



Estudio descriptivo de prevalencia sobre el consumo de tabaco en pacientes hospitalizados en el Hospital Vall d'Hebron

Pablo Bautista Martínez

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).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Estudio descriptivo de prevalencia sobre el consumo de tabaco en pacientes hospitalizados en el Hospital Vall d'Hebron

Grado en Enfermería

Autor: Pablo Bautista Martínez
Tutor: Marcela Yu-Lan Fu Balboa
Fecha de presentación: 26/05/2015

**A Núria
por esas
horas robadas**

**“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

En primer lugar, me gustaría agradecer el esfuerzo realizado por parte de mi tutora, en cuanto a su disponibilidad, implicación en mi formación y atención en el proceso de creación de este trabajo. Este trabajo no hubiera sido de este modo sin su ayuda.

En segundo lugar, quiero agradecer a Cristina Martínez, su dedicación e implicación en nuestra formación tanto a la hora de realizar las entrevistas, como en el proceso de los datos obtenidos. También agradecer al personal del hospital Vall d'Hebron, que colaboraban con el proyecto, por la atención prestada y por la maravillosa acogida.

Por último agradecer a la Universitat Internacional de Catalunya, por la formación recibida y por ofrecer un proyecto de estas características, ya que aporta una visión muy distinta de lo que es la investigación.

Gracias

RESUMEN

Objetivos: Determinar la prevalencia de consumo de tabaco de los pacientes hospitalizados en el área general del Hospital Vall d'Hebron.

Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo realizado mediante entrevistas a pacientes seleccionados de forma aleatoria, hospitalizados entre los meses de noviembre y diciembre de 2014.

Resultados: Se realizaron 35 entrevistas a pacientes hospitalizados, 17 mujeres y 18 hombres, de los cuales 5 pacientes son fumadores (14,3%) con nivel de dependencia moderado y 10 exfumadores (28,5%). El nivel de conocimiento de la normativa actual es del 77,1%.

Conclusiones: La prevalencia de consumo de tabaco es un 10% menor que en la población Española. Existe un alto porcentaje de conocimiento de la normativa actual de consumo de tabaco en los centros sanitarios. También hay un alto porcentaje de pacientes entrevistados que consideran que el profesional sanitario debería dar ejemplo y no fumar. Existe un porcentaje considerable de entrevistados que consideran que el profesional sanitario debería ofrecer ayuda para dejar de fumar.

Palabras Clave: Tabaco, pacientes hospitalizados, cese tabáquico, prevalencia, intervención enfermera, consumo de tabaco, dependencia, humo de segunda mano.

ABSTRACT

Objectives: To describe the smoking prevalence among the patients in the general area of the Hospital Vall d'Hebron

Materials and methods: This is a descriptive cross-sectional study performed by face-to-face interviews to random patients hospitalized between November and December 2014.

Results: 35 interviews were conducted with hospitalized patients, 17 of them were women and 18 were men. 5 patients of them were smokers (14.3%) with a moderate dependence to nicotine and 10 former smokers (28.5%). 77.1% of inpatients knew the current tobacco policy.

Conclusions: The smoking prevalence is lower than in the Spanish population. Also there is a high percentage of patients who think that health professionals should set an example and not smoke. In addition, many patients consider that health professional should help people to avoid smoking.

Key words: Tobacco, hospitalized patients, smoking cessation, prevalence, nurse intervention, tobacco consumption, dependence, secondhand smoke

ÍNDICE

1. ÍNDICE DE TABLAS	VIII
2. ÍNDICE DE FIGURAS	IX
3. ABREVIATURAS.....	X
4. INTRODUCCIÓN	1
4.1 Prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial	2
4.2 Prevalencia de consumo de tabaco en España	2
4.3 Mortalidad asociada al tabaquismo.....	3
4.4 Legislación sobre tabaco en España	4
4.5 Objetivo General.....	6
4.6 Objetivos Específicos	6
5. METODOLOGÍA	7
5.1 Diseño del estudio.....	7
5.2 Selección de la muestra.....	7
5.3 Selección y definición de variables	8
5.4 Recogida de datos	9
6. RESULTADOS	10
6.1 Consumo de tabaco	12
6.2 Características y patrón de consumo de los fumadores	13
6.3 Nivel de atención proporcionado al paciente fumador de acuerdo a las 5 As	14
6.4 Características sociodemográficas y patrón de consumo de exfumadores	15
6.5 Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo del hospital	16
6.6 Percepción sobre el rol de los profesionales y los hospitales en el control del tabaquismo	16
7. DISCUSIÓN	18
8. LIMITACIONES	20
9. CONCLUSIONES	20
9.1 Implicaciones para la práctica.....	20
9.2 Futuras líneas de investigación	21
10. REFLEXIÓN PERSONAL.....	21
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXO 1 Calendario Cronográfico.....	25
ANEXO 2 Búsqueda Bibliográfica.....	26

ANEXO 3 Hoja de información al paciente	27
ANEXO 4 Consentimiento para la entrevista y coximetría.....	29
ANEXO 5 CUESTIONARIO	30
ANEXO 6 Informe CEIC	60

