material es práctico, tiene aportaciones sustanciales para tu trabajo.
8. El material está actualizado, con datos e información revisada.

ANEXO 10: EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA (RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES)

1) CUESTIONARIO GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA (Recursos humanos)

El siguiente cuestionario será entregado por la enfermera responsable a cada funcionario de vigilancia que nos acompañe en cada sesión, al terminar la misma.

Marque del 1 al 10 siendo 1 (nulo...) y 10 (máximo...) según cada ítem:

1. El lenguaje utilizado por la enfermera ha sido claro y sencillo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. La enfermera ha favorecido que todos los participantes participen en las actividades.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Las dudas que han surgido durante la sesión han sido resueltas por parte de la enfermera.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. La enfermera ha sido capaz de motivar a la participación en el programa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. La enfermera ha logrado mantener un clima de empatía.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2) CUESTIONARIO GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA (Recursos materiales)

El siguiente cuestionario será entregado por la enfermera responsable a cada funcionario de vigilancia que nos acompañe en cada sesión, al terminar la misma. También será entregado a cada uno de los usuarios que participen en el programa en la última sesión (nº 5).

Marque del 1 al 10 siendo 1 (nada de acuerdo) y 10 (completamente de acuerdo) según cada ítem:

1. Los materiales audiovisuales utilizados en cada sesión han sido de utilidad.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Los materiales utilizados (páginas web, imágenes, diapositivas, documentación repartida a los participantes, etc.) se corresponden con el nivel cultural-intelectual de los internos participantes.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. El lugar donde se han realizado las sesiones me ha parecido adecuado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ANEXO 11: CUESTIONARIO GENERAL DE EVALUACIÓN DEL PROCESO:

El siguiente cuestionario será entregado por la enfermera responsable a cada funcionario de vigilancia que nos acompañe en cada sesión, al terminar la misma. También será entregado a cada uno de los usuarios que participen en el programa en la última sesión (nº 5).

- 1. Las actividades planteadas en cada sesión me han parecido útiles (componentes de un cigarro, mitos y verdades, causas del inicio del consumo, el síndrome de abstinencia, etc.).**

Señale un número del 1 (nada de acuerdo) al 10 (completamente de acuerdo).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2. El tiempo que dura cada actividad me parece correcto.**

Señale un número del 1 (nada de acuerdo) al 10 (completamente de acuerdo).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 3. Señale qué adjetivos describen mejor tu opinión sobre las lluvias de ideas, debates guiados y roles-playing.**

Marque uno de cada par.

POCO ÚTIL	ÚTIL
ABURRIDO	INTERESANTE
POCO MOTIVADOR	MOTIVADOR

- 4. En general, ¿cuál es tu grado de satisfacción con el programa?**

Señala un número del 1 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Se lo recomendarías a alguien?

Marque una respuesta.

SI	NO
----	----

ANEXO 12: CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS - OBJETIVO PRINCIPAL

(al acabar el año 2017 y una vez al año los próximos 3 años)

El siguiente cuestionario será entregado por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar el año 2017.

¿Fumas actualmente? <i>(Entendiendo por fumador si has fumado, al menos, una vez a la semana)</i>	
¿Hace cuánto que no fumas un cigarro?	

ANEXO 13: **CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS - OBJETIVOS DE CONOCIMIENTO:**

1) EVALUACIÓN - OBJETIVO DE CONOCIMIENTO 1:

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº1. Los participantes deberán señalar las partes del cuerpo que se ven afectadas directamente por el consumo del tabaco.

Marca con una X las partes del cuerpo que se ven afectadas directamente por el consumo del tabaco.

OJOS (vista)	PELO	BOCA (gusto)
LENGUA	PULMONES	RIÑONES
CEREBRO	CORAZÓN	HÍGADO
BAZO	INTESTINOS	ESTÓMAGO
VENAS Y ARTERIAS (circulación sanguínea)	NARIZ (olfato)	OÍDOS (escucha)
PENE (erección y fertilidad)	PÁNCREAS	HUESOS Y MÚSCULOS (aparato locomotor)

2) CUESTIONARIO – OBJETIVO DE CONOCIMIENTO 2

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº2. Los participantes deberán señalar las respuestas que crean más acertadas.

