Prevalencia del consumo de tabaco en pacientes hospitalizadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron.

Eulalia Lucena Porcel

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

Universitat Internacional de Catalunya
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Prevalencia del consumo de tabaco en pacientes hospitalizadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron

Grado en Enfermería

Autora: Eulalia LUCENA PORCEL
Tutora: Marcela YU-LAN FU BALBOA
Fecha de presentación: 26/05/2015

A mi familia

"Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya"

AGRADECIMIENTOS

Durante el desarrollo de este trabajo, he contado con el apoyo de diferentes personas que para mí han sido fundamentales en todo el proceso y sin las que no hubiese podido conseguir esta meta.

Para comenzar, gracias a las tutoras, en especial a mi tutora principal, por su gran disponibilidad para resolver todas las dudas que me han ido surgiendo a lo largo de la realización del trabajo, paciencia por todas las correcciones y lecturas del trabajo e interés en que aprendamos lo máximo posible sobre la investigación en enfermería y específicamente, en la realización de un trabajo de campo. Gracias Marcela y Cristina, por vuestro tiempo y gran dedicación.

En segundo lugar, agradecer a mi familia por todo el cariño recibido, que a pesar de la distancia siempre estuvieron a mi lado, preocupándose en todo el proceso. A mis amigos, por acompañarme y haberme hecho pasar los mejores años de mi vida.

A la Universitat Internacional de Catalunya, por la formación tan completa que hemos recibido a lo largo de estos cuatro años de grado. Nos han enseñado una metodología de trabajo muy positiva para seguir formándonos y poder desarrollar una buena carrera profesional.

Por último, gracias a los compañeros y amigos con los que he compartido la misma temática de trabajo, tutorías grupales y tardes en el Hospital Universitario Vall d´Hebron por hacerlo lo más ameno posible, y de esta forma haberos conocido mejor.

RESUMEN

Objetivos:
Determinar la prevalencia del consumo de tabaco de las pacientes hospitalizadas en el área de materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron (Barcelona).

Material y Métodos:
Estudio observacional descriptivo transversal mediante entrevistas realizadas a las pacientes ingresadas en el mes de noviembre de 2014. Se realizó un análisis estadístico descriptivo teniendo en cuenta variables como, el sexo, la edad, patrón de consumo, conocimiento de la normativa vigente, cumplimiento y grado de intervención por parte del profesional sanitario.

Resultados:
Del total de la muestra de mujeres hospitalizadas (n=34), se encontraron 5 casos de consumo activo de tabaco y 9 casos de exfumadoras. El 58,8 % de las participantes conoce la normativa vigente del centro hospitalario y el nivel de intervención enfermera es del 60 % en la primera etapa (Ask) y muy baja en fases posteriores.

Conclusiones:
La prevalencia del consumo de tabaco es inferior a la de la población en general y en ella se identifica una alta proporción de exfumadoras y no fumadoras. Existe un alto grado de conocimiento acerca de la normativa sobre el consumo de tabaco en recintos hospitalarios aunque la intervención enfermera respecto al hábito tabáquico basada en el modelo de las 5As, sigue siendo baja.

Palabras clave: Tabaco, Enfermedad, Abandono tabáquico, Hospitalización, Dependencia, Hospital, Consumo, Legislación, España.

ABSTRACT

Aims:
To determine the prevalence of smoking in inpatients hospitalized at the Mother and Child Area of the University Hospital Vall d´Hebron (Barcelona).

Material and Methods:
Descriptive study through interviews with patients admitted in November 2014. A descriptive statistical analysis was performed taking into account variables such as sex, age, smoking pattern, and knowledge of current regulations, compliance and degree of intervention received from the health professionals.

Results:
From the total sample of hospitalized women (n=34), 5 cases of active tobacco consumption and 9 cases of former smokers were found. Current rules of hospital policies on smoking are known by 58.8% of participants, and nursing intervention level is 60% in the first stage (Ask) and very low in subsequent phases.

Conclusions:
The prevalence of smoking is lower in this group of patients than in the general population and a high proportion of former smokers and non-smokers have been identified. A high degree in the knowledge of the rules on smoking policies in hospital facilities has been observed; however, the nursing intervention regarding smoking based on the model of the 5As remains low.

Keywords: Tobacco, Disease, tobacco cessation, Hospitalization Unit, Dependence, Hospital, Consumption, Legislation, Spain.

INDICE

Página

1. Lista de tablas IX
2. Lista de gráficos IX
3. Abreviaturas X
4. Introducción 1
   4.1 Epidemiología del consumo de tabaco a nivel mundial y en España.. 2
   4.2 Mortalidad atribuible al consumo de tabaco 3
   4.3 Exposición pasiva al tabaco 4
   4.4 Medidas de control del tabaquismo a nivel internacional 6
   4.5 Intervención en el control del tabaquismo 8
   4.6 Situación de la atención al paciente fumador en Cataluña ... 10
   4.7 Estrategias de actuación: La RCHsH 11
   4.8 Justificación del trabajo 12
5. Hipótesis de trabajo 13
6. Objetivos 14
7. Material y Métodos 16
8. Resultados 19
   8.1. Características sociodemográficas de las pacientes..... 24
   8.2. Estado auto-declarado del consumo de tabaco antes y durante el ingreso y validación del consumo mediante cooximetría..... 26
   8.3. Características y patrón de consumo de las fumadoras.... 28
   8.4. Nivel de atención ofrecido por el hospital al consumo de tabaco de acuerdo al modelo de las 5As..... 30
   8.5. Patrón de consumo de las exfumadoras..... 31

8.6. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital por parte de todas las participantes……. 33

8.7. Percepción sobre el rol de los profesionales sanitarios y los hospitales en el control del tabaquismo……..…….. 34

9. Discusión …….. 36

10. Conclusiones …… 40

10.1. Implicaciones para la práctica clínica …… 40

10.2. Implicaciones en la salud pública…… 41

10.3. Líneas de investigación futuras…… 43

Reflexión personal …….. 44

Referencias …….. 46

Anexos

I. Cuestionario ……. 50
II. Hoja informativa para las participantes …… 77
III. Consentimiento informado ……. 79
IV. Informe del Comité Ético …… 80
V. Cronograma del trabajo…… 82
VI. Estrategia de búsqueda bibliográfica ……... 83

1. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas… 25

Tabla 2a. Estado autodeclarado del consumo antes y durante el ingreso..... 26

Tabla 2b. Validación del monóxido de carbono en aire espirado……. 27

Tabla 3. Características y patrón de consumo de las fumadoras……. 29

Tabla 4. Nivel de atención ofrecido por el hospital al consumo de tabaco de acuerdo al modelo de las 5As en las fumadoras…… 30

Tabla 5. Patrón de consumo en exfumadoras……. 32

Tabla 6. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital por parte de todos los participantes…….. 33

Tabla 7. Percepción sobre el rol de los Profesionales Sanitarios (PS) y los hospitales en el control del tabaquismo…….. 35

2. LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Prevalencia del consumo de tabaco en España (2012)……. 3

3. ABREVIATURAS

AVDs: Actividades de la Vida Diaria

CO: Monóxido de Carbono

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ICO: Instituto Catalán de Oncología

OMS: Organización Mundial de la Salud

PPM: Partículas Por Millón

PHS: Public Health Service

RCHsH: Red Catalana de Hospitales sin Humo

4. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco constituye uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es un factor de riesgo asociado a seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo y está relacionado con la aparición de diferentes tipos de cáncer (laringe, riñón, pulmón, vejiga, colon), enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y enfermedades del aparato digestivo [1].

El tabaquismo es un trastorno adictivo considerado como una enfermedad crónica y así aparece recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) relacionado con enfermedades cardiovasculares, respiratorias o digestivas y cáncer [2]. Además, el consumo de tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte en los países desarrollados [3]. En las consultas de medicina de atención primaria de España se comprueba que las personas que fuman presentan procesos agudos y crónicos con más frecuencia que las no fumadoras; los pacientes que fuman ven reducida su esperanza de vida un promedio de 10 años y la mitad de ellos morirá por enfermedades directamente relacionadas con su hábito tabáquico. Por otro lado, son evidentes los efectos perjudiciales de la exposición al humo del tabaco en la población fumadora pasiva, especialmente en la población infantil [4].

El tabaco es un tóxico de carácter insidioso ya que sus efectos no aparecen hasta varios años después del inicio del consumo. Esta característica debe ser tenida

en cuenta para prevenir el inicio temprano del hábito tabáquico en el caso de los adolescentes que se encuentran en una etapa proclive a la búsqueda de nuevas sensaciones y a experimentar con nuevas sustancias, sobre todo si se realiza como actividad de grupo.

4.1. Epidemiología del consumo de tabaco a nivel mundial y en España

En la mayor parte de los países europeos la prevalencia del consumo de tabaco es mayor en varones en los países del sur, centro y este de Europa. En algunos países, como China, la proporción de fumadores equivale a un 30% de la población. Por otra parte, y a pesar de que en algunos países el consumo ha comenzado a disminuir, a nivel mundial el número de fumadores es mayor y los que ya fumaban anteriormente consumen un mayor número de cigarrillos [5].

El consumo de tabaco está muy extendido; según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) del año 2011-12 [6], el 24% de la población adulta española es fumadora y se observa una alta incidencia en jóvenes, hombres y grupos desfavorecidos. Esto se debe al alto poder adictivo de la nicotina y también a que es un hábito fuertemente ligado a la conducta y a que continúa siendo socialmente aceptado.

Según la ENSE la prevalencia de tabaquismo por sexo en España en 2012 es del 27,9% en hombres y 20,2% en mujeres.

Podemos observar como, de todos los grupos de edad, la población masculina es la que presenta mayor incidencia en el consumo de tabaco.

El consumo comienza a aumentar entre los 15-24 años, observándose una frecuencia más alta (35,7%) a los 25-54 años (Figura 1).

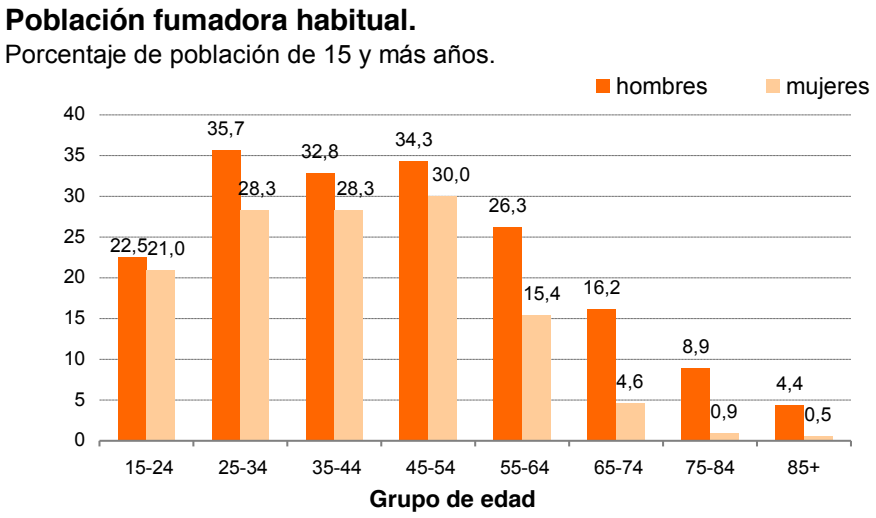


Figura 1. Prevalencia del consumo de tabaco en España (2012).

4.2. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco

Una forma de monitorizar la epidemiologia tabáquica es calcular la mortalidad atribuible al consumo de tabaco, lo que da una imagen aproximada de la situación actual. Según un estudio de Banegas et al [7], en el año 2006 tuvieron lugar 53.155 muertes atribuibles al tabaquismo en personas mayores a 35 años; esto supone el 14,7% (3,4% en mujeres y 25,1% en varones) de todas las muertes ocurridas ese año. El 88,7% (47.174) de estas muertes corresponde a varones y el 11,3% (5.981) a mujeres. Existe una mayor tasa de mortalidad en varones y en ellos predominan las muertes atribuibles por cáncer, mientras que en las mujeres predominan las muertes por enfermedades cardiovasculares. Por causas, destacan las muertes atribuibles por: tumores malignos (24.058), especialmente cáncer de pulmón (16.482), enfermedades cardiovasculares (17.560), especialmente cardiopatía isquémica (6.263) e ictus (4.283), y enfermedades respiratorias (11.537), especialmente enfermedad pulmonar obstructiva crónica

(EPOC) (9.886). Desde el año 2001 prosigue el descenso en la mortalidad atribuible en los varones y el ascenso en las mujeres [7].