1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizados	10
Tabla 2. Estado de salud percibido y puntuación de escala de Barthel.....	11
Tabla 3. Estado auto declarado del consumo antes y durante el ingreso, y validación del Monóxido de Carbono expirado (CO).....	12
Tabla 4. Características y patrón de consumo de los fumadores.....	13
Tabla 5. Nivel de atención proporcionado al paciente fumador de acuerdo a las 5 As.....	14
Tabla 6. Características sociodemográficas y patrón de consumo de exfumadores.....	15
Tabla 7. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital.....	16
Tabla 8. Percepción sobre el rol de los profesionales y los hospitales en el control del tabaquismo.....	17

2. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolución de consumo de tabaco en España.....	2
---	---

3. ABREVIATURAS

ABVD: Actividades Básicas de la vida diaria

CO: Monóxido de carbono

ENSE: Encuesta nacional de salud de España

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

OMS: Organización Mundial de la Salud

PPM: Partículas por millón

PS: Profesional sanitario

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

4. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado una enfermedad adictiva y crónica [1], además se trata de la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados y mata hasta la mitad de quienes lo consumen [2]. Si las tendencias actuales siguen su curso, en 2030 el consumo de tabaco matará a más de ocho millones de personas cada año [3].

El consumo de tabaco es causante o se asocia a numerosas enfermedades, de las cuales podemos destacar cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía isquémica, infarto, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades [3]. Esto produce en las personas una pérdida de muchos años de vida productiva y mucho sufrimiento que es prevenible.

El coste sanitario atribuible al tabaquismo se estima en 96.000 millones de dólares al año en costes directos, y 97.000 millones de dólares por pérdida de productividad [4]. Si todos los fumadores cubiertos por la asistencia pública sanitaria estadounidense dejaran de fumar, los ahorros anuales de dicho sistema asistencial serían de 9.700 millones de dólares después de 5 años [4]. Además de producir costes en los sistemas sanitarios, el tabaquismo también produce perjuicios económicos para las familias y los países debido a los salarios que dejan de ser percibidos, la reducción de la productividad y el aumento en los costes de la asistencia sanitaria [3].

Habitualmente, y de forma equivocada, se tiene una percepción de que el consumo de tabaco es una opción personal, pero en realidad la mayoría de fumadores desea abandonar su hábito cuando adquiere plena conciencia de las repercusiones de su consumo para su salud.

4.1 Prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial

Actualmente, más de 1000 millones de personas fuman tabaco a diario en todo el mundo, aproximadamente una sexta parte de la población adulta [3]. Además diariamente, 4000 jóvenes de entre 12 y 17 años prueban su primer cigarrillo y aproximadamente 1200 niños y adolescentes se convierten en fumadores habituales en los Estados Unidos [4]. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), entre 82.000 y 100.000 jóvenes de todo el mundo empieza a fumar, muchos de ellos son niños menores de diez años de países con ingresos medios y bajos [5]. A pesar de estas cifras, el consumo de tabaco se ha estabilizado a nivel mundial, e incluso ha comenzado a disminuir en algunos países desarrollados, como en la Unión Europea, Estados Unidos o Canadá [5].

4.2 Prevalencia de consumo de tabaco en España

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de (ENSE) de 2012, indican que la prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta (mayor de 15 años) es del 27%. De este porcentaje, el 24% es fumador diario y el 3 % es fumador ocasional.

En cuanto a los exfumadores, el porcentaje es del 19,6% de la población total. Por último, el 53,5% de la población afirma no haber fumado nunca [6].

El porcentaje de hombres fumadores es del 27,9% y de 20,2% es el porcentaje de mujeres fumadoras. Las cifras de personas fumadoras ha descendido considerablemente desde 2006, en que el porcentaje de hombres fumadores era del 31,6% y el de mujeres era del 21,5% [7].

Figura 1: Evolución de consumo de tabaco en España



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España (2012)

*2011/12 población 15+ años.

4.3 Mortalidad asociada al tabaquismo

Con los datos que tenemos, podemos afirmar que el tabaquismo es uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo. En cifras de mortalidad mundial, el tabaco mata cada año aproximadamente a seis millones de personas, de las cuales un tercio morirá de cáncer [5].

En España, se ha estimado que en el año 2006, murieron 53.155 personas mayores de 35 años por causas atribuibles al tabaco, de las cuales el 88,7% (47.174) corresponden a varones y el 11,3% (5.981) a mujeres [8]. Las causas de muerte más frecuentes fueron las atribuibles a tumores malignos (24.058), en especial el cáncer de pulmón (16.482); las enfermedades cardiovasculares (17.560) sobre todo la cardiopatía isquémica (6.263) y el ictus (4.283); y las enfermedades respiratorias (11.537), en especial EPOC (9.886)[8].

El tabaquismo pasivo consiste en la exposición al humo exhalado por un fumador, el cual es una mezcla de más de 4000 sustancias químicas de las cuales 42 están clasificadas como cancerígenas [4,9]. Por tanto, el humo de segunda mano, constituye un problema importante de salud, ya que según la agencia internacional para la investigación de cáncer, produce enfermedades cardiorrespiratorias, incluso cáncer de pulmón tanto en adultos como en niños [10].