Marca con una X la respuesta que consideres más acertada:

¿MITO O VERDAD?	V	F
Una persona fumadora se considera a aquella que fuma más de cinco		

cigarros diarios.		
El tabaco negro es más malo que el tabaco rubio.		
El humo del tabaco es menos malo que la contaminación ambiental.		
El tabaco no es una droga.		
Cualquier fumador puede dejar de fumar.		
Fumar disminuye la calidad de vida.		
Cuanto más fumas, mejor te sientes.		
El tabaco produce relajación en el cuerpo humano.		
Los cigarrillos light no hacen daño.		

3) **EVALUACIÓN – OBJETIVO DE CONOCIMIENTO 3 Y DE ACTITUD 3**

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº4. Los participantes deberán responder a la pregunta que viene indicada en el folio.

Responde a las siguientes cuestiones a cerca de las maneras de combatir la presión de grupo:

¿Qué forma de combatir la presión de grupo de las que hemos aprendido hoy os gusta más?
¿Por qué has escogido la anterior forma de combatir la presión de grupo?

4) EVALUACIÓN – OBJETIVO DE CONOCIMIENTO 4

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº2. Los participantes deberán responder a la pregunta que viene indicada en el folio.

Indica, al menos, un motivo por el que las personas comiencen a fumar en el siguiente recuadro:

Indica un motivo, como mínimo, por los que se comienza a fumar:

ANEXO 14: **CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS - OBJETIVOS DE ACTITUD:**

1) EVALUACIÓN – OBJETIVO DE ACTITUD 1

La enfermera irá preguntando uno por uno a los participantes sobre su disposición a dejar de fumar y fecha de inicio prevista para el deshabito. La tabla se irá rellenando con los datos recogidos por la enfermera.

NOMBRE Y APELLIDOS	MÓDULO AL QUE PERTENECE	PREDISPOSICIÓN A DEJAR DE FUMAR	FECHA DE INICIO DEL DESHÁBITO

2) EVALUACIÓN – OBJETIVO DE ACTITUD 2

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº4. Los participantes deberán responder a la pregunta que viene indicada en el folio.

Responde a las siguientes cuestiones a cerca de las ventajas y beneficios de dejar atrás el hábito de fumar.

¿Cuáles son las ventajas de no fumar?
¿Qué beneficios crees que tendrás si dejas atrás este hábito?

--

3) EVALUACIÓN – OBJETIVO DE CONOCIMIENTO 3 Y DE ACTITUD 3

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que participen en el programa al finalizar la sesión nº4. Los participantes deberán responder a la pregunta que viene indicada en el folio.

Responde a las siguientes cuestiones a cerca de las maneras de combatir la presión de grupo:

¿Qué forma de combatir la presión de grupo de las que hemos aprendido hoy os gusta más?
¿Por qué has escogido la anterior forma de combatir la presión de grupo?

ANEXO 15: **CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS - OBJETIVOS DE COMPORTAMIENTO:**

1) HOJA DE SEGUIMIENTO – OBJETIVO DE COMPORTAMIENTO 1

La enfermera irá preguntando uno por uno a los participantes sobre su consumo diario de cigarrillos a lo largo de las sucesivas sesiones. La enfermera será la encargada de anotar la cantidad de cigarros que le vayan diciendo cada usuario.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nºcigarr. (Sesión 1)	Nºcigarr. (Sesión 2)	Nºcigarr. (Sesión 3)	Nºcigarr. (Sesión 4)	Nºcigarr. (Sesión 5)

2) CUESTIONARIO – OBJETIVO DE COMPORTAMIENTO 2

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que hayan conseguido dejar de fumar y que participaron en el programa. Será entregada a los quince días, un mes después y a los dos meses de la última sesión (nº5). Los participantes deberán responder a las preguntas que vienen indicadas en el folio.

Si tienes esta hoja entre tus manos es porque has conseguido dejar de fumar ¡CAMPEÓN! A continuación, responde a las siguientes cuestiones sobre diferentes situaciones que, seguramente, habrás vivido en este tiempo:

En los últimos meses, ¿te han ofrecido tabaco? Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué manera has actuado?
--

Cuando has visto a tus compañeros de módulo fumar, ¿qué emociones has sentido?
Si eres un campeón y has conseguido abandonar el tabaco ¿en quién te has apoyado para evitar volver a consumir?
Si eres un campeón y has conseguido abandonar el tabaco ¿sigues manteniendo las mismas amistades que antes, a pesar de que sean fumadoras?