4.3. Exposición pasiva al tabaco

Se denomina tabaquismo pasivo a la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental, es decir, la exposición de los sujetos no fumadores que están sometidos al aire ambiental contaminado por humo de tabaco [8]. Cualquier persona que en un momento determinado se encuentre inhalando humo de tabaco no originado por su propio consumo, estará fumando de forma pasiva. El tabaquismo pasivo es la tercera causa evitable de muerte en países desarrollados y está provocando un grave problema de salud pública ya que supone un riesgo considerable para la sociedad no fumadora [8]. La exposición pasiva al humo del tabaco en los adultos contribuye a una amplia variedad de enfermedades respiratorias como el cáncer de pulmón, EPOC y cardiopatía isquémica [1].

El principal causante de este proceso son las sustancias tóxicas presentes en el humo producido por un cigarrillo. Dichas sustancias penetran con facilidad en el interior de las vías respiratorias del fumador pasivo, alcanzando la sangre desde donde se distribuyen por todo el organismo produciendo enfermedades en el feto, en la mujer embarazada, en el recién nacido, en el niño y en el adulto. Existe una prevalencia muy variable de tabaquismo pasivo entre los diferentes países. En Estados Unidos, el humo de segunda mano causa anualmente unas 3.400 muertes por cáncer de pulmón y 46.000 defunciones por patología cardíaca [1].

Se han realizado varios estudios dirigidos a monitorizar la exposición pasiva al tabaco y a valorar el grado de cumplimiento de las políticas de hospitales libres de humo. Para ello se han realizado mediciones de partículas suspendidas en el aire respirable en diversos ambientes o lugares públicos, entre los que se encuentran, los hospitales. Concretamente, en el año 2007 se realizó un estudio sobre una muestra de 30 hospitales de 7 países europeos (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Rumania y España) que puso de manifiesto una concentración media muy baja de partículas suspendidas en el aire respirable estando el 94,5% de las mediciones por debajo del límite medio en 24 h recomendado por la OMS en la guía de calidad del aire exterior [9]. El estudio concluye que la exposición pasiva al tabaco en los hospitales Europeos es relativamente baja y sin grandes diferencias entre los países analizados.

Con respecto a la exposición pasiva al tabaco en lactantes, un reciente estudio de la Agencia de Salud Pública de Cataluña (Estudio BIBE) en el que se ha

analizado la exposición pasiva de 1.101 bebés hijos de padres fumadores ha constatado que el 79% de los niños tenían acumulado más de 1 mg de nicotina en el pelo, lo que revela el elevado grado de exposición al humo al que están sometidos. Los bebés estudiados habían sido atendidos por 261 pediatras en 83 Centros de Atención Primaria de toda Cataluña, que aconsejaron a los progenitores tomar medidas para que su hijo no estuviera expuesto al humo, lo que consiguió, al cabo de seis meses. Los análisis realizados a los seis meses pusieron de manifiesto que en un 51 % de los niños había descendido el nivel de nicotina al que estaban expuestos [10].

El tabaquismo pasivo tiene efectos perjudiciales importantes sobre la salud de los niños, especialmente los bebés, ya que se relaciona con el aumento del riesgo del síndrome de la muerte súbita, las infecciones respiratorias agudas, la infección meningocócica, el agravamiento del asma, el deterioro moderado de la función pulmonar, la otitis media, la irritación de los ojos y vías respiratorias altas y la bronquiolitis [11,12]. A partir de los resultados del estudio BIBE, la Agencia de Salud Pública ha iniciado en Cataluña el programa Infancia sin humo, que forma parte de las estrategias de prevención y control del tabaco de la sanidad pública catalana [10].

4.4. Medidas de control del tabaquismo a nivel internacional

En la actualidad, el tabaquismo representa un alto coste para el sistema sanitario ya que tiene un gran impacto económico y sobre la salud, lo que se denomina coste sanitario tanto directo como indirecto. Los costes directos están

relacionados con la hospitalización, rehabilitación, cuidados ambulatorios y gastos de medicación, y los costes indirectos son las muertes y los años de vida perdidos debidos al tabaco.

Según la OMS (2008), la epidemia del tabaquismo va en aumento y en los lugares donde mayormente se da es en los países con ingresos bajos. Estos países disponen de un menor número de recursos para dar respuesta a los problemas sanitarios, sociales y económicos provocados por dicho consumo [1]. Por este motivo, la OMS puso en marcha un plan de medidas para el control del tabaco en el que se presentan seis estrategias en el plan de políticas e intervenciones. Este plan, denominado por sus siglas originales en inglés "MPOWER", tiene como finalidad: "Monitorizar" (Monitor) el consumo de tabaco, "Proteger" (Protect) a la población del humo, "Ofrecer" (Offer) ayuda para el cese del consumo de tabaco, "Advertir" (Warm) de sus consecuencias y peligros, "Asegurar" (Enforce) el cumplimiento de las normas y "Aumentar" (Raise) los impuestos [1].

A partir de este plan se implementaron nuevas medidas de control del tabaco en diversos países y en España se concretaron en la implantación de la ley 28/2005 [13]. La ley del tabaco representa el mayor avance en salud pública en España en las dos últimas décadas, alcanzando el 80% de sus objetivos sin que se hayan generado conflictos ni problemas significativos en el conjunto de la sociedad española. El tabaco ha desaparecido de la escena en las empresas, las administraciones públicas y casi todos los centros de transporte por tierra, mar y aire. También en el comercio, en los centros sanitarios y en los educativos se ha reducido el problema significativamente. En todos estos lugares, los niveles de

contaminación por nicotina han descendido significativamente y el número de locales públicos totalmente limpios de nicotina ha pasado del 10% en 2005 al 40% en 2007, por lo que se ha multiplicado por cuatro [14].

Una de las prioridades de esta ley fue establecer los hospitales sin humo lo que redujo el porcentaje de trabajadores fumadores [15]. En Cataluña, 69 de los 71 hospitales públicos pertenece en la actualidad a dicha Red (www.xchsf.cat) que les obliga a seguir el modelo de "hospital libre de humo", señalizando a través de material específico de la red y realizando las evaluaciones periódicas.

Posteriormente se aprobó la modificación de dicha norma mediante la nueva ley 42/2010 [16], conocida principalmente por la prohibición de fumar en centros sanitarios y educativos en todo el recinto, incluidos espacios al aire libre y espacios cubiertos, además de las limitaciones en la venta y la regulación de la promoción y la publicidad del tabaco, ya recogidas en la ley anterior.

4.5. Intervención en el control del tabaquismo

A la hora de establecer el protocolo de intervención sobre el tabaquismo hay que tener en cuenta que fumar es, al mismo tiempo, una adicción física y psicológica, una conducta aprendida y una dependencia social. Por lo tanto, dejar de fumar puede precisar:

- Desaprender una conducta mediante estrategias conductuales.
- Modificar la influencia del entorno.
- Superar la adicción mediante fármacos cuando estén indicados y mediante una intervención psicosocial.

Como se ha indicado anteriormente, el tabaquismo es un importante problema de salud pública y por ello los profesionales sanitarios deben asumir un papel activo en cuanto a la prevención y el tratamiento. En este sentido se debe favorecer la formación del personal sanitario en temas tabú como puede llegar a ser el tabaco, promover programas de deshabituación tabáquica tanto en los centros de atención primaria como en los hospitales, crear unidades especificas para el control del tabaco con un equipo multidisciplinar donde se puedan atender pacientes complejos con diversas patologías u otras dependencias, implantar programas para dejar de fumar o financiar los tratamientos farmacológicos que se haya demostrado que son efectivos [17].

Aproximadamente el 90% de los fumadores cotidianos que intenta dejar de fumar sin ningún tipo de ayuda recaen en el consumo. Las probabilidades de abandonar el consumo de tabaco se duplican con ayuda de tratamiento farmacológico como, la terapia de sustitución de nicotina, el bupropion o la vareniclina, medicaciones cuya eficacia ha sido comprobada para dejar de fumar [3].

Por otro lado, el US Department of Public Health and Human Services recomienda una intervención breve en tabaquismo basada en cinco componentes principales denominada “Modelo de las 5 As” (Averigüe, Asesore, Aprecie, Ayude

y Acuerde) [18]. En base a este modelo, el profesional sanitario debe: a) Averiguar si el paciente fuma (Ask), b) Asesorar para el abandono (Advise), c) Apreciar la motivación del paciente para dejar de fumar (Assess), d) Ayudar al paciente interesado en dejarlo (Assist) y e) Acordar las citas de seguimiento (Arrange).

No obstante, es necesario aumentar la investigación en nuevas estrategias que incrementen la aceptación y el asesoramiento para dejar de fumar. Es muy importante la formación de los profesionales sanitarios en estos temas para que sea una práctica clínica habitual. Esta formación no sólo debe centrarse en el uso de fármacos, sino que el personal debe estar capacitado para realizar educación sanitaria en la consulta o en grupo y técnicas conductuales que presten un servicio de calidad [17].

4.6. Situación de la atención al paciente fumador en Cataluña

Según la Encuesta de Salud de Cataluña (2006), la prevalencia de consumo de tabaco entre la población general de Cataluña era del 34,5% en los hombres y 24,3% en las mujeres, siendo mayor a la prevalencia observada en el conjunto de España [19].

Con el fin de disminuir la prevalencia y promover hospitales libres de humo, mediante la formación y el asesoramiento, el desarrollo de proyectos concretos y la deshabituación tabáquica de paciente y trabajadores en el ámbito sanitario, en el año 2000 se crea la Red Catalana de Hospitales sin Humo (RCHsH), coordinada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO), y en la que actualmente

están integrados 69 de los 71 hospitales públicos de Cataluña [20]. Los hospitales miembros de esta red se obligan a adoptar el modelo de "hospital libre de humo" propuesto por la European Network for Smoke-free Hospitals (www.ensh.org) desarrollando actividades tales como, monitorización de la prevalencia del consumo de tabaco , mediciones ambientales periódicas de los niveles de nicotina o cuestionarios de autoevaluación en pacientes y profesionales sanitarios [20].

4.7. Estrategias de actuación: La RCHsH

La RCHsH estimula la progresiva implementación de las medidas de control del tabaco tanto de carácter pasivo (cumplimiento de la normativa) como activo (formación, programas de atención al fumador, entre otras). Entre las principales líneas de actuación de la RCHsH se encuentran [21]:

1. Asegurar el control de espacios sin humo en los hospitales, y disminuir la visibilidad del consumo de tabaco en las entradas y proximidades.
2. Dotar de formación a los profesionales sanitarios en el abordaje del tabaquismo, teniendo en cuenta los niveles de intensidad y atención en el ámbito hospitalario.
3. Implicar a los profesionales de la salud en el control del tabaquismo.
4. Implementar programas de ayuda al trabajador fumador para disminuir, la prevalencia del consumo de tabaco en los centros.
5. Ofrecer programas globales e integrales de ayuda a la deshabituación tabáquica al paciente y su familia fumadora.

6. Garantizar la atención continuada de los pacientes fumadores atendidos en el hospital una vez sean dados de alta mediante la correcta derivación a la atención primaria.
7. Ofrecer programas de ayuda a los pacientes vulnerables como pueden ser: embarazadas, pacientes crónicos y pacientes psiquiátricos.

Justificación del Trabajo

Para poder desarrollar programas de intervención dirigidos a la población fumadora en el ámbito hospitalario, es necesario conocer la problemática de los pacientes ingresados en los hospitales. Un mejor conocimiento de la dimensión del problema permitirá a los hospitales establecer programas preventivos apropiados al tiempo que se haga un mejor uso de los recursos disponibles. Por este motivo, se ha planteado un proyecto de investigación cuyo objetivo principal es identificar el porcentaje de pacientes fumadores ingresados en los hospitales de Catalunya y describir sus necesidades durante la hospitalización.

En este sentido, este Trabajo Fin de Grado (TFG) se integra en este proyecto general de investigación y trata de analizar la prevalencia del consumo de tabaco en las pacientes ingresadas en el área de materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona. Este complejo hospitalario es el más grande de Cataluña y uno de los más grandes de España y cuenta con más de 7000 profesionales adscritos a tres áreas asistenciales: General, Materno-infantil y Traumatología y Rehabilitación.

HIPOTESIS DE TRABAJO

1. La prevalencia del consumo de tabaco entre las mujeres ingresadas en el área de materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron es baja.

2. Las mujeres fumadoras tienen mayor prevalencia de comorbilidad en patologías gestacionales.

3. Las pacientes hospitalizadas han recibido información acerca de las políticas de intervención y están de acuerdo con las mismas.

4. Las pacientes hospitalizadas están de acuerdo con la nueva ley sobre los espacios libres de humo y opinan que el hospital es una organización modélica en cumplirlo.

5. Existe una relación directa entre la intensidad del hábito de consumo de tabaco y el nivel de concentración de monóxido de carbono en aire espirado.

6. La sintomatología de abstinencia presentada por las pacientes es leve y se resuelve adecuadamente mediante la intervención del personal de enfermería.

OBJETIVOS

1. Analizar la prevalencia del consumo de tabaco entre las pacientes ingresadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona.

2. Describir los determinantes sociodemográficos, el patrón de consumo y la comorbilidad de las pacientes ingresadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron.