Por ello, dado lo que se ha expuesto anteriormente en lo relativo al tabaquismo y al humo del tabaco, es importante desarrollar políticas encaminadas a actuar ante este problema de salud.

4.4 Legislación sobre tabaco en España

En 2005, el estado español en sintonía con la estrategia europea para el control de tabaquismo, implantó la ley 28/2005, la cual regula las medidas sanitarias frente al tabaquismo y también la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco [11]. En concreto, esta ley prohíbe totalmente fumar en “centros, servicios o establecimientos sanitarios”, lo cual facilitó que los hospitales se convirtieran en “espacio sin humo”. La implementación de estas políticas sanitarias de restricción de consumo en espacios cerrados, no supuso un descenso en el consumo de tabaco que ya se observada antes de la entrada en vigor de dichas políticas [12].

En cuanto al humo ambiental del tabaco, se observaron importantes reducciones en los lugares de trabajo y en los centros sanitarios también disminuyó la exposición [12], hecho que concuerda con estudios metacéntricos realizados en Catalunya y Europa [9,13]. Esta ley ha tenido un impacto positivo para la salud ya que se redujo el porcentaje de fumadores en el trabajo [14] y se redujeron los síntomas respiratorios en trabajadores del sector de la hostelería y en la reducción de casos de infarto de miocardio en la población general [12].

Posteriormente, en 2010 se modificó la ley 28/2005 a la actual legislación 42/2010. Esta ley amplía la prohibición que regula el consumo de tabaco en centros sanitarios y educativos: en los dos tipos de centros queda prohibido fumar en todo el recinto, esto incluye los espacios al aire libre, a excepción de los centros educativos universitarios. También determinó que: “las administraciones públicas competentes promoverán el desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria, en especial en la atención primaria” y la promoción y potenciación de programas de promoción del abandono del consumo de tabaco así como la creación de unidades de deshabituación tabáquica [15].

Aun siendo un estudio descriptivo, me he planteado las siguientes hipótesis:

- 1) El número de fumadores de este estudio es equiparable al número de fumadores de la población general.
- 2) Los pacientes entrevistados, tendrán conocimientos bajos de la normativa actual.
- 3) La percepción del cumplimiento de la normativa es baja por parte de los pacientes.
- 4) Los profesionales sanitarios, intervendrán mucho en el proceso de deshabituación del hábito tabáquico.

Incluso con estas leyes para la promoción de la salud, la prevalencia de fumadores en Catalunya sigue siendo alta [16]. Además se ha observado, la ley 28/2005 no promocionó la disminución del consumo de tabaco en pacientes ingresados [17].

Entre el 90 y el 95% de los fumadores que intenta dejar sin ayuda, recaen en sus hábitos [3], por ello los profesionales sanitarios deberíamos conocer el modelo de intervención breve de tabaquismo, la cual se puede realizar tanto en hospitalización, como en atención primaria. Dicho modelo consta de cinco actuaciones: denominadas 5 As, en inglés son: “Ask”, “Advice”, “Assess”, “Assist” y “Arrange”, las podríamos traducir como: preguntar, aconsejar, valorar, ayudar y acordar. A lo largo de esta intervención es muy importante conocer la predisposición del paciente fumador, para dejar de fumar. Para evaluar esta predisposición siguiendo el modelo de Prochaska y Di Clemente, en función de la fase que se encuentre (pre-contemplativa, contemplativa, acción, mantenimiento y recaída) [18]. Las tres primeras intervenciones se deben aplicar a todos los pacientes fumadores, sin importar la fase en la que se encuentre, en cambio si el paciente presenta voluntad para realizar un intento de deshabituación tabáquica el profesional sanitario, deberá programar visitas para seguir el proceso de deshabituación, así evitar recaídas y estimular la abstinencia continuada. Si el paciente presenta una dependencia alta a la nicotina, (≥ 6 escala Fagerström) [19], se le puede ofrecer la opción de realizar tratamiento farmacológico. Dicho tratamiento incluye bupropión, inhaladores de nicotina, aerosoles nasales de nicotina, parches de nicotina, chicles de nicotina y vareniclina [4].

4.5 Objetivo General

El hospital Vall d'Hebron es un hospital ubicado en Barcelona y acreditado como hospital de tercer nivel que cuenta con 1146 camas. Este trabajo está englobado en un proyecto mayor del COIB, el cual estudia varios hospitales de la red catalana de hospitales sin humo, tiene como objetivos generales, analizar la prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes ingresados en el hospital Vall d'Hebron en el área general, describir los determinantes sociodemográficos, el patrón de consumo y la comorbilidad de los pacientes fumadores ingresados en el hospital Vall d'Hebron área general.