3) CUESTIONARIO – OBJETIVO DE COMPORTAMIENTO 3

La siguiente fotocopia será entregada por la enfermera responsable a cada uno de los usuarios que, NO hayan conseguido dejar de fumar o que solo hayan logrado reducir su consumo, y que participaron en el programa. Será entregada a los quince días, un mes después y a los dos meses de la última sesión (nº5). Los participantes deberán responder a las preguntas que vienen indicadas en el folio.

Si todavía no has conseguido eliminar el tabaco de tu vida, no desesperes porque nunca es tarde. Responde a las siguientes cuestiones para intentar averiguar el por qué no has logrado decirle adiós a este hábito:

A pesar de no haber abandonado el hábito del tabaco, ¿has conseguido reducir el consumo? Si es así, indica el número de cigarrillos que fumabas al principio del programa y el que consumes actualmente.

Desde la última sesión (nº5), ¿has sufrido alguna situación estresante en tu vida? Si es así, ¿has empleado el tabaco como medio para reducir esa ansiedad generada?
Si has intentado abandonar el tabaco pero no lo has conseguido ¿cuál o cuáles crees que han sido los motivos?
Aunque sigas fumando, ¿intentas evitar hacerlo cerca de una persona que ha dejado el tabaco o que no es fumadora? ¿Por qué?
¿Incitas a fumar a tus compañeros exfumadores? Si tu respuesta es afirmativa, ¿por qué?

ANEXO 16: HOJA DE TAREAS (SESIÓN Nº1)

Las siguientes fotocopias serán entregadas por la enfermera responsable a cada participante al terminar la primera sesión. Los usuarios deberán cumplimentar los datos que se les piden para ponerlos en común en la siguiente sesión.

1. NORMAS BÁSICAS PARA COMENZAR A DECIR ADIÓS AL TABACO

A continuación os dejamos una serie de normas básicas que deberéis incluir en vuestro día a día. Os recuerdo que este paso que vais a dar es muy importante no solo para vosotros mismos, sino para aquellos que os rodean. Por este motivo, contad con ellos y hacedlos partícipes de vuestra evolución.

- a) Comunica a tus familiares y amigos la decisión que has tomado de dejar de fumar. Fíjate en sus reacciones y úsalas como arma para continuar adelante con este compromiso.
- b) A partir de ahora, no aceptes cigarros que te den tus compañeros o familiares en las visitas.
- c) Al igual que no los debes aceptar, tampoco incites al resto a que fumen ofreciéndole tabaco.
- d) Reducir poco a poco la cantidad de cigarros que consumes. Un truco efectivo es llevar en el paquete solo los que os hayáis planificado fumar.
- e) Elige dos lugares o situaciones en las que NO fumarás a partir de ahora. Por ejemplo, antes de comer, después de lavarme los dientes, antes de entrar a algún taller, etc.

2. COMPROMISO PERSONAL

Rellena el siguiente cuadro tu compromiso personal y fírmalo. Este papel será tu mejor aliado para esos momentos en los que flaqueen los ánimos. Podéis comenzar comprometiándoos a reducir la cantidad de cigarros diarios e ir modificando ese compromiso conforme avancemos las sesiones.

YO:
ME COMPROMETO A
FIRMA Y FECHA

3. HOJA DE AUTORREGISTRO

Las siguientes tablas deberéis rellenarlas diariamente, indicando el número de cigarros que os fumáis y los datos que os piden respecto a estos. Es una buena manera tomar conciencia sobre la cantidad de cigarros que consumís en un periodo de 24 horas y el por qué.

DÍA:			
CIG. Nº	HORA	PLACER (0-10)	SITUACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ANEXO 17: HOJA DE TAREAS (SESIÓN Nº2)

Las siguientes fotocopias serán entregadas por la enfermera responsable a cada participante al terminar la segunda sesión. Los usuarios deberán cumplimentar los datos que se les piden para ponerlos en común en la siguiente sesión.

1. NORMAS BÁSICAS PARA COMENZAR A DECIR ADIÓS AL TABACO

Debemos hacer una revisión a las normas básicas para decir adiós al tabaco y remodelar algunas de ellas así como añadirles algunas nuevas:

- a) **Elige dos lugares o situaciones MÁS** en las que NO fumarás a partir de ahora. Por ejemplo, antes de comer, después de lavarme los dientes, antes de entrar a algún taller, etc.
- b) Retrasa el primer cigarro del día 10 minutos.
- c) Retrasa el cigarro de después de las comidas 10 minutos.
- d) Intenta fumar solo y sin realizar ninguna otra actividad (andar, ver la televisión, charlar con alguien, leer, etc.) y sólo en las salas habilitadas para ello. Intenta evitar fumar en la habitación.