3. Examinar los niveles de atención ofrecidos en el Hospital Universitario Vall d´Hebron por las enfermeras clínicas de acuerdo al modelo de las 5 As propuesto por la OMS.

4. Describir la tasa de abstinencia de consumo de tabaco entre las pacientes hospitalizadas y la duración e intensidad de la dependencia a la nicotina, la unidad de ingreso y el nivel de intervención enfermera ofrecido para dejar de fumar.

5. Analizar la relación entre la concentración de monóxido de carbono espirado y el consumo durante el ingreso autodeclarado en el cuestionario entre las fumadoras.

6. Describir la sintomatología de abstinencia de las pacientes fumadoras atendidas en el hospital en función de su dependencia a la nicotina y el nivel de intervención enfermera recibida para dejar de fumar.

7. Conocer el grado de satisfacción con la nueva ley sobre los espacios libres de humo en las mujeres hospitalizadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal mediante entrevista cara a cara a una muestra aleatoria de pacientes hospitalizadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona (Institut Catalá de la Salut).

Población de estudio

La población diana han sido las pacientes ingresadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron (hospital de tercer nivel con 64 camas) con más de 24 horas de estancia hospitalaria, ingresadas en el área de materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron, durante el mes de noviembre de 2014. Se incluyeron mujeres mayores de edad, conscientes y orientadas en el momento del ingreso. Los criterios de exclusión fueron pacientes ingresadas en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Urgencias.

Antes de comenzar la entrevista, a todas y cada una de las participantes se les explicó el estudio, aportándoles una hoja informativa sobre éste y firmando un consentimiento informado. Así mismo, se les garantizó la confidencialidad de la información derivada de la entrevista.

Cálculo del tamaño muestral

El tamaño de la muestra se calculó a partir de la prevalencia esperada de consumo de tabaco del 35% en pacientes hospitalizados [22] con un nivel de confianza α=0,05 y un error de +/- 3%, obteniendo un tamaño muestral de 34 pacientes. Para el cálculo del tamaño muestral se ha utilizado el programa GRANMO.

Para seleccionar a las pacientes se utilizó un muestreo aleatorio simple probabilístico teniendo en cuenta las habitaciones pares o impares, consecutivas. Cada día se generaba un listado de las pacientes ingresadas y se iniciaban las entrevistas por la primera paciente de dicha lista de la unidad y en caso de que la paciente no estuviera, o se encontrase realizando una prueba, en quirófano o no quisiera participar se seguiría el criterio de sustitución, es decir, por otra paciente de la misma habitación o de la habitación contigua. En caso de no haber más camas con numeración superior, se escogió la cama inmediatamente anterior en numeración y así sucesivamente hasta llegar a la cama con numeración más pequeña dentro de esa habitación.

A su vez se consideró como criterio de inclusión la evaluación de las pacientes por parte del personal de enfermería para conocer si la paciente se encontraba dispuesta a realizar la entrevista, no tuviese dolor, náuseas, vómitos o se encontrase en espera de alguna exploración complementaria.

Instrumentos

- *Cuestionario*: Se ha diseñado un cuestionario especifico. La duración aproximada de la entrevista fue de 15-20 minutos en caso de que la entrevistada fuese ex fumadora o no fumadora y de 40 minutos aproximadamente si fumaba habitual u ocasionalmente.

  Con carácter previo, se realizó un entrenamiento de los entrevistadores para desarrollar mejor la entrevista con la paciente y como ayuda a la detección de ciertos errores de compresión o repetición de preguntas en el cuestionario *(Ver Anexo I).*

- *Cooximetría*: Es una técnica utilizada para determinar el nivel de monóxido de carbono en el aire espirado por un individuo, como medida objetiva de exposición al tabaco. El aparato para la realización de la prueba se denomina cooxímetro. De esta forma podemos verificar si la paciente ha fumado en las últimas 24 h. Un valor ≤ 6 ppm indica que no es una fumadora activa mientras que valores ≥ 6 ppm son indicativos de consumo activo.

Variables de estudio

A) Dependientes

Consumo de tabaco: Se preguntó sobre el consumo de tabaco justo antes de ingresar y mediante esta pregunta se clasificó a las participantes según los siguientes parámetros:

- ✓ Fumadora actual, persona que fumaba antes del ingreso cada día (al menos un cigarrillo al día) u ocasionalmente.

- ✓ No fumadora, persona que no ha fumado nunca.
- ✓ Ex fumadora, persona que no fumaba antes del ingreso pero tiempo atrás (más de 6 meses) fumaba diaria u ocasionalmente.

A las fumadoras diarias u ocasionales se les preguntó acerca de:

- La edad de inicio al hábito tabáquico.
- El tipo de tabaco que consumen y la cantidad.
- El lugar donde suelen fumar habitualmente, tanto en espacios exteriores como interiores.
- Dependencia a la nicotina según el test de Fagerström [23].
- Sintomatología de abstinencia (ira, irritabilidad, ansiedad, frustración, disforia o depresión, inquietud, disminución de la frecuencia cardiaca, aumento del apetito y del peso).
- Personal sanitario que ha ofrecido la ayuda para dejar de fumar durante la estancia hospitalaria (enfermera, médico, fisioterapeuta, farmacéutico, otro profesional).
- Conocimiento de la normativa de consumo de tabaco en el centro hospitalario y los espacios sin humo, respectivamente.
- Disponibilidad para dejar de fumar en el período de hospitalización.
- Ayuda por parte de profesional sanitario para dejar de fumar mediante las siguientes preguntas:
    1. ¿Algún profesional sanitario le ha preguntado si le gustaría dejar de fumar?
    2. ¿Le han propuesto o aconsejado dejar de fumar?
    3. ¿Le han preguntado si le gustaría dejar de fumar?

4. ¿Algún profesional le ha ofrecido algún tipo de ayuda específica para dejar de fumar, ya sea a través de trípticos, consejos verbales o ayuda farmacológica?
5. ¿Algún profesional le ha propuesto un plan de seguimiento para dejar de fumar?.

B) Independientes

- Datos sociodemográficos
  - ✓ Sexo: Mujer
  - ✓ Edad: Años
- Estado civil
  - ✓ Soltera o sin pareja
  - ✓ Con pareja, no viven juntos
  - ✓ Casada o vive en pareja
  - ✓ Viuda
  - ✓ Separada
  - ✓ Divorciada

- Máximo nivel de estudios que ha alcanzado
  - ✓ No sabe leer ni escribir
  - ✓ No ha cursado estudios pero sabe leer y escribir
  - ✓ Estudios primarios incompletos o completos,
  - ✓ Estudios secundarios (BUP, COU, PREU, bachillerato del plan nuevo, ESO)

- ✓ Formación profesional de segundo grado y ciclos formativos
- ✓ Estudios universitarios (diplomados, licenciados y graduados)
- ✓ Otros

- Situación laboral actual
  - ✓ Trabaja (especificar trabajo)
  - ✓ Desempleado
  - ✓ Incapacitada o invalidez permanente
  - ✓ Jubilada
  - ✓ Ama de casa
  - ✓ Estudiante
  - ✓ Otros

- Salud percibida por la paciente a través de la pregunta
  - ✓ ¿Cómo diría usted que es su salud en general? Con las siguientes opciones de respuesta: excelente, muy buena, buena, regular, mala o no sabe/no contesta

- Grado de capacidad para desarrollar las siguientes actividades de la vida diaria (AVDs) según la escala de Barthel [24].
  - ✓ En la comida, para bañarse, vestirse, arreglarse, eliminación intestinal, eliminación urinaria, en el baño, traslado sillón/cama, deambulación, subir/bajar escaleras.

- Motivo de ingreso (dato extraído de la historia clínica de cada paciente)

- Unidad y fecha de ingreso en el área materno-infantil

- Grado de acuerdo o desacuerdo en cuanto a ayuda o formación para dejar de fumar de los profesionales sanitarios y los hospitales

  - ✓ Clasificadas en 5 opciones (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en acuerdo, totalmente de acuerdo) que posteriormente en el análisis fueron reagrupadas en 3 (en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en acuerdo).

Análisis Estadístico

En el plan de análisis el primer paso fue construir una base de datos en Excel a la que se trasladaron las variables obtenidas en los cuestionarios. La base de datos se trasladó al paquete estadístico SPSS v.21.0 mediante el que se realizó todo el análisis y Excel para gráficos.

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo. La distribución de las variables cuantitativas, se resumieron mediante media y desviación estándar y se recodificaron en diversas categorías, por ejemplo, la edad se reagrupo en ≤ 60 > 60 años, el número de cigarrillos ≤ 10, > 10 cigarrillos, tiempo que pasa hasta el

primer cigarrillo (5-15 min, 15-30 min, > 30 min, 30 min-1 hora) o el nivel de monóxido de carbono < o > 6.

La distribución de las variables cualitativas, se realizó mediante frecuencia y porcentajes. Variables como el grado de acuerdo o desacuerdo, se reagruparon en categorías más amplias, incluyendo en ellas "totalmente de acuerdo" y "en acuerdo", o en caso contrario "totalmente en desacuerdo" y "en desacuerdo".

Consideraciones éticas

Para la realización de este trabajo, se tuvieron en cuenta diferentes aspectos éticos y legales como la utilización de consentimiento informado *(Ver Anexo II*) y la entrega de una hoja informativa a cada participante para la realización de las entrevistas, siendo la participación en el estudio totalmente voluntaria *(Ver Anexo III).*

En los cuestionarios se ha trabajado de forma anonimizada mediante código para que no se puedan identificar a las participantes y su identidad no pueda ser revelada. Únicamente los investigadores del estudio pueden relacionar el código con la paciente y su historia clínica.

El proyecto de investigación ha sido aprobado por el comité ética de investigación clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron *(Ver Anexo IV).*

8. RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas de las pacientes

La muestra está compuesta por 34 participantes, 100% mujeres, con una edad media de 40,4 ± 15,4 años.

La mayoría de las participantes estaban casadas (79,4%) y un mínimo porcentaje solteras o con pareja pero no conviven juntos (5,9%).

En relación al nivel de estudios, la mayoría de participantes presenta estudios universitarios (47,1%) mientras que tan sólo un 20,6% ha completado estudios primarios y se encuentran trabajando un 64,7% (Tabla 1).

El estado de salud auto-percibido está bien valorado en general, ya que sólo el 5,9% de los participantes indican tener un mal estado de salud.

Respecto al índice de Barthel, se aprecia cómo el 97,1% es absolutamente independiente para realizar las actividades de la vida diaria (AVDs), y solamente una participante presenta una dependencia leve (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizadas

	media	**DE**
Edad	40,38	15,4
	n	**%**
Sexo		
Mujeres	34	100
Estado civil		
Soltera, sin pareja	2	5,9
Con pareja, no conviven	2	5,9
Casada	27	79,4
Viuda	1	2,9
Separada	1	2,9
Divorciada	1	2,9
Nivel de estudios		
Primarios	7	20,6
Secundarios	11	32,3
Universitarios	16	47,1
Actividad laboral		
Trabaja	22	64,7
Desempleada	6	17,6
Jubilada	5	14,7
Otros	1	2,9
Estado de salud percibido		
Excelente	6	17,6
Muy buena	10	29,4
Buena	12	35,3
Regular	4	11,8
Mala	2	5,9
Puntuación de la escala de Barthel		
Leve (≥ 60-99)	1	2,9
Independiente (100)	33	97,1

8.2. Estado auto-declarado del consumo de tabaco antes y durante el ingreso y validación del consumo mediante cooximetría

De las 34 participantes, el 26,5% manifiestan ser exfumadoras mientras que un 58,8% especifica no haber fumado nunca y un 14,7% son fumadoras diarias. De estas últimas, una afirma que sí ha fumado durante el período de hospitalización y es el único caso que presenta una Cooximetría con valor superior a 6 partículas por millón (ppm) (Tablas 2a y 2b).

Tabla 2a. Estado auto declarado del consumo antes y durante el ingreso (n=34)

	n	%
Consumo antes del ingreso		
Fumador	**5**	**14,7**
Fumador diario	5	14,7
Fumador ocasional	0	0,0
Exfumador	**9**	**26,5**
Exfumador diario	4	11,8
Exfumador ocasional	5	14,7
Nunca fumador	**20**	**58,8**
Consumo durante el ingreso		
Afirma que SÍ ha fumado durante el ingreso	1	20,0
Afirma que NO ha fumado durante el ingreso	4	80,0

Tabla 2b. Validación del consumo mediante cooximetría

	n	**%**
Cooximetría durante el ingreso		
CO < 6 ppm	*33*	*97,1*
CO ≥6 ppm	1	2,9

8.3. Características y patrón de consumo de los fumadores

Hay 5 pacientes fumadoras (14,7%), con una edad media de 37 ± 7,9 años. El 80% fumaba menos de 10 cigarrillos al día.