4.6 Objetivos Específicos

- 1) Analizar la prevalencia de consumo de tabaco entre los pacientes ingresados en el área general del hospital Vall d'Hebron.
- 2) Describir los determinantes sociodemográficos, el patrón de consumo y la comorbilidad (patologías agudas y/o crónicas) de los pacientes fumadores ingresados en el hospital Vall d'Hebron.
- 3) Examinar los niveles de atención ofrecidos en el hospital Vall d'Hebron por las enfermeras clínicas hospitalarias de acuerdo al modelo de intervención breve propuesto por la OMS (5As).
- 4) Determinar la tasa de abstinencia del consumo de tabaco entre los pacientes hospitalizados, sus determinantes, y su relación con la duración e intensidad de la dependencia a la nicotina, la unidad de ingreso y el nivel de intervención enfermera ofrecida para dejar de fumar.
- 5) Analizar la relación entre la concentración de monóxido de carbono espirado y el consumo antes del ingreso auto declarado en el cuestionario entre los fumadores.
- 6) Describir la sintomatología de abstinencia de los pacientes fumadores atendidos en los hospitales en función de su dependencia a la nicotina (medida a través del test de Fagerström) y el nivel de intervención enfermera para dejar de fumar recibida.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado mediante entrevista a pacientes seleccionados de forma aleatoria, hospitalizados en el hospital Vall d'Hebron área general. No ha habido dilemas éticos durante la realización de este estudio, que ha sido validado por un comité de ética. (Anexo 6).

5.2 Selección de la muestra

La población de estudio, son los pacientes adultos que lleven ingresados más de 24h en el hospital Vall d'Hebron, en el área general durante los meses de octubre a diciembre de 2014. Su estado de consciencia y orientación en espacio, tiempo y persona debe ser adecuado. Se han excluido a los pacientes ingresados en urgencias y en unidades de cuidado intensivo (UCI).

El tamaño de la muestra se ha calculado a partir de la prevalencia esperada de consumo de tabaco de los pacientes ingresados (35%) [20,21], con un nivel de confianza de $\alpha=0,05$ y asumiendo una precisión de $\pm 3\%$ y una tasa de pérdidas de un 10%.

La muestra de este estudio, la componen 35 participantes. Fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple y probabilístico, el cual consiste en seleccionar al primer paciente disponible de la lista de ingresos del día, para la selección del siguiente individuo se le sumará un número a la habitación del primer paciente, el cual se calcula en función del número de camas del hospital y el tamaño de la muestra que se pretende obtener, en este caso fue 5.

Para la selección del paciente, además de los criterios antes mencionados también se tuvo en cuenta que se encontrara en la habitación, que no se encontrara aislado por contacto o aéreo y que no hubiera un impedimento por parte del paciente a realizar la encuesta. Este último dato lo obtuvimos de la enfermera de referencia de los pacientes seleccionados.

En caso de no cumplir con alguno de los criterios de inclusión, se realiza un procedimiento de sustitución, si al paciente no se le puede realizar la entrevista o éste no desea participar, se escoge, como primera elección al paciente de la cama cuya

numeración sea inmediatamente siguiente, y como segunda elección al paciente cuya numeración sea la inmediatamente anterior.

5.3 Selección y definición de variables

Dependientes

- Tipo de consumo de tabaco:
 - Fumador: es aquella persona que fuma a diario u ocasionalmente.
 - Exfumador: persona que no fuma actualmente, pero tiempo atrás (6 meses o más) fumaba diariamente u ocasionalmente.
 - No fumador: persona que no ha fumado nunca.
- Conocimiento sobre la normativa actual: Se obtuvo preguntado sobre conocimientos de legislación vigente y espacios sin humo en centros hospitalarios.
- Nivel de intervención: ayuda ofrecida por parte del personal sanitario durante la estancia hospitalaria para dejar de fumar. Se calcula mediante las 5As:
 - Ask (preguntar)
 - Advice (aconsejar)
 - Assess (valorar)
 - Assist (ayudar)
 - Arrange (acordar)
- Nivel de dependencia a la nicotina: Se obtuvo a partir del test de Fagerström, cuya puntuación determina el nivel de dependencia del paciente en función del resultado. Con una puntuación ≥ 6 dependencia alta, puntuación 4-5 dependencia moderada y ≤ 3 dependencia baja [19].

Independientes

- Datos socio-demográficos
 - Edad: se obtuvo a partir de la fecha de nacimiento.
 - Sexo: hombre o mujer.
- Nivel de estudios: resultados clasificados en función del siguiente criterio:
 - Menos que primarios
 - Primarios

- Secundarios
- Universitarios
- Ocupación actual
- Nivel de dependencia física: Se obtuvo a partir de la escala de Barthel, la cual mide la dependencia en función de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se valoró comer, bañarse, vestirse, arreglarse, eliminación intestinal y urinaria, usar el baño, traslado sillón/cama, deambulación y subir/bajar escaleras[22].
- Motivo de ingreso: Se obtuvo de la historia clínica del paciente.
- Unidad de ingreso
- Autopercepción de su estado de salud:
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

5.4 Recogida de datos

La recogida de datos se realizó durante el mes de noviembre de 2014 mediante un cuestionario estandarizado y validado (anexo 5), el cual incluye una hoja de consentimiento informado al paciente (anexo 4), una hoja de presentación de proyecto (anexo 3) y el apartado para la toma de datos de medida de monóxido de carbono (CO) en aire aspirado. Las encuestas fueron realizadas cara a cara con el paciente, a pie de cama, con una duración media de 30 minutos. Además al finalizar la entrevista, se realizó la medición de monóxido de carbono mediante un coxímetro, prueba que determina si el paciente ha consumido tabaco durante su estancia hospitalaria mediante las partículas por millón (ppm) en el aire exhalado. Si obtenemos una medición < 6 ppm se considera que el paciente no es fumador activo, en cambio si obtenemos ≥ 6 ppm el paciente es fumador activo.