2. HOJA DE AUTORREGISTRO

Las siguientes tablas deberéis rellenarlas diariamente, indicando el número de cigarros que os fumáis y los datos que os piden respecto a estos. Es una buena manera tomar conciencia sobre la cantidad de cigarros que consumís en un periodo de 24 horas y el por qué.

DÍA:			
CIG. Nº	HORA	PLACER (0-10)	SITUACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			

6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

3. CÁLCULO DEL DINERO QUE VAMOS A AHORRAR

A continuación debéis rellenar las siguientes tablas en las que haréis un cálculo de cuánto dinero gastáis y por tanto os ahorraríais en un futuro si acabáis con este hábito.

CANTIDAD DE PAQUETES DIARIOS	(a)	PRECIO DE UN PAQUETE	(b)	DINERO DIARIO INVERTIDO (casilla a X casilla b) (e)	(c)
CANTIDAD DE PAQUETES SEMANALES (casilla b X 7)	(d)			DINERO SEMANAL INVERTIDO (casilla d X b)	(e)
CANTIDAD DE PAQUETES MENSUALES (casilla d X 4)	(f)			DINERO MENSUAL INVERTIDO (casilla f X casilla b)	(g)
CANTIDAD DE PAQUETES ANUALES (casilla f X 12)	(h)			DINERO ANUAL INVERTIDO (casilla h X casilla b)	(i)

ANEXO 18: HOJA DE TAREAS (SESIÓN Nº3)

Las siguientes fotocopias serán entregadas por la enfermera responsable a cada participante al terminar la tercera sesión. Los usuarios deberán cumplimentar los datos que se les piden para ponerlos en común en la siguiente sesión.

1. NORMAS BÁSICAS PARA COMENZAR A DECIR ADIÓS AL TABACO

Debemos hacer una revisión a las normas básicas para decir adiós al tabaco y remodelar algunas de ellas, así como añadirles algunas nuevas:

- a) Anticipo las situaciones en las que creo que me costará más no fumar o sentiré más impulsos para hacerlo y preveo qué solución darle para no fumar.
- b) Elige dos tramos post-comida que en los que retirarás el cigarro (por ejemplo, después de comer y después de cenar).

2. HOJA DE AUTORREGISTRO

Las siguientes tablas deberéis rellenarlas diariamente, indicando el número de cigarros que os fumáis y los datos que os piden respecto a estos. Es una buena manera tomar conciencia sobre la cantidad de cigarros que consumís en un periodo de 24 horas y el por qué.

DÍA:			
CIG. Nº	HORA	PLACER (0-10)	SITUACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

3. EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA:

A continuación os dejo unas pequeñas recomendaciones para afrontar los síntomas del conocido síndrome de abstinencia o “mono”. Debéis pegarlas al lado de vuestro cabecero y cada mañana al levantáros debéis leerlas detenidamente.

Cuando vayáis a comenzar con el primer cigarro del día, recordad la manera de afrontar los síntomas del mono.

SÍNTOMA	RECOMENDACIONES PARA AFRONTARLO
Deseo intenso de fumar	- Espere, las ganas de fumar solo duran 2 o 3 minutos y cada vez serán menos intensas y frecuentes. - Cambie de lugar o situación. - Respire profundamente 2 o 3 veces seguidas. - Haga algún ejercicio de relajación. - Intente distraer la mente. - Beba agua o mastique chicle sin azúcar. - Permanezca ocupado (deporte, aficiones) - Relea su lista de motivos. - Recuerde que NO NECESITA el cigarro, solo lo desea, como otras cosas que a diario no realiza por cualquier motivo. - Repítase que usted ha decidido no fumar, es su decisión.
Irritabilidad	- Haga una pausa, deténgase y reflexione. - Pasee. - Dúchese o tome un baño. - Evite cafés y bebidas excitantes.
Dificultad de concentración	- No se exija un alto rendimiento durante dos semanas. - Duerma más. - Haga deporte o alguna actividad física.
Dolor de cabeza	- Ejercicios de relajación. - Dúchese o tome un baño. - Evite cafés y bebidas excitantes. - Duerma más.
Aumento de apetito	- Beba mucha agua y líquidos con pocas calorías. - Evite grasas y dulces. - Aumentar verduras y frutas en la dieta.