El tipo de tabaco mayormente consumido, por las fumadoras tanto diarias como ocasionales, es el cigarrillo (80%). Existen pequeñas variaciones respecto al patrón de consumo, ya que al ser preguntadas por el primer cigarrillo del día, 1 paciente manifestó fumarlo en los primeros 6-15 minutos, 2 pacientes entre 16-30 minutos y las 2 restantes entre 30 min-1 hora después de levantarse.

La valoración de la dependencia a la nicotina (test de Fagerström), indica que el 80% tiene un nivel de dependencia alta/media (Tabla 3).

Un 60% de pacientes ha intentado dejar de fumar en el último año. El 80% considera dejar de fumar durante la estancia en el hospital y un 20 % en el período de un mes (Tabla 3).

Tabla 3. Características y patrón de consumo de las fumadoras (n=5)

	media	**DE**
Edad	37	7,9
	n	%
Sexo		
Mujeres	5	100
Patrón de consumo		
Número de cigarrillos		
< 10 cigarrillos/día	4	80
> 10 cigarrillos/día	1	20
Primer cigarrillo del día		
≤ 5 minutos	0	0
6-15 minutos	1	20
16-30 minutos	2	40
31-1 hora	2	40
> 1 hora	0	0
Nivel de dependencia*		
Alto	2	40
Medio	2	40
Bajo	1	20
Ha intentado dejar de fumar		
Si, últimos 12 meses	3	60
No	2	40
Tipo de tabaco		
Cigarrillos	4	80
Tabaco de liar	1	20
Consideración dejar de fumar		
Dejar de fumar en el hospital	4	80
Dejar de fumar durante el próximo mes	1	20
Dejar de fumar durante los próximos 6 meses	0	0

***Medida con el test de Fagerström**

8.4. Nivel de atención ofrecido por el hospital al consumo de tabaco de acuerdo al modelo de las 5As

Un 60% de las pacientes fumadoras han sido preguntadas acerca de su consumo (Ask), mientras que sólo una afirma haber sido aconsejada y haber recibido ayuda para dejar de fumar (Advise) y otra ha recibido un plan de ayuda y seguimiento para el consumo tabáquico (Assess).

Ninguna paciente ha recibido asistencia (Assist) ni se ha establecido con ella un plan de abandono del hábito tabáquico (Arrange) (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de atención ofrecido por el hospital al consumo de tabaco de acuerdo al modelo de las 5 As en las fumadoras (n=5)

	n	%
Ask (Preguntar)	3	60
Advice (Aconsejar)	1	20
Assess (Valorar)	1	20
Assist (Ayudar)	0	0
Arrange (Acordar)	0	0

8.5. Patrón de consumo de las exfumadoras

El 89% de las pacientes exfumadoras, fumaban diariamente. Un 78% fueron aconsejadas para dejar de fumar y todas lo consiguieron después de 1 o 2 intentos. (Tabla 5).

El 89% tomó la decisión de abandonar el tabaco por voluntad propia y solo el 33% utilizó la ayuda de un profesional sanitario y requirió tratamiento farmacológico (Tabla 5).

Tabla 5. Patrón de consumo en las exfumadoras (n=9)

	n	%
Frecuencia del consumo		
Diario	8	89
Ocasional	1	11
Tipo de tabaco consumido		
Cigarrillos	8	89
Tabaco de liar	1	11
Le aconsejaron dejar de fumar		
Sí	7	78
No	2	22
Número de intentos		
1 a 2	9	100
3 a 5	0	0
≥ 6	0	0
Motivos para dejar de fumar		
Me lo aconsejó el médico/enfermera	0	0
Tenía molestias a causa del tabaco	1	11
Aumento de la preocupación por sus efectos	0	0
Disminuía el rendimiento	0	0
Presión familiar	0	0
Voluntad propia	8	89
Motivos económicos	0	0
Otros	0	0
Recursos utilizados para dejar de fumar		
Ayuda profesional sanitario	3	33
Ayuda por web, aplicación o internet	0	0
Libro de autoayuda	0	0
Ninguno	6	67
Utilizó tratamiento farmacológico		
Sí	3	33
No	6	67

8.6. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital por parte de todas las participantes.

El 58,8% de las participantes afirma conocer la normativa vigente en el centro hospitalario, mientras que a un 2,9% se la han explicado durante el ingreso.

La mayoría de las pacientes (85,3%) ha visto carteles en el recinto hospitalario acerca de la normativa del centro, aunque solamente el 11,8% cree que la normativa de la restricción del hábito tabáquico se cumple (Tabla 6).

Tabla 6. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital por parte de todas las participantes (n=34).

	n	%
Conocimiento de la normativa		
Le han explicado la normativa	1	2,9
Sabe cuál es la normativa vigente	20	58,8
No Sabe/ no contesta	13	38,3
Cumplimento		
Ha visto carteles indicando la normativa del centro	29	85,3
Cree que la normativa se cumple	4	11,8
NS/NC	1	2,9

8.7. Percepción sobre el rol de los profesionales sanitarios y los hospitales en el control del tabaquismo

El porcentaje de acuerdo sobre la percepción del rol de los profesionales en el control del tabaquismo se organiza de la siguiente forma:

De mayor a menor acuerdo, un 85,3% de los participantes afirma que el hospital debería ofrecer ayuda para dejar de fumar y a su vez un 67,7% confirma que éste es un lugar ideal para dejar de fumar. Un 79,5% afirma que todos los profesionales deberían tener formación sobre como ayudar a dejar de fumar y el 73,5% está de acuerdo en que todos los profesionales deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar.

Por otro lado, un 67,7% opina que el hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para abandonar el hábito tabáquico y más de la mitad de los participantes (55,9%) piensa que los profesionales sanitarios deberían dar ejemplo y no fumar. El 41,2% cree que el hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco (Tabla 7).

Tabla 7. Percepción sobre el rol de los profesionales sanitarios (PS) y los hospitales en el control del tabaquismo

	De Acuerdo (%)	**Ni Acuerdo ni Desacuerdo (%)**	**En Desacuerdo (%)**	**NS/NC (%)**
Los PS deberían dar ejemplo y no fumar	55,9	32,4	2,9	8,8
Todos los PS* deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar	73,5	17,6	2,9	6
Todos los PS deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar	79,5	11,8	0	8,7
El hospital debería ofrecer ayuda para dejar de fumar	85,3	11,8	0	2,9
El hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para dejar de fumar	67,7	20,5	11,8	0
El hospital es un lugar ideal para dejar de fumar	67,7	11,8	17,6	2,9
El hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco	41,2	32,4	23,5	2,9

***PS: profesionales sanitarios**

DISCUSIÓN

El objetivo fundamental de este trabajo es analizar la prevalencia del consumo de tabaco entre las pacientes ingresadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona.

La prevalencia del consumo de tabaco en estas pacientes es del 14,7%, lo que indica una cifra notablemente inferior en relación al hábito tabáquico de las mujeres en España (27,7%) [6] y en Cataluña (24,3%) [19].

La cifra de pacientes nunca fumadoras es muy elevada (58,8%) y el de exfumadoras (26,5%) es casi el doble que el de fumadoras. La mayor parte de las exfumadoras habían dejado de fumar por voluntad propia (89%) y después de 1 o 2 intentos. Este hecho puede ser explicado por el abandono del hábito tabáquico como consecuencia del embarazo y en las pacientes de mayor edad por presentar algún cáncer ginecológico. Por otro lado, la edad media de las pacientes fumadoras es menor que el del total de pacientes (37 vs 40 años) lo que indicaría que a mayor edad se tiene una mejor voluntad para abandonar el hábito tabáquico.

El nivel de dependencia de las pacientes fumadoras hospitalizadas es medio/alto en el 80% de los casos, pero la sintomatología de abstinencia es leve y se puede resolver adecuadamente mediante intervención del personal de enfermería. Esta hipótesis se confirma porque solo una de las pacientes fumadoras continuó con el consumo dentro del hospital.

Por otro lado, se verifica la hipótesis de que hay una relación directa entre la intensidad del hábito de consumo de tabaco y el nivel de concentración de CO en aire espirado ya que de las cinco pacientes fumadoras, solo una de ellas presentaba un nivel superior a 6 ppm, habiendo afirmado anteriormente que había fumado durante su estancia hospitalaria.

La gran mayoría de las pacientes hospitalizadas (85,3%) opina que el hospital es una organización que debería ofrecer ayuda para dejar de fumar y en la que todos los profesionales sanitarios deberían tener formación para poder llevar a cabo un correcto abandono del consumo de tabaco. Por tanto es importante que se potencie la formación en tabaquismo en los trabajadores ya por parte de las pacientes hay buena respuesta a obtener ayuda y así conseguir metas, como es el abandono del hábito tabáquico.

Con respecto al nivel de atención al consumo ofrecido en el Hospital por las enfermeras clínicas, de acuerdo al modelo de las 5 As propuesto por la OMS, se verifica que de las 5 pacientes fumadoras, el 60% ha sido preguntado mientras que solo el 20% ha sido aconsejada y otro 20% ha sido valorada. No obstante, ninguna paciente ha recibido ayuda ni se ha acordado un plan de seguimiento para dejar el tabaco. Estas cifras indican que la intervención de los profesionales sanitarios es baja, por lo que sería necesario poner en marcha iniciativas de concienciación e información para que los profesionales tengan un papel más activo en el consejo para dejar de fumar ofreciendo ayuda mediante educación

para la salud individual o grupal y aconsejarles según los recursos disponibles en el centro (materiales educativos, líneas telefónicas y recursos online [17].

El conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital es alta, ya que el 58,8% conoce la normativa vigente y un 85,3% ha observado carteles acerca de la prohibición del tabaco en diversas zonas del recinto hospitalario. No obstante, solo el 11,8% están totalmente de acuerdo en que la normativa se cumple. Estos datos vuelven a indicar la necesidad de reforzar las políticas de actuación sobre el consumo de tabaco en todas las zonas del recinto hospitalario.

Otro dato importante, es el alto porcentaje de pacientes fumadoras (80%) que consideran la posibilidad de dejar de fumar en el hospital. Por lo que la hospitalización es una oportunidad ideal para dejar el consumo, que es especialmente relevante en este grupo específico de la población, ya que de una forma indirecta también se actúa sobre la potencial exposición pasiva de los menores.

No obstante, la mayoría de las exfumadoras afirman haber abandonado dicho consumo sin la utilidad de ningún tipo de recurso, únicamente por voluntad propia. Por tanto desarrollando un modelo de intervención breve en tabaquismo, como es el modelo de las 5 As, puede conllevar efectos muy positivos en pacientes que se encuentran predispuestas a dejar de fumar.

10. CONCLUSIONES

1. La prevalencia del consumo de tabaco en las mujeres ingresadas en el Hospital Universitario Vall d´Hebron es inferior a la prevalencia general de las mujeres en Cataluña y España.

2. El nivel de dependencia de las pacientes fumadoras hospitalizadas es medio/alto, pero la sintomatología de abstinencia es leve y se puede resolver adecuadamente mediante intervención del personal de enfermería.

3. Hay una relación directa entre la intensidad del hábito de consumo de tabaco y el nivel de concentración de CO en aire espirado.

4. El conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital es alta, la mayoría de las pacientes están totalmente de acuerdo en que la normativa se cumple. Sin embargo, se evidencia la necesidad de implementar las políticas sobre el control efectivo de la prohibición del consumo de tabaco en todas las zonas del recinto hospitalario.

5. El nivel de intervención de los profesionales sanitarios para el abandono del consumo de tabaco es bajo. Sería aconsejable poner en marcha iniciativas de concienciación e información para que los profesionales tengan un papel más activo en este campo.

10.1. Implicaciones para la práctica clínica

Este trabajo tiene unas implicaciones importantes para la práctica clínica, ya que permite conocer la situación actual del consumo de tabaco en personas hospitalizadas para establecer nuevas estrategias de prevención y saber como aplicarlas.

Este proyecto de investigación demuestra que es posible llevar a cabo diversas intervenciones para el control de la política antitabaco, ya que las participantes fumadoras del estudio manifiestan estar dispuestas a dejar de fumar próximamente. No obstante, la desinformación por parte de los profesionales sanitarios determina que las intervenciones que existen para el abandono del hábito tabáquico no se apliquen o no sean eficaces.

Muchas mujeres embarazadas necesitan ayuda para saber como dejar de fumar y en este caso los profesionales ocupan un lugar esencial para ayudarlas.

La gestación es un momento clave para atender ciertos cuidados, como es el abandono del consumo de tabaco, de hecho existe mayor probabilidad de que una mujer deje de fumar durante el embarazo que no en otro momento de su vida, ya que es una etapa en la que se encuentran potencialmente motivadas, para que el bebé nazca sano.