6. RESULTADOS

Se analizaron 35 encuestas realizadas por pacientes hospitalizados en el hospital Vall d'Hebron, de las cuales 17 (48,6%) eran mujeres y 18 (51,4%) eran hombres. La media de edad de los participantes es de 57,9 años.

La mayoría de los pacientes encuestados, se encuentran casados (77,1%), y el nivel de estudios predominante son estudios secundarios (54,3%). (Tabla 1)

En cuanto a la actividad laboral, se aprecia que la mayoría de pacientes encuestados son jubilados (40%), y que el 28,6% se encuentra trabajando activamente.

En cuanto a la distribución de servicios, se observa que el 20% pertenece a la unidad de cirugía, otro 20% pertenece a la unidad de oncología y que el 34,3% se encuentra en medicina interna.

Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizados

	n	%
Sexo		
Mujeres	17	48,6
Hombres	18	51,4
Estado civil		
Soltero, sin pareja	2	5,7
Con pareja, no conviven	0	0,0
Casado	27	77,1
Viudo	4	11,4
Separado	1	2,9
Divorciado	1	2,9
Nivel de estudios		
Menos que primarios	8	22,9
Primarios	6	17,1
Secundarios	19	54,3
Universitarios	2	5,7
Actividad laboral		
Trabaja	10	28,6
Parado	5	14,3
Invalidez permanente	3	8,6
Jubilado	14	40,0
Ama de casa	1	2,9
Otros	2,9	5,7

(Cont.)Tabla 1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizados

	n	%
Unidad de ingreso		
U. Medicina Interna (general)	12	34,3
U. Cirugía	7	20,0
U. Neurología	4	5,7
Oncología	7	20,0
Hematología	5	14,3

El estado de salud percibido por los pacientes encuestados es valorado mayoritariamente como regular (48,6%), ningún paciente afirma que su estado de salud es excelente y solo un 14,3% afirma que es muy buena. (Tabla 2)

Por último, el 70,6% de los pacientes no presenta dependencia, únicamente un 29,4% presenta una dependencia leve. (Tabla 2)

Tabla 2. Estado de salud percibido y puntuación de escala de Barthel

	n	%
Estado de salud percibido		
Excelente	0	0,0
Muy buena	5	14,3
Buena	10	28,6
Regular	17	48,6
Mala	3	8,6
Puntuación de la escala de Barthel		
Dependencia total (< 20)	0	0,0
Grave (20-39)	0	0,0
Moderado (40-59)	0	0,0
Leve (≥ 60-99)	10	29,4
Independiente (100)	24	70,6

6.1 Consumo de tabaco

De los 35 pacientes entrevistados, 6 afirmaron ser fumadores, de los cuales 5 eran fumadores diarios y 1 fumador que estaba en proceso de dejar de fumar, 10 exfumadores, de los cuales 6 eran exfumadores diarios y 4 eran exfumadores ocasionales y 19 nunca fumadores. El 100% de los fumadores afirmó que no habían fumado durante el ingreso. Sin embargo, tal y como muestra la tabla 3, de los 35 encuestados, 3 presentan una coximetría con valores superiores a 6 ppm.

Tabla 3. Estado auto declarado del consumo antes y durante el ingreso , y validación del consumo mediante la medición del Monóxido de Carbono espirado (CO)

	n	%
Consumo antes del ingreso		
Fumador		
Fumador diario	5	14,3
Fumador ocasional	0	0,0
Estaba dejando de fumar	1	2,9
Exfumador		
Exfumador diario	6	17,1
Exfumador ocasional	4	11,4
Nunca fumador	19	54,3
Consumo durante el ingreso		
Afirma que Sí ha fumado durante el ingreso	0	0,0
Afirma que NO ha fumado durante el ingreso	6	100,0
Coximetría durante el ingreso		
CO ≤ 6 ppm	32	91,4
CO > 6 ppm	3	8,6

6.2 Características y patrón de consumo de los fumadores

El nivel de dependencia a la nicotina, según la escala de Fagerström es de dependencia media en un 83,3% de los casos y alta en un 16,7%. En la tabla 4 se observa que sólo el 33,3% de los fumadores ha intentado de fumar en el último año, que el tipo de tabaco que fuman habitualmente son cigarrillos, acompañado de puritos (16,7%) y tabaco de liar (50%). Además el tiempo que pasa hasta que fuman el primer cigarrillo es ≤ 5 minutos en el 33,3% de los casos y 6-15 minutos en el 33,3%. En lo relativo a la consideración de dejar de fumar, se observa que el 50% de los fumadores está considerando dejar de fumar en los próximos 6 meses. (Tabla 4)