	- Coma con más frecuencia y menos cantidad.
insomnio	- Evite café, té o coca-cola por la tarde. - Aumente el ejercicio físico por las tardes. - Al acostarse, tómese un vaso de leche caliente o tila. - Evita las siestas. - Sea muy regular con los hábitos de sueño. - Cene ligero y dos horas antes de acostarse. - Hágase un masaje relajante.

ANEXO 19: HOJA DE TAREAS (SESIÓN Nº4)

Las siguientes fotocopias serán entregadas por la enfermera responsable a cada participante al terminar la cuarta sesión. Los usuarios deberán cumplimentar los datos que se les piden para ponerlos en común en la siguiente sesión.

1. NORMAS BÁSICAS PARA COMENZAR A DECIR ADIÓS AL TABACO

Debemos hacer una revisión a las normas básicas para decir adiós al tabaco y remodelar algunas de ellas, así como añadirles algunas nuevas:

- a) Renueve su decisión día a día: “Hoy no fumaré porque así lo he decidido”.
- b) Ya ha pasado lo peor, las ganas de fumar serán cada vez menores.
- c) Evite temporalmente las situaciones que le provocan deseo de fumar.
- d) No se engañe, un cigarro le provocará muchas más ganas de fumar.
- e) Cuidado con la euforia o la sensación de control. Evítese ponerse a prueba.
- f) No abandonar si cedemos a una calada. Un “desliz” no implica “recaer”.

2. MOTIVOS PARA QUERER DEJAR DE FUMAR

Puesto que estamos en la recta final de decirle adiós al tabaco, debemos hacer una lista de motivos por los que queremos dejar de fumar. De esta manera, en esos días en los que estemos más confusos y nuestra motivación se vea puesta en riesgo, podremos releer los motivos que nos llevaron a seguir este camino.

MOTIVO 1	
MOTIVO 2	
MOTIVO 3	
MOTIVO 4	
MOTIVO 5	
MOTIVO 6	
MOTIVO 7	

MOTIVO 8	
MOTIVO 9	
MOTIVO 10	

3. HOJA DE AUTORREGISTRO

Las siguientes tablas deberéis rellenarlas diariamente, indicando el número de cigarros que os fumáis y los datos que os piden respecto a estos. Es una buena manera tomar conciencia sobre la cantidad de cigarros que consumís en un periodo de 24 horas y el por qué.

DÍA:			
CIG. Nº	HORA	PLACER (0-10)	SITUACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ANEXO 20: HOJA DE TAREAS (SESIÓN Nº5)

Las siguientes fotocopias serán entregadas por la enfermera responsable a cada participante al terminar la quinta sesión. Los usuarios deberán cumplimentar los datos que se les piden para ponerlos en común en la primera revisión (a los quince días).

1. ¡ERES UN CAMPEÓN!

Recuerda, solo el simple hecho de intentar dejar de fumar ya te honra. Si lo has conseguido... ¡enhorabuena! Y a continuar con la tarea de no volver a recaer.

Si por el contrario, no has logrado decirle adiós a este enemigo, nunca es tarde. Vuelve atrás y comienza con las tareas de nuevo. ¡Ánimo!

2. MEJORÍAS DE NO FUMAR:

Enumera a continuación las mejoras que has percibido en tu vida al dejar de fumar:

1.
2.
3.
4.
5.

3. SITUACIONES PELIGROSAS:

Identifica aquellas situaciones en las que supuso un gran reto personal el no fumar y como las lograste superar para que, de cara a futuras situaciones semejantes, puedas recurrir a lo que hiciste en su día.

1. y la superé haciendo
.....

2. y la superé haciendo
.....

3. y la superé haciendo
.....

4. y la superé haciendo
.....

5. y la superé haciendo
.....

ANEXO 21: HOJA DE SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO CON NICOTINA:

Esta hoja será rellena por la enfermera responsable en la última sesión del programa (nº5) con los datos de aquellos participantes que hayan comenzado a dejar de fumar y quieran apoyar su proceso de deshabituación con parches de nicotina.

La enfermera dará la cantidad de parches de nicotina 10 mg suficiente hasta la primera sesión de revisión (a los quince días).

En la segunda sesión de revisión (al mes de la sesión nº5) utilizará esta misma tabla para anotar aquellos que continúen con el tratamiento con nicotina y si estos modifican su dosis a parches de 5 mg, deberá indicarlo.

[illegible]