La guía del US Public Heath Service (PHS) [25], realizó un análisis con recomendaciones especificas para embarazadas fumadoras, entre las que indican:

- ✓ El embarazo es una etapa indicada para incidir en el tabaquismo
- ✓ Un asesoramiento breve acompañado de material de autoayuda especifico para embarazadas (folleto informativo).
- ✓ Mayor efectividad en pacientes que fumaban menos de 20 cigarrillos al día.

Pero para ello los profesionales deben estar entrenados y consecuentemente bien informados acerca de cómo asesorar a las pacientes en este tema, ya sea mediante cursos de formación clínica o sobre la realización de entrevista motivacional.

La calidad del mensaje depende del profesional y de lo que quiera transmitir a sus pacientes, por ello debe mostrar seguridad y credibilidad en su mensaje, formándose a su vez en habilidades comunicativas.

10.2. Implicaciones en salud pública

Desde el punto de vista de las implicaciones en salud pública, hay que tener en cuenta que cada año la industria tabacalera gasta millones de dólares en publicidad y promociones y con ello lo único que se consigue es que se desvíen los recursos para conseguir otros canales de comercialización.

Aumentar los impuestos y los precios se considera la manera mas eficaz de reducir el consumo de tabaco y de que los jóvenes dejen de consumirlo [1], pero solo la prohibición total de este consumo en los espacios públicos permite reducirlo y proteger a la población.

Según la OMS, un aumento del 70% del precio del tabaco permitirá prevenir hasta una cuarta parte de los fallecimientos relacionados con el tabaco. Un aumento del 10 % de los precios permitiría bajar un 4 % el consumo de tabaco en países desarrollados y un 8 % en países subdesarrollados [1]. Con ello los países dispondrían de fondos para aplicar y hacer cumplir las medidas de control del tabaco y de esta forma poder financiar otros programas de carácter social.

Fumar durante el embarazo sigue siendo un importante problema de salud pública, ya que a pesar de que los riesgos son conocidos, muchas mujeres siguen fumando aún sabiendo que están embarazadas. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2006 fuman aproximadamente un 30 % de las mujeres entre 16-44 años, coincidiendo la edad con período fértil.

10.3. Líneas de investigación futuras

El consumo de tabaco es un tema con gran repercusión a nivel mundial, por ello es necesario continuar investigando en este tema.

Es importante que desde diferentes puntos asistenciales se realice prevención y promoción de la salud en temas como éste con el objetivo de conseguir mayor implicación de los profesionales sanitarios y conseguir disminuir el consumo de tabaco.

Existen intervenciones que ya vienen siendo desarrolladas en diferentes centros sanitarios en los últimos años, pero es necesaria su evaluación para comprobar su efectividad y de esta forma proponer nuevos modelos de actuación. Monitorizar el consumo de tabaco de una forma continua permitirá conocer la evolución del problema y la efectividad de los diferentes programas de intervención. Por último, determinar líneas de tratamiento adecuadas a esta población específica de fumadoras redundará en intervenciones eficaces para que puedan abandonar el consumo.

REFLEXIÓN PERSONAL

Todos los profesionales de las ciencias de la salud debemos tener una formación sólida en la práctica asistencial diaria, pero sin olvidar que la docencia, investigación y la gestión son un complemento indispensable para la asistencia y la formación continuada de un profesional sanitario.

La investigación en enfermería es de gran relevancia como parte de las ciencias de la salud. Creo que un profesional enfermero debe formarse e investigar en temas importantes de salud pública y no sólo mantenerse en el campo asistencial.

La realización de este TFG ha sido un paso importante en mi formación y me ha servido para culminar todo el aprendizaje asistencial recibido durante los cuatro años del grado de enfermería. He aprendido nuevos conceptos que anteriormente eran poco conocidos para mí.

Este TFG me ha permitido introducirme en un campo nuevo de la enfermería como es la metodología de la investigación y de la publicación de los resultados de la misma, elementos fundamentales en la elaboración de artículos científicos y en la lectura crítica de los mismos. Además, he podido conocer las bases de la epidemiología, la utilización de cuestionarios y bases de datos, el análisis estadístico descriptivo y el trabajo dentro de un grupo de investigación. Todo ello aplicado a un problema importante de salud pública como es el consumo de

tabaco entre un grupo de pacientes ingresadas en el área materno-infantil del Hospital Universitario Vall d´Hebron de Barcelona.

Creo que con la realización de este TFG he concluido una etapa importante de mi formación de grado que considero no es el final, sino que ha sentado las bases para el inicio de otros aprendizajes a nivel de postgrado. Ahora me siento mejor preparada para poder enfrentarme a otros trabajos de investigación más complejos.

REFERENCIAS

(1) World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008; the MPOWER package. SciTech Book News 2008.

(2) Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 8º edición; 2009. Consultado el 9 de octubre de 2014. Disponible en: http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html.

(3) International Agency for Research on Cancer. IARC handbooks of cancer prevention, tobacco control, volume 13. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon, France. IARC; 2009.

(4) Gallardo Doménech M, Grasa Lambea I, Beni Ruiz D, Esteban Herrera A. Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Guía para profesionales. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias. Asturias, 2009.

(5) Jiménez-Ruiz C, Fagerström K. Tratado de tabaquismo. 3º edición ed. Madrid: Aula médica; 2011.

(6) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12). Consultado el 7 de noviembre de 2014. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.html.

(7) Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, González-Enríquez J, Villar-Álvarez F, Martín-Moreno JM, et al. Original: Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. Med Clin (Barcelona).

2011;136:97-102.

(8) Córdoba García R, Clemente Jiménez L, Aller Blanco A. Informe sobre el tabaquismo pasivo. Aten Primaria. 2003;31:181-90.

(9) Fernández E, Martínez C, Fu M, Martínez-Sánchez JM, Nebot M, López MJ, et al. Second-hand smoke exposure in a sample of European hospitals. Eur Respir J. 2009;34(1):111-6.

(10) Ortega Cuelva G, Cabezas Peña C, Almeda Ortega J, Saez Zafra M, Ballvé Moreno JL, Pascual Esteban JA, et al. Effectiveness of a brief primary care intervention to reduce passive smoking in babies: a cluster randomised clinical trial. J Epidemiol Community Health. 2015;69(3):249-60.

(11) Murray RL, Britton J, Leonardi-Bee J. Second hand smoke exposure and the risk of invasive meningococcal disease in children: systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2012;12(1):1-11.

(12) Randolph C. Prenatal and passive smoke exposure and incidence of asthma and wheeze: Systematic review and meta-analysis. Pediatrics. 2012;129:735-44.

(13) Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. 2005. BOE nº 309.

(14) Nieto García MA, Martín LA, Rosado Martín MM, Carriazo Pérez de Guzmán A, Arias Jiménez JL. Tabaquismo en pacientes hospitalizados. Anales de Medicina Interna 2003(7):23-31.

(15) Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Xarxa Catalana d´Hospitals. Disponible en: http://www.xchsf.cat/index.php?lang=cat.

Accedido el 10 Diciembre, 2014.

(16) Ley 42/2010, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE nº 318.

(17) Camarelles Guillem F, Dalmau González-Gallarza R, Clemente Jiménez L, Díaz-Maroto Muñoz JL, Lozano Polo A, Pinet Ogué MC. Conferencia de consenso: Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España. Med Clin (Barcelona). 2013;140:272.e1-272.e12.

(18) Fiore MC. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000;283(24):3244-54.

(19) Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Enquesta de salut de Catalunya 2006. Barcelona. Consultado el 1 de diciembre de 2014. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya/enquesta_2006/.

(20) Méndez E, García M, Peris M, Fernández E, Margalef M. Iniciativas para el control del tabaquismo: la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo. Gac Sanit. 2004;(2):150-52.

(21) Martinez C. Implementación y evaluación de políticas para el control del tabaquismo en los hospitales. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona; 2011.

(22) Martínez C, García M. Originales: Evaluación del grado de implantación de las intervenciones para el control del tabaquismo en la Red Catalana de Hospitales sin Humo. Enfermeria Clinica 2007;17:177-85.

(23) Fagerström K. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav 1978;3(3-4):235-41.

(24) Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: the Barthel Index. Md State Med J. 1965;14:61-5.

(25) Kruger J, Rosenthal A, O'Halloran A. Assessment of compliance with US public health service clinical practice guideline for tobacco by primary care physicians. Harm Reduct J. 2015:1-7

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario

Estudio_THIF:
Estudio sobre consumo de Tabaco en pacientes Hospitalizados y de Intervenciones para dejar de Fumar

ICO Institut Català d'Oncologia

IDIBELL Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

Código Hospital	
Código Encuesta	
Fecha de realización	
Hora de inicio	
Hora de finalización	
Entrevistador	

Estudio _THIF

Programa de Prevenció i Control del Càncer. ICO
Av. Granvia de L'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet. Barcelona
Telf. 93 260 73 35

PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

CARACTERÍSTICAS DEL INGRESO

Datos de la Historia Clínica (HC) del paciente

Q1. Motivo de ingreso

Motivo 1	
Motivo 2	
Motivo 3	
Motivo 4	
Motivo 5	
NS/NC	

Q2. Unidad de ingreso (marcar con una X lo que corresponda)

	U. Medicina Interna (general)
	U. Cirugía
	U. Traumatología
	U. Ginecología Obstetricia
	U. Respiratorio

	U. Vascular
	U. Cardiología
	U. Neurología
	U. Urología
	Otras. Especificar: ✍

Q3. Fecha de ingreso y fecha de hoy (dd/mm/aa)

Fecha de ingreso (dd/mm/aa)	__/__/__
Fecha de hoy (dd/mm/aa)	__/__/__

CONSUMO DE TABACO

Tal y como ya le he comentado, a continuación le haré unas preguntas sobre su estilo de vida y sobre algunos datos sociodemográficos. En algunos casos me tendrá que contestar directamente y en otros le leeré las posibles respuestas. Por favor, conteste cuando le haya leído todas las opciones. Le pido, por favor, que me conteste con toda sinceridad y libertad, ya que no hay respuestas correctas ni incorrectas. ¿Empezamos? Sí / No (*Marcar con un círculo*)

Q4. Durante el tiempo que lleva ingresado/a en este hospital y en el presente ingreso, ¿algún profesional sanitario le ha preguntado si usted fuma?:

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta 6*
NS/NC		

Q5. Identifique quién/es le preguntó/aron sobre si fumaba o no (*Puede marcar más de una respuesta*) *Leer las opciones si no menciona nada*

Médico (de cualquier especialidad, ejemplo: ginecólogo, pediatra)	
Enfermera (de cualquier especialidad: ejemplo: comadrona)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional: Especificar : ✍	
NS/NC	

Q6. De las siguientes afirmaciones, indique cuál describe mejor su comportamiento respecto al tabaco justo antes de ingresar [*enfatizar*] **en el hospital:** (*Leer todas*)

Antes del ingreso fumaba cada día (al menos 1 cig/día)		→ *Pasar a la pregunta Q7*
Antes del ingreso fumaba ocasionalmente		→ *Pasar a la pregunta Q7*
No fumaba antes del ingreso, porque estoy intentando dejar de fumar (al menos 1 día sin fumar y menos de 6 meses)		→ *Pasar a la pregunta Q7*
No fumaba antes del ingreso, pero tiempo atrás (más de 6 meses) fumaba cada día (mínimo 1 cig/día)		→ *Pasar a la pregunta Q51*
No fumaba antes del ingreso, pero tiempo atrás (más de 6 meses) fumaba ocasionalmente		→ *Pasar a la pregunta Q51*
No he fumado nunca		→ *Pasar a la pregunta Q60*
NS/NC		

PREGUNTAS A FUMADORES (Diarios y Ocasionales), SOBRE SU CONSUMO ANTES DEL INGRESO

A continuación le haré algunas preguntas sobre su consumo de tabaco en su día a día habitual

Q7. ¿A qué edad comenzó a fumar regularmente?

Edad	
NS/NC	

Q8. ¿Qué tipo de tabaco consume habitualmente?, recuerde que me refiero a lo que hace normalmente en su día a día y no sólo a ahora que está en el hospital *(Puede marcar más de una respuesta)* *(Leer todas)*

Cigarrillos	
Cigarrillos electrónicos	
Puros o cigarros	
Puritos (Farias, Reig®, Señoritas, Caliqueños,…)	
Pipa	
Tabaco de liar	
Otros: (Tabaco de mascar, porros, rape)	
NS/NC	

Q9. ¿Cuántos (____) habitualmente fuma al día *(si fuera fumador diario)***?**
¿Cuántos (_____) fuma semanalmente (*si fuera fumador ocasional)*?
De los siguientes productos (número absoluto)? *(Puede marcar más de una respuesta)*

	Cada día (Sí/No)	#	Semanalmente (Sí/No)	#
Cigarrillos				
Cigarrillos electrónicos (Solo sí o no, no el #)				
Puros o cigarros				
Puritos (Farias, Reig®, Señoritas, Caliqueños,…)				
Pipa				
Tabaco de liar				
Otros: (Tabaco de mascar, porros, rape)				
NS/NC				

Q10. De los siguientes lugares, ¿Dónde suele fumar habitualmente? (*Puede marcar más de una respuesta*)

	Sí	No	NS/NC
En casa			
- En el interior			
- En el exterior (terraza, jardín, balcón, ventana)			
En el trabajo			
- En el interior			
- En el exterior			
En el transporte			
- Público			
- Privado (coche, moto, bicicleta)			
En bares y restaurantes			
- En el interior			
- En el exterior (puerta, terraza, patio)			
En recintos deportivos			
- En el interior			
- En el exterior			
En otros lugares al aire libre (por la calle)			
Otros (Especificar) ✍:			

Q11. ¿Cuánto tiempo pasa hasta fumar el primer cigarrillo después de levantarse?