Tabla 4. Características y patrón de consumo de los fumadores

	n	%
Patrón de consumo		
Nº de cigarrillos		
< 10 cigarrillos/día	1	16,7
> 10 cigarrillos/día	5	83,3
Primer cigarrillo del día		
≤ 5 minutos	2	33,3
6-15 minutos	2	33,3
16-30 minutos	1	16,7
31-1 hora	0	0,0
> 1 hora	1	16,7
Nivel de dependencia		
Alto	1	16,7
Medio	5	83,3
Bajo	0	0,0
Ha intentado dejar (últimos 12 meses)	2	33,3
Tipo de tabaco		
Cigarrillos	6	100,0
Puritos	1	16,7
Tabaco de liar	3	50,0
Consideración dejar de fumar en el hospital	2	33,3
Consideración dejar de fumar el próximo mes	1	16,7
Consideración dejar de fumar los próximos 6 meses	3	50,0
No intentará dejar de fumar (ni ahora ni en 6 meses)	0	0,0

6.3 Nivel de atención proporcionado al paciente fumador de acuerdo a las 5 As

El nivel de atención proporcionado a los pacientes fumadores encuestados muestra que el 66,7% de los pacientes han sido preguntados acerca del consumo de tabaco. El 16,7% de los encuestados afirma que se le ha propuesto un plan de ayuda. En cuanto al seguimiento, asistencia y acuerdo, ningún encuestado ha afirmado haber recibido dicha ayuda. (Tabla 5)

Tabla 5. Nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As.

	n	%
Ask (Preguntar)	4	66,7
Advice (Aconsejar)	1	16,7
Assess (Valorar)	0	0,0
Assist (Ayudar)	0	0,0
Arrange (Acordar)	0	0,0

* Solo fumadores

6.4 Características sociodemográficas y patrón de consumo de exfumadores

El 70% de los exfumadores, consumía tabaco de forma diaria. En el 30% de los casos, se le aconsejó dejar de fumar y en el 80% de los casos necesitaron de 1 a 2 intentos para dejar de fumar. Los motivos para dejar de fumar más comunes fueron: voluntad propia en un 80% y aumento de la preocupación de los efectos adversos en un 40%.

El 90% de los exfumadores no utilizó ningún recurso para dejar de fumar y el 30% utilizó tratamiento farmacológico. (Tabla 6)

Tabla 6. Características sociodemográficas y patrón de consumo de exfumadores

	n	%
Frecuencia del consumo		
Diario	7	70,0
Ocasional	3	30,0
Le aconsejaron dejar de fumar (Sí)		
	3	30,0
Número de intentos		
1 a 2	8	80,0
3 a 5	0	0,0
≥ 6	2	20,0
Motivos para dejar de fumar		
Me lo aconsejó el médico/enfermera	0	0,0
Tenía molestias a causa del tabaco	0	0,0
Aumento de la preocupación por sus efectos	4	40,0
Disminuía el rendimiento	0	0,0
Presión familiar	2	20,0
Voluntad propia	8	80,0
Motivos económicos	1	10,0
Recursos utilizados para dejar de fumar		
Ayuda profesional sanitario	1	10,0
Ayuda por web, app, o Internet	0	0,0
Libro de autoayuda	0	0,0
Ninguno	9	90,0
Utilizó tratamiento farmacológico		
Sí	3	30,0
No	7	70,0

6.5 Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo del hospital

El 77,1% de los pacientes encuestados conoce la normativa vigente, en ningún caso se les ha explicado verbalmente esta normativa a los pacientes encuestados. Un 54,3% afirma haber visto carteles indicando la prohibición de fumar y, tal y como muestra la tabla 7, un 11,4% de los pacientes está totalmente de acuerdo con la afirmación que la normativa se cumple en el centro.

Tabla 7. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital

	n	%
Conocimiento de la normativa		
Le han explicado la normativa	0	0,0
Sabe cuál es la normativa vigente	27	77,1
Cumplimiento		
Ha visto carteles indicando la normativa del centro	19	54,3
Está totalmente de acuerdo que la normativa se cumple	4	11,4

6.6 Percepción sobre el rol de los profesionales y los hospitales en el control del tabaquismo

El 88,6% de los encuestados, afirma estar de acuerdo con la afirmación que los profesionales sanitarios deberían dar ejemplo y no fumar. El 94,3% opina que los profesionales sanitarios deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar. El 97,1% opina que los PS deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar. El 85,7% afirma que el hospital debería ofrecer ayuda psicológica para dejar de fumar, frente al 67,6% que opina que el hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para dejar de fumar. El 74,3% opina que el hospital es un lugar ideal para dejar de fumar. Por último el 50% de los encuestados está de acuerdo y el 38,2 en desacuerdo con la afirmación que hace referencia, que el hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco. (Tabla 8)

Tabla 8. Percepción sobre el rol de los profesionales y los hospitales en el control del tabaquismo

	De Acuerdo (%)	Ni Acuerdo de ni en Desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)
Los PS deberían dar ejemplo y no fumar	88,6	2,9	8,6
Todos los PS deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar	94,3	5,7	0,0
Todos los PS deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar	97,1	0,0	2,9
El hospital debería ofrecer ayuda psicológica para dejar de fumar	85,7	5,7	8,6
El hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para dejar de fumar	67,6	11,8	20,6
El hospital es un lugar ideal para dejar de fumar	74,3	14,3	11,4
El hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco	50,0	11,8	38,2

PS: Profesionales sanitarios

7. DISCUSIÓN

La prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes hospitalizados en el hospital Vall d'Hebron es menor con respecto a la prevalencia de consumo de tabaco en la población general española [6]. El 17,1% en este estudio con respecto al 27% de la ENSE.

Sin embargo las cifras relativas al porcentaje de hombres fumadores y mujeres fumadoras difieren bastante en lo que respecta a una estadística y la otra. En este estudio podemos observar que hay un 27,7% de los fumadores son hombres y un 5,8% son mujeres, en cambio en la ENSE el porcentaje de hombres es de un 27,9% y en mujeres un 20,2%. Esta diferencia de porcentaje puede ser debida a la diferencia de tamaño muestral de dichos estudios.

Un 50% de los fumadores está considerando dejar de fumar en los próximos 6 meses y un 33,3% se plantea dejar de fumar durante la estancia hospitalaria. Hecho que coincide con que un 74,3 % de los encuestados considera que el hospital es un lugar ideal para dejar de fumar. Se ha de destacar que el nivel de dependencia de los pacientes fumadores de este estudio es de un nivel medio-alto. El hecho de que la mitad de los fumadores se esté planteado dejar de fumar, reafirma el hecho de que los profesionales sanitarios debemos conocer el modelo de intervención de las 5As, para poder dar respuesta a la necesidad de estos pacientes a deshabitarse del tabaco y así poder ofrecer una ayuda adecuada y eficaz para el paciente.

En cuanto al hecho de dejar el tabaco, es interesante el hecho de que el 80% de los exfumadores decidieron dejar el tabaco por voluntad propia, y el 90% lo consiguió sin recursos, es decir con fuerza de voluntad. El 80% de los exfumadores afirma que necesitaron entre 1 y 2 veces para cesar el hábito tabáquico de forma permanente, hecho que coincide con la literatura actual [2].

El 100% de los fumadores encuestados afirma no haber consumido tabaco durante la estancia hospitalaria, sin embargo los datos de la coximetría son coherentes en todos los casos excepto en 3, hecho que nos indica que sí que ha habido consumo por parte de los pacientes pero que no lo han expresado en esta encuesta.

Un dato destacable de este estudio es que, a ningún encuestado se le ha explicado la normativa vigente respecto al consumo de tabaco en los hospitales, sin embargo un 77,1% conoce dicha normativa. El 50% de los encuestados está de acuerdo con que el hospital es una organización modélica en hacer cumplir la ley antitabaco, frente al 38,2 que está en desacuerdo.

En lo relativo a la percepción del rol de los profesionales sanitarios, hay que destacar que el 88,6% de los encuestados opina que el profesional sanitario debería dar ejemplo y no fumar. El 85,7 opina que el hospital debería ofrecer ayuda psicológica para dejar de fumar, hecho que discrepa con los datos obtenidos sobre cómo se cesa el consumo de tabaco, que en los encuestados ha sido la fuerza de voluntad.

Por último, el nivel de intervención ofrecida por los profesionales sanitarios es bajo. El 66,7% de los fumadores afirma haber sido preguntado por su consumo de tabaco, en cuanto al resto de niveles de intervenciones, solo el 16,7 % de los fumadores ha afirmado haber sido aconsejado en cuanto al hecho de dejar de fumar, en cuanto al resto de intervenciones los pacientes afirman que no se han realizado las intervenciones de assess, assist y arrange. En los datos podemos observar que los pacientes se mostraron interesados en dejar de fumar, de ahí que podamos extraer que el hospital es un buen sitio para iniciar el proceso de deshabituación tabáquica, por ello los profesionales sanitarios debemos proporcionar e incorporar a nuestro bagaje de técnicas, intervenciones avanzadas y con evidencia científica para ayudar a dichos pacientes a dejar de fumar [23].

8. LIMITACIONES

La mayor limitación de este estudio, considero que es el análisis de los resultados, ya que, aunque se ha calculado la muestra para obtener resultados representativos de ese hospital, los resultados no pueden ser extrapolados a otros hospitales.

Otra posible limitación, podría ser el sesgo de información, ya que al ser una encuesta los pacientes podrían no haber contestado con sinceridad o no recuerdan los datos preguntados.

9. CONCLUSIONES

La prevalencia de consume de tabaco, en los pacientes ingresados en el área general del hospital Vall d'Hebron es menor que la prevalencia de la población española. El nivel de atención proporcionado al paciente fumador por parte de los profesionales sanitarios (5As), se centran en preguntar si al paciente le gustaría dejar de fumar y en algún caso se le aconseja cómo afrontar este proceso.

En cambio, existe un alto porcentaje de pacientes que conocen la normativa actual incluso sin haber recibido información por parte del profesional sanitario, posiblemente por la política de carteles que hay en los hospitales.

Por último, un porcentaje muy elevado de los pacientes entrevistados consideran que los profesionales sanitarios deberían dar ejemplo y no fumar y que dichos profesionales debería ofrecer ayuda para dejar de fumar.