≤ 5 minutos	
6 - 15 minutos	
16 - 30 minutos	
31 minutos - 1 hora	
Más de 1 hora	
NS/NC	

Q12. ¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido hacerlo (cine, autobús,...)?

Sí	
No	
NS/NC	

Q13. ¿A qué cigarrillo le cuesta más renunciar?

Al de primera hora de la mañana	
A otros	
NS/NC	

Q14. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?

Sí	
No	
NS/NC	

Q15. Si está enfermo en cama (no ahora que está ingresado en el hospital) ¿fuma?

Sí	
No	
NS/NC	

Q16. Antes de ingresar al hospital, ¿estaba considerando, seriamente, reducir el número de cigarrillos que fuma habitualmente?

Sí	
No	
NS/NC	

Q17. En el último año, ¿ha estado al menos un día sin fumar? (los días en que ha estado enfermo no cuentan)

Sí	
No	
NS/NC	

Q18. Antes del ingreso, ¿estaba dejando de fumar?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q21*
NS/NC		

Q18.B ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

	Días
	Meses
NS/NC	

Q19. Dígame si estaba utilizando o había recibido ayuda para dejar de fumar mediante alguno de los siguientes recursos *(Leer todas las opciones, una por una)*

	Sí	No	NS/NC
Ayuda de un profesional sanitario en consulta (CAP, hospital)			
Ayuda por una web, aplicación móvil o Internet			
Libro o material de autoayuda			
Otros. *Especificar:* ?			
Ninguno ("sólo fuerza de voluntad")			

Q20. Dígame si antes del ingreso estaba utilizando alguna de estas medicaciones para dejar de fumar: (*Leer todas las opciones, una por una*)

	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
Otros. Especificar: ✍			
Ninguno			

Si ha contestado Q20 ⟶ *Luego pasar a la pregunta Q24*

Q21. Antes del ingreso ¿había intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses? (*Marcar con un círculo el 0 si no lo ha intentado*) *Sólo si contestó Q18B*

	Nº de intentos
Sí	
No	
NS/NC	

Q22. ¿Alguna vez en su vida ha utilizado/recibido ayuda para dejar de fumar mediante los siguientes recursos? *Leer todas las opciones, una por una*

	Sí	No	NS/NC
Ayuda de un profesional sanitario en consulta (CAP, hospital)			
Ayuda por una web, app móvil o Internet			
Libro o material de autoayuda			
Otros. Especificar: ✍			
Ninguno			

Q23. ¿Alguna vez ha utilizado alguna de estas medicaciones para dejar de fumar? *Leer todas las opciones, una por una*

	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
Otros. Especificar: ✍			
Ninguno			

Q24. ¿Cuál ha sido el período más largo de tiempo que ha estado sin fumar en los últimos 5 años? (los días en que ha estado enfermo, así como los días en el hospital NO CUENTAN) (*NO leer las opciones de respuesta*)

No lo he dejado nunca	
Menos de un día	
Un día	
Hasta una semana	
Hasta 1 mes	
Hasta 3 meses	
Hasta 6 meses	
Hasta 12 meses	
Más de 12 meses	
NS/NC	

Q25. Antes del ingreso ¿el médico, la enfermera, u otro profesional sanitario le había aconsejado alguna vez dejar de fumar?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q27*
NS/NC		

Q26. Identifique quién o quienes le aconsejaron (*puede marcar más de una respuesta*) *Leer las opciones si no menciona nada*

Médico (todas las especialidades incluido dentista, ginecólogo)	
Enfermera (incluido comadrona)	
Fisioterapeuta	
Farmacéutico	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional: Especificar : ✍	
NS/NC	

PARA TODOS LOS FUMADORES (Diarios y Ocasionales): CONSUMO DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO

Ahora le haré unas preguntas adicionales sobre su consumo de tabaco DURANTE SU INGRESO. Algunas son similares a las que le he preguntado antes, pero es importante que las conteste igualmente.

Q27. De las siguientes afirmaciones, indique cuál describe mejor su comportamiento respecto al tabaco en el hospital:

Sí, he fumado en el hospital al menos una calada		
No, no he fumado en el hospital ni una calada		→ Pasar a la pregunta Q33
NS/NC		

Q28. ¿Dónde ha fumado de los siguientes lugares del hospital? (*Puede marcar más de una respuesta*)

	Sí	No	NS/NC
En el interior de edificio			
- En la habitación			
- En el WC			
- En las escaleras de emergencia			
- En una sala			
- En una terraza o patio			
- Otros (especificar) ✍			
- Otros (especificar) ✍			
En el exterior del edificio			
- En la puerta de entrada			
- En el jardín			
- En una de las salidas exteriores			
- Fuera del perímetro del hospital			
- Otros (especificar) ✍			
- Otros (especificar) ✍			

Q29. Ahora que está en el hospital, ¿qué tipo de tabaco ha consumido durante su estancia hospitalaria? (*Puede marcar más de una respuesta*)

Cigarrillos	
Cigarrillos electrónicos	
Puros o cigarros	
Puritos (Farias, Reig®, Señoritas, Caliqueños,…)	
Pipa	
Tabaco de liar	
Otros: (*Tabaco de mascar, porros, rape*)	
NS/NC	

Q30. ¿Cuántos _____ de media ha fumado al día (número absoluto)?(*Puede marcar más de una respuesta*)

Cigarrillos	
Cigarrillos electrónicos	
Puros o cigarros	
Puritos (Farias, Reig®, Señoritas, Caliqueños,…)	
Pipa	
Tabaco de liar	
Otros: (*Tabaco de mascar, porros, rape*)	
NS/NC	

Q31. Ahora que está en el hospital, ¿cuánto tiempo pasa hasta fumar el primer cigarrillo después de levantarse?

≤ 5 minutos	
6 - 15 minutos	
16 - 30 minutos	
31 minutos - 1 hora	
Más de 1 hora	
NS/NC	

Q32. ¿Cuándo fue la última vez que fumó la última calada? No importa que no se fumara una unidad entera).

Menos de 6 horas	
Entre 6 a 12 horas	
Entre 12 a 24 horas	
Más de 24 horas	
NS/NC	

Q33. Está considerando seriamente la posibilidad de… (*Leer todas las respuestas*)

Dejar de fumar durante la hospitalización	
Dejar de fumar durante el próximo mes	
Dejar de fumar durante los próximos 6 meses	
Dejar de fumar, pero no durante los próximos 6 meses	
No intentaré dejar de fumar	
NS/NC	

Q34. Durante su estancia en el hospital, ¿algún profesional le ha aconsejado dejar de fumar, o le ha comentado los beneficios de dejar de fumar y/o los riesgos de seguir fumando para usted?

Sí		
No		
NS/NC		

→ *Pasar a la pregunta Q36*

Q35. Identifique quién o quienes le hicieron estos comentarios (*Puede marcar más de una respuesta*)
Leer las opciones si no menciona nada

Médico (de cualquier especialidad, ginecólogos, pediatras, etc)	
Enfermera (de cualquier especialidad, ejemplo comadronas)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional: Especificar : ✍	
NS/NC	

Q36. Durante su estancia en el hospital, ¿algún profesional le ha preguntado si le gustaría dejar de fumar?

Sí		
No		
NS/NC		

→ *Pasar a la pregunta Q38*

Q37. Identifique quién o quienes le preguntaron (*Puede marcar más de una respuesta*)
Leer las opciones si no menciona nada

Médico (de cualquier especialidad, ginecólogos, pediatras, etc)	
Enfermera (de cualquier especialidad, ejemplo comadronas)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional: Especificar : ✍	
NS/NC	

Q38. Durante su estancia en el hospital, ¿algún profesional le ha ofrecido algún tipo de ayuda específica para dejar de fumar, es decir desde materiales informativos como trípticos, panfletos, consejos verbales, o ayuda farmacológica?

Sí	
No	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q41*

Q39. Identifique el tipo de ayuda que recibió (*Puede marcar más de una respuesta*)

Consejo oral, explicación de un personal sanitario (médico/enfermera)	
Información escrita (tríptico, díptico, libro, etc.)	
Invitación a un grupo de ayuda para dejar de fumar	
Información sobre un teléfono de ayuda	
Ofrecer medicación (parches, pastillas, etc.)	
Otras. Especificar : ✍	
NS/NC	

Q40. Identifique quién o quiénes le ofrecieron ayuda (*Puede marcar más de una respuesta*)
Leer las opciones si no menciona nada

Médico (de cualquier especialidad, ginecólogos, pediatras, etc.)	
Enfermera (de cualquier especialidad, ejemplo comadronas)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional. Especificar : ✍	
NS/NC	

Q41. En estos momentos, ¿está usted recibiendo medicación para dejar de fumar?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q43*
NS/NC		

Q42. ¿Qué tipo de medicación está recibiendo? (*Contrastar con HC*) (*Puede marcar más de una respuesta*)

Parches de nicotina	
Pastillas de nicotina	
Bupropion	
Vareniclina	
Otros Especificar : ✍	
NS/NC	

Q43. Durante su estancia en el hospital, ¿algún profesional le ha propuesto un <u>plan de seguimiento para dejar de fumar</u> (estableciendo estrategias de cómo continuar aquí en el centro sin fumar, o fuera del centro)?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q45*
NS/NC		

Q44. Identifique quién o quiénes hicieron las propuestas de seguimiento (*Puede marcar más de una respuesta*) *Leer las opciones si no menciona nada*

Médico (de cualquier especialidad, ginecólogos, pediatras, etc)	
Enfermera (de cualquier especialidad, ejemplo comadronas)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional. *Especificar* : ✍	
NS/NC	

Q45. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?

Sí	
No	
NS/NC	

Q46. ¿Cuánto interés tiene en dejar de fumar ahora? *(Leer todas)*

Nada	
Algo	
Bastante	
Mucho	
NS/NC	

Q47. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas? *(Leer todas)*

Definitivamente no	
Quizás	
Sí	
Definitivamente, sí	
NS/NC	

Q48. ¿Cabe la posibilidad de que sea un "No fumador" en los próximos seis meses? *(Leer todas)*

Definitivamente no	
Quizás	
Sí	
Definitivamente, sí	
NS/NC	

Q49. Indique si durante las últimas 24 horas ha tenido los siguientes síntomas al no poder fumar de forma habitual. Responda a cada síntoma en según la intensidad: nada, escaso, leve, moderado o grave *(Utilizar plantilla)*

		Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	NS/NC
1	Ira, irritabilidad, frustración						
2	Ansiedad, nerviosismo						
3	Ánimo deprimido, tristeza						
4	Deseo o necesidad de fumar						
5	Dificultad de concentración						
6	Incremento de apetito, hambre, ganancia de peso						
7	Insomnio, problemas de sueño, despertarse a media noche						
8	Intranquilidad						
9	Impaciencia						
10	Estreñimiento						
11	Mareo						
12	Expectoración						
13	Sueño o pesadillas						
14	Náuseas						
15	Irritación de garganta						

Q50. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones *(Utilizar plantilla)*

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	NS/NC
Estoy preocupado por la manera como mi consumo de tabaco afecta a mi salud						
Estoy preocupado por la manera como mi consumo de tabaco afecta a la salud de otros (familia, amigos)						
La ayuda de un profesional sanitario durante mi estancia en el hospital me ayudaría a dejar de fumar						
Tengo las habilidades para dejar de fumar						
Conozco qué recursos/ayudas existen en mi comunidad para dejar de fumar						

SOLO EXFUMADORES

Ahora le haré unas preguntas sobre su consumo de tabaco cuando usted era un fumador.

Q51. ¿A qué edad empezó a fumar regularmente?

Edad	
NS/NC	

Q52. ¿Con qué frecuencia fumaba?

Cada día (al menos 1 cig/día)	
Ocasionalmente (menos de 1 cig/día)	
NS/NC	

Q53. ¿Qué tipo y cantidad de tabaco usted fumaba de los siguientes productos?

	Diario (si/no)	#	Semanal (si/no)	#
Cigarrillos				
Cigarrillos electrónicos				
Puros o cigarros				
Puritos (Farias, Reig®, Señoritas, Caliqueños…)				
Pipa				
Tabaco de liar				
Otros (Tabaco de masticar, porros, rapé)				
NS/NC				

Q54. ¿A qué edad dejó de fumar?

Edad	
NS/NC	

Q55. Cuando era fumador/a, ¿el médico u otro profesional sanitario le había <u>aconsejado alguna vez dejar de fumar</u>?

Sí	
No	
NS/NC	

Q56. ¿Cuántas veces intentó dejar de fumar seriamente, durante al menos 24 horas?

Número de intentos	
NS/NC	

Q57. ¿Cuáles fueron los principales motivos para dejar de fumar? (*Puede marcar más de una respuesta*)

	Sí	No	NS/NC
Me lo aconsejó el médico, la enfermera u otro profesional sanitario			
Tenía molestias a causa del tabaco			
Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud)			
Noté que disminuía mi rendimiento psíquico y/o físico, en general			
Lo decidí por presión familiar (hijos, pareja, padres, etc.)			
Lo decidí solo por propia voluntad			
Lo decidí por motivos económicos (gasto diario elevado)			
Otros motivos. (Especificar: ✍			

Q58. ¿Cuándo dejó de fumar utilizó alguno de los siguientes recursos para dejar de fumar? (*Puede marcar más de una respuesta*)

	Sí	No	NS/NC
Ayuda de un profesional sanitario en consulta (CAP, hospital)			
Ayuda por una web, app o Internet			
Libro o material de autoayuda			
No, ninguno			
Otros. Especificar: ✍			

Q59. ¿Alguna vez utilizó alguna de estas medicaciones para dejar de fumar? (*Puede marcar más de una respuesta*)

	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
No, ninguno			
Otros. Especificar: ✍			

TODOS FUMADORES Y NO FUMADORES

Q60. Durante su estancia en el hospital, ¿algún profesional le ha explicado la normativa sobre consumo de tabaco en el centro?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q62*
NS/NC		

Q61. Identifique quién o quienes le informaron sobre la normativa de consumo de tabaco (*Puede marcar más de una respuesta*) *Leer las opciones si no menciona nada*

Médico (de cualquier especialidad)	
Enfermera (de cualquier especialidad)	
Fisioterapeuta	
Alguien del hospital, que no se identificó	
Otro profesional. Especificar: ✍	
NS/NC	

Q62. Durante su estancia, ¿ha recibido alguna información escrita (tríptico, manual de acogida al usuario) que incluya la normativa sobre el consumo de tabaco en el centro?

Sí	
No	
NS/NC	

Q63. De acuerdo con lo que usted sabe, ¿cuál es la normativa sobre el consumo de tabaco que tiene el hospital en el que está ingresado?

Se puede fumar en cualquier lugar del hospital	
Sólo se puede fumar en determinadas áreas interiores destinadas para fumar	
Está prohibido fumar en todo el interior del edificio	
Está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior	
Está prohibido fumar en todo el área interior y exterior del centro hospitalario incluido jardín y zonas de paseo o tránsito, el parquing, etc.	
NS/NC	

Q64. Durante su estancia ¿ha visto carteles de prohibición de fumar, o que indiquen la normativa sobre el consumo de tabaco en el centro?

Sí		
No		→ *Pasar a la pregunta Q65*
NS/NC		

Q65. Identifique las zonas en las que ha visto o no carteles de prohibición de fumar o que especifiquen la normativa sobre consumo de tabaco en este centro (*Puede marcar más de una respuesta*) *(Leer todas)*

	SI	NO	NS/NC
Habitaciones			
Pasillos			
Sala de espera			
Escaleras de emergencia			
Entrada o hall del centro			
Bar/Cafetería			
Despachos médicos/enfermeras			
Admisiones			
Exterior del centro (jardín, parking)			
Otras. Especificar: ✍			
Otras. Especificar: *Leer todas las opciones, una por una)*✍			

Q66. Actualmente, y desde el 2 de enero del 2011, está prohibido fumar en todas las áreas de los hospitales de agudos (como éste). Esto incluye no sólo el interior de los edificios, sino también toda la zona exterior del perímetro del centro que incluye jardines, áreas de recreo o descanso, parquing, etc.

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el cumplimento de esta normativa durante su ACTUAL ESTANCIA HOSPITALARIA (Utilizar plantilla)

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En acuerdo	Totalmente de acuerdo	NS/NC
La prohibición de fumar tal y como indica la Ley se cumple en este centro						

Q67. Indique la frecuencia con que ha visto fumar a las siguientes personas o colectivos (de nunca a muchas veces) en el INTERIOR DEL HOSPITAL (dentro del edificio o edificios) (Leer todas las opciones de respuesta) (Utilizar plantilla)

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces	NS/NC
Trabajadores del hospital (sin bata)						
Trabajadores del hospital con bata						
Pacientes ambulatorios (no ingresados)						
Pacientes ingresados						
Familiares o visitantes						
Personas sin identificar						

Q68. Indique la frecuencia con la que ha visto fumar a las siguientes personas o colectivos (de nunca a muchas veces) en las zonas EXTERIORES DEL HOSPITAL que pertenecen al centro (como parking, zona ajardinada, etc) (*Leer todas las opciones de respuesta*) (Utilizar plantilla)

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces	NS/NC
Trabajadores del hospital sin bata						
Trabajadores del hospital con bata						
Pacientes ambulatorios (no ingresados)						
Pacientes ingresados						
Familiares o visitantes						
Personas sin identificar						

Q69. Indique si ha visto o detectado alguna vez los siguientes signos de consumo de tabaco durante su presente estancia hospitalaria en estos lugares (*Puede marcar más de una respuesta*) (Utilizar plantilla)

	Olor a tabaco	Ceniza	Colillas	NS/NC
Habitaciones				
Pasillos				
Sala de espera				
Escaleras de emergencia				
Entrada o hall del centro				
Bar/Cafetería				
Despachos médicos/enfermeras				
Admisiones				
En las puertas de entrada al recinto				
Exterior del centro (jardín)				
En el parking o garaje del hospital				
Otras. Especificar: ✍				
Otras. Especificar: ✍				

Q70. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones: (Utilizar plantilla)

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En acuerdo	Totalmente de acuerdo	NS/NC
Los profesionales de la salud deberían dar ejemplo y no fumar						
Todos los profesionales de la salud deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar a todos los pacientes fumadores						
Todos los profesionales deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar						
El hospital debería ofrecer ayuda psicológica para dejar de fumar						
El hospital debería ofrecer ayuda farmacológica/medicación para dejar de fumar						
El hospital es un lugar ideal para dejar de fumar						
El hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco						

PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

ESTADO DE SALUD

Q71. Normalmente, y no por el episodio que le ha traído al hospital, ¿Cómo diría usted que es su salud en general? (*Leer todas las opciones de respuesta*)

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	
NS/NC	

Q72. Indique su grado de capacidad para desarrollar las siguientes actividades diarias en casa

Q72_1. EN LA COMIDA:

Es capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.	10
Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.	5
Necesita ser alimentado por otra persona.	0

Q72_2. EN LA ACTIVIDAD BAÑARSE:

Es capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.	5
Necesita alguna ayuda o supervisión.	0

Q72_3. EN LA ACTIVIDAD VESTIRSE:

Es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.	10
Necesita ayuda. Realiza al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.	5
Necesita ayuda o supervisión.	0

Q72_4. EN LA ACTIVIDAD ARREGLARSE:

Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.	5
Necesita alguna ayuda.	0

Q72_5. EN LA ACTIVIDAD ELIMINACIÓN INTESTINAL:

No presenta episodios de incontinencia.	10
Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.	5
Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.	0

Q72_6. EN LA ACTIVIDAD ELIMINACIÓN URINARIA:

Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo (sonda, orinal, pañal, etc.).	10
Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.	5
Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse.	0

Q72_7. EN USAR EL BAÑO/WC:

Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.	10
Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	5
Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.	0

Q72_8. EN LA ACTIVIDAD TRANSLADO SILLÓN/CAMA:

No precisa ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	15
Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.	10
Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.	5
Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.	0

Q72_9. EN LA ACTIVIDAD DEAMBULACIÓN:

Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.	15
Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.	10
En silla de ruedas, no requiere ayuda o supervisión.	5
Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.	0

Q72_10. SUBIR / BAJAR ESCALERAS:

Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.	10
Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión.	5

Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor.	0

Q73. Aparte del motivo por el cual está ingresado, dígame si tiene o ha tenido alguna de estas enfermedades: (respuesta múltiple)

	Sí	No	NS/NC
Hipertensión arterial			
Diabetes			
Neumonía			
Enfermedades del riñón			
Enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática			
Cáncer			
Enfermedades del corazón			
Enfermedades cerebrovasculares (trombosis, ictus, embolia)			
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores			
NS/NC			

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Para acabar, le preguntaré algunos datos personales y profesionales.

Q74. Sexo

Hombre	
Mujer	
NS/NC	

Q75. ¿Me puede proporcionar su fecha de nacimiento? __/__/__ (día, mes, año)

Q76. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a- Sin pareja	
Con pareja, no viven juntos	
Casado/da o vive en pareja	
Viudo/a	
Separado/a	
Divorciado/a	
NS/NC	

Q77A. ¿Tiene pareja?

Sí		
No		*Pasar a la pregunta Q78*
NS/NC		

Q77B. ¿Su pareja fuma de forma diaria u ocasional)?

Sí	
No	
NS/NC	

Q78A. ¿Convive en su domicilio con alguien que fuma de forma diaria u ocasional?

Sí		
No		*Pasar a la pregunta Q79*
NS/NC		

Q78B. ¿Convive en su domicilio con alguien que fuma de forma diaria u ocasional?

Sí	
No	
NS/NC	

Q79. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha alcanzado usted *(No leer las alternativas de respuesta)*

No sabe leer ni escribir	
No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir	
Estudios primarios incompletos (6º de EGB, ingreso o similar)	
Estudios primarios completos (EGB, primaria, graduado escolar, bachillerato elemental, FPI, "las 4 reglas")	
Educación secundaria obligatoria (ESO)	
Estudios secundarios: BUP, COU, PREU, bachillerato plan nuevo	
FPII y ciclos formativos / Fondos de garantía social	
Estudios universitarios (diplomados, licenciados y grados)	
Educación especial	
Otra posibilidad. Especificar:_____ ✍	
NS/NC	

Q80. ¿Cuál es su situación laboral actual? *(Respuesta múltiple)*

Trabaja		→ *Pasar a la pregunta Q82*
Parado o desempleado		
Incapacitado/a o invalidez permanente		
Jubilado/a		
Ama de casa		
Estudiante		
Otras posibilidades: ✍		
NS/NC		

Q81. ¿Usted ha trabajado alguna vez?

Si		
No		→ *Pasar a la pregunta Q85*
NS/NC		

PARA TODOS LOS QUE TRABAJAN O HAN TRABAJADO ANTERIORMENTE

Q82. En su trabajo o en su último trabajo, ¿qué trabajo concreto hace (o hacía)? *(Recoger el máximo de información)*

_____

Q83. ¿Cuál es la actividad principal de la empresa donde trabaja o trabajaba? *(Recoger el máximo de información)*

_____

Q84. ¿Cuál es o cuál era su situación laboral en esa ocupación?

Asalariado	
Trabajador por cuenta propia, sin asalariados	

Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados	
Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados	
Gerente de una empresa con 10 o más asalariados	
Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados	
Capataz, supervisor o encargado	
Otros (Becarios,...)	
NS/NC	

TODOS LOS SUJETOS

Q85. ¿Accede a que le midamos el nivel de monóxido de carbono en aire espirado?

Sí	CO:	
No		Motivo: ✍

Muchas gracias por su colaboración !!

Anexo II: Hoja informativa para las participantes

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Nos dirigimos a usted para informarle sobre este estudio de investigación al que se le invita a participar dirigido a personas ingresadas en los hospitales de agudos en Cataluña. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO: El objetivo de este estudio es identificar el porcentaje de pacientes fumadores ingresados en los hospitales de agudos y describir las necesidades de éstos pacientes durante su hospitalización. Además, este estudio pretende conocer los servicios de atención al fumador que los centros ofrecen y el cumplimiento de la legislación vigente que regula el consumo de tabaco en los hospitales de agudos en España.

Se trata de un estudio por entrevista que describe el consumo de tabaco y las intervenciones para dejar de fumar. Se necesita que el participante responda a las preguntas formuladas por el entrevistador, incluidas en un cuestionario diseñado para este estudio. Además, se necesita que el participante sople a través de una boquilla para determinar el monóxido de carbono espirado. Esta prueba es sencilla, indolora y no invasiva, y con ella se pretende conocer el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo del tabaco. Este estudio no supone ningún riesgo para el participante ya que no incluye tratamientos, intervenciones o pruebas complementarias agresivas

Se estima que un total de 1888 personas participarán en este estudio de un total de 30 hospitales elegidos al azar en Cataluña. Con esta muestra se podrá determinar con precisión cuál es la situación en los hospitales catalanes con respecto al control del tabaco.

Mediante este estudio los usuarios de los hospitales, los gerentes y los responsables de la sanidad pública conocerán las necesidades de atención y control del tabaquismo susceptible a mejorar en los diversos servicios hospitalarios. Tras conocer las necesidades actuales se podrán desarrollar programas para dejar de fumar en el ámbito hospitalario.

Título del Estudio: Estudio sobre consumo de Tabaco en pacientes hospitalizados e Intervenciones para dejar de Fumar en el Hospital (E_THIF)

Investigadora Principal del Proyecto Multicéntrico : Dra. Cristina Martinez Martinez
Investigador Principal HUVH: Dr. Josep María Sánchez García
Centro: Hospital Universitari Vall d'Hebron

TRATAMIENTO DE LOS DATOS DEL ESTUDIO: El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo los investigadores del estudio podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna.

Tiene a su disposición los teléfonos de información sobre este estudio por si quiere en el futuro contactar con nosotros.

DATOS DE CONTACTO DEL EQUIPO INVESTIGADOR A SU DISPOSCIÓN

Hospital Universitari Vall d'Hebron
Servicio de Medicina Preventiva
Investigadora Principal del Estudio Multicéntrico: Dra Cristina Martínez
Investigador Principal en el HUVH: Josep Maria Sánchez
Preguntar por: Josep María Sánchez
Teléfono de contacto: 93 489 42 20
Horario: 9 a 17 de lunes a viernes (excepto festivos)

Le agradecemos de antemano su participación en este estudio.

Muy atentamente,

Dr. Josep María Sánchez

2

Anexo III: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREVISTA Y COXIMETRÍA

(Dos documentos: Original y copia)

Título del proyecto: Estudio sobre consumo de Tabaco en pacientes hospitalizados e Intervenciones para dejar de Fumar en los Hospitales (E_THIF)

Investigador Principal: Dra. Cristina Martínez **Centro:** Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL

Yo, Sr./Sra._____ de _____ de edad y con DNI _____

DECLARO

Que he sido informado/da por el Sr./Sra. _____ colaborador/a del Estudio "E_THIF", que:

El Instituto Catalán de Oncología está llevando a cabo un estudio sobre el consumo de tabaco en los pacientes ingresados en los hospitales catalanes,

- se ha solicitado mi participación voluntaria en este estudio, que supone responder un cuestionario confidencial sobre consumo de tabaco y espirar a través de una boquilla en un aparato Smokelyzer® (o coxímetro) para obtener la concentración de monóxido de carbono (CO),
- he sido informado/da de forma clara y comprensible de la finalidad, limitaciones y beneficios de este estudio, y que me han contestado a todas las preguntas que he hecho y dudas que he mostrado al respecto.
- se me ha asegurado que la información recogida en este estudio es confidencial, la publicación de los resultados no revelará en ningún caso la identidad de las personas participantes cumpliendo con la ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal*,
- se me ha entregado una copia de la Hoja de Información al Paciente y una copia de este Consentimiento Informado, fechado y firmado.

Por estas razones, ACCEDO a contestar el cuestionario, AUTORIZO la medición de CO en aire espirado y doy mi CONSENTIMIENTO INFORMADO para que esta información sea utilizada por los investigadores en el estudio que están llevando a cabo con tal de mejorar y ampliar los conocimientos sobre el tabaquismo.

Firma del participante	Firma del entrevistador/a
Nombre y apellidos:	Nombre y apellidos:
DNI:	DNI:

Ciudad: _____, a ___ / _____ / _____

* "Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos, Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, en ningún caso se destinarán a otros fines que no sean recibir información de nuestros servicios, ni serán entregadas a terceras partes, formando parte de un fichero automatizado del que es responsable, teniendo usted derecho a oposición, rectificación y cancelación de sus datos.

Anexo IV: Informe Comité Ético

Vall d'Hebron
Hospital

Pg. Vall d'Hebron, 119-129
08035 Barcelona
Tel. 93 489 38 91
Fax 93 489 41 80
ceic@vhir.org

ID-RTF065

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

Doña Inmaculada Fuentes Camps, Secretaria en funciones del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron,

CERTIFICA

Que el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, en el cual la Comisión de proyectos de investigación está integrada, se reunió en sesión ordinaria nº 224 el pasado 26/09/2014 y evaluó el proyecto de investigación PR(AG)226/2014, presentado por el promotor Institut Català d'Oncologia (ICO) , con fecha 01/09/2014, titulado "*Evaluación de políticas para el control de tabaquismo en los hospitales: Consumo de tabaco e intervenciones para dejar de fumar"* que tiene como investigador principal al Dr. José María Sánchez García del Servicio de Medicina Preventiva de nuestro Centro.

El resultado de la evaluación fue el siguiente:

DICTAMEN FAVORABLE

El Comité tanto en su composición como en los PNT cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95) y con el Real Decreto 223/2004, y su composición actual es la siguiente:

Presidenta: Gallego Melcón, Soledad. Médico
Vicepresidente: Segarra Sarries, Joan. Abogado
Secretaria: Navarro Sebastián, Mireia. Química
Vocales: Armadans Gil, Lluís. Médico

Institut Català de la Salut

Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona

Azpiroz Vidaur, Fernando. Médico
Corona Pérez-Cardona, Pablo. Médico
Cucurull Folguera, Esther. Médico Farmacóloga
Latorre Arteche, Francisco. Médico
De Torres Ramírez, Inés M. Médico
Fernández Liz, Eladio. Farmacéutico de Atención Primaria
Ferreira González, Ignacio. Médico
Fuentelsaz Gallego, Carmen. Diplomada Enfermería
Fuentes Camps, Inmaculada. Médico Farmacóloga
Guardia Massó, Jaume. Médico
Hortal Ibarra, Juan Carlos. Profesor de Universidad de Derecho
Montoro Ronsano, J. Bruno. Farmacéutico Hospital
Rodríguez Gallego, Alexis. Médico Farmacólogo
Sánchez Raya, Judith. Médico
Solé Orsola, Marta. Diplomada Enfermería
Suñé Martín, Pilar. Farmacéutica Hospital
Vargas Blasco, Víctor, Médico
Vilca Yengle, Luz Mª. Médico

En dicha reunión del Comité Ético de Investigación Clínica se cumplió el quórum preceptivo legalmente.

En el caso de que se evalúe algún proyecto del que un miembro sea investigador/colaborador, éste se ausentará de la reunión durante la discusión del proyecto.

Lo que firmo en Barcelona a 26 de septiembre de 2014

Dra. Inmaculada Fuentes Camps

Secretaria del CEIC en funciones

2

Anexo V: Cronograma del trabajo

- ***Octubre 2014***: presentación del estudio y del trabajo a realizar. Leer sobre el tema y realizar búsqueda bibliográfica. Esbozo de la introducción.

- ***Noviembre 2014***: sesión de formación para realizar el trabajo de campo. Ensayo de la entrevista y utilización del cooxímetro. Resolución de dudas. Entrevista a pacientes hospitalizadas.

- ***Diciembre 2014-Enero 2015***: redacción completa de la introducción, métodos, hipótesis y objetivos. Introducción de los datos en el programa SPSS y análisis de los mismos.

- ***Febrero-marzo 2015:*** redacción de los resultados, incluyendo tablas y figuras.

- ***Abril 2015***: redacción de la discusión de los resultados, conclusiones, reflexión personal y agradecimientos.

- ***Mayo 2015***: redacción del resumen/abstract y finalización del diseño del trabajo (bibliografía, anexos…).

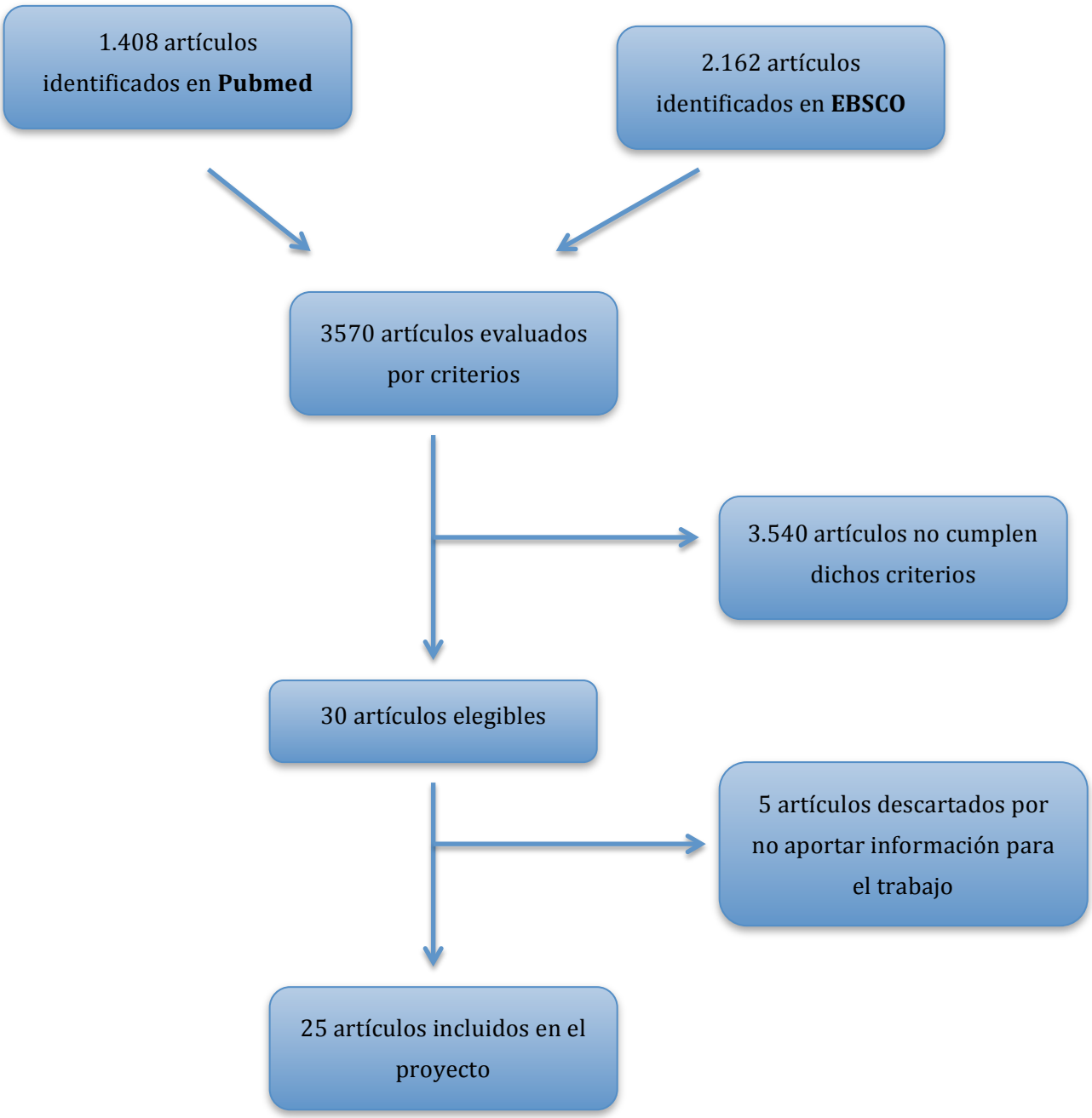
- ***Junio 2015***: Preparación de la presentación oral y defensa ante tribunal.

Anexo VI: Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información de este trabajo ha sido realizada en diferentes bases de datos indexadas como Pubmed o EBSCO. Como operadores booleanos para la búsqueda se han utilizado [AND] y [OR].

En cuanto a la selección de la bibliografía que presenta este TFG, se tuvieron en cuenta artículos nacionales e internacionales y los siguientes criterios de inclusión, descritos a continuación:

- Situación de la normativa vigente antitabaco a nivel nacional e internacional.
  Palabras clave: tabaco AND legislación AND España.
  Keywords: tobacco AND legislation AND Spain.
- Intervenciones en los hospitales de la Red Catalana de Hospitales sin Humo y aplicación de modelos contra el tabaquismo.
  Palabras clave: hospitalización AND abandono tabáquico.
  Keywords: hospitalization unit AND smoking cessation.
- Modelos y recomendaciones implementados para el control del tabaquismo por diferentes instituciones.
  Palabras clave: abandono tabáquico.
  Keywords: smoking cessation.
- Seguimiento del consumo de tabaco en los hospitales de Catalunya, España y a nivel Europeo.
  Palabras clave: tabaco AND enfermedad OR dependencia; hospital AND consumo.
  Keywords: tobacco AND disease OR dependence; hospital AND consumption.


1.408 artículos identificados en **Pubmed**
2.162 artículos identificados en **EBSCO**
3570 artículos evaluados por criterios
3.540 artículos no cumplen dichos criterios
30 artículos elegibles
5 artículos descartados por no aportar información para el trabajo
25 artículos incluidos en el proyecto