9.1 Implicaciones para la práctica

Tal y cómo hemos podido observar en este trabajo, el tabaquismo es un problema de salud muy importante, tanto adultos como en niños y que produce consecuencias muy graves en la salud de quienes repercute, por ello se debería realizar políticas sanitarias a nivel global para frenar esta causa de muerte, que es evitable. También los profesionales sanitarios deberíamos adquirir mayor consciencia del proceso de dejar el tabaco, y ayudar al paciente fumador a cesar este hábito, ya que a la mayoría de las personas fumadoras les gustaría dejar este hábito si pudieran hacerlo de forma fácil.

9.2 Futuras líneas de investigación

Este estudio se centra en los centros sanitarios, pero hay otros colectivos afectados por la restricción de fumar en el recinto, cómo son los centros educativos. Podría ser interesante observar la prevalencia del consumo de fumadores en los institutos de España o incluso en las universidades.

10. REFLEXIÓN PERSONAL

Durante el proceso de realización de este trabajo de fin de grado, he podido profundizar en un tema de gran relevancia social como es el tabaquismo. Además, he podido adquirir más consciencia, de lo que supone el hecho de dejar el tabaco para el fumador, y del importante rol que desempeñamos los profesionales sanitarios en este proceso.

También me ha supuesto, un reto el hecho de planificar un proyecto tan a largo plazo, he tenido que optimizar el trabajo realizado de manera autónoma, y documentarme para generar conocimiento por distintos medios. En este punto, me gustaría expresar el hecho debo aprender a priorizar más las tareas importantes que me marco, para mejorar esto debería marcarme un tiempo determinado para cada proceso.

Por último, este trabajo me ha aportado una visión más amplia de la enfermería, ya que el rol investigador es relativamente nuevo, y supone un reto para todos los profesionales de enfermería para hacer crecer la evidencia en nuestra profesión. De hecho, estoy planteando el hecho de enfocar mi carrera profesional a este ámbito.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. WHO:Geneva; 1992.
- [2] Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO. Tratado de tabaquismo. 3ª Edición ed. Madrid: Aula Médica; 2011.
- [3] World Health Organization, ed. MPOWER. a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: World health organization; 2008.
- [4] USDHHS. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. Clinical practice guide line: treating tobacco use and dependence. Washington DC; 2008 Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63950/>; Accessed 11/28, 2014.
- [5] Ross H, Mackay J, Shafey O, Eriksen M. The Tobacco Atlas. 5th Edition. Brighton, UK: American Cancer Society, 2015
- [6] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE 2011/12) Available at: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>; Accessed 12/01, 2014.
- [7] Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud 2006. Nota de prensa. 2008; Available at: <http://www.ine.es/prensa/np494.pdf>; Accessed 12/04, 2014.
- [8] Banegas JR, Diez-Ganan L, Banuelos-Marco B, et al. Smoking-attributable deaths in Spain, 2006. MedClin 2011;136(3):97-102.
- [9] Sureda X, Fu M, López MJ, et al. Second-hand smoke in hospitals in Catalonia (2009): A cross-sectional study measuring PM (2.5) and vapor-phase nicotine. Environ Res. 2010;110(8):750-755.

- [10] World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon; 2004 Available at: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>. Accessed 04/27, 2015.
- [11] 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 núm. 309 de 27 de diciembre. 2005.
- [12] Nebot M, Fernández E, Ariza C, Fu M, Galán I, López MJ, Martínez-Sánchez JM, Moncada A, Montes A, Pérez-Ríos M, Saltó E, Schiaffino A, Soriano MJ., ed. Evaluación del impacto de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Barcelona: Grupo de trabajo de tabaquismo-SEE. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
- [13] Fernández E, Martínez C, Fu M, et al. Second-hand smoke exposure in a sample of European hospitals. *Eur Respir J*. 2009;34(1):111-116.
- [14] Longo DR, Johnson JC, Kruse RL, Brownson RC, Hewett JE. A prospective investigation of the impact of smoking bans on tobacco cessation and relapse. *Tob Control*. 2001;10(3):267-272.
- [15] Ley 42/2010. De 30 de diciembre, 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 núm. 318 de 21 de diciembre. 2010.
- [16] Martínez C, García M, Méndez E, Peris M, Fernández E. Barriers and challenges for tobacco control in a smoke-free hospital. *Cancer Nurs*. 2008;31(2):88-94.
- [17] Nieva G, Gual A, Mondón S, Walther M, Saltó E. Evaluation of brief intervention for smoking cessation in hospitalized patients. *Med Clin*. 2007;19(128):730-732.
- [18] DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK et al. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Consult. Clin. Psychol*. 1991. 59, 295-304

- [19] Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behavior* 1978;3(3-4):235-41
- [20] Martinez C, Garcia M. Evaluation of the degree of implementation of tobacco control interventions in the catalan network of smoke-free hospitals. *EnfermClin.* 2007;17(4):177-185.
- [21] Martinez C, Fu M, Martinez-Sanchez JM, et al. Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of a national smoking ban in catalonia, spain. *BMC PublicHealth.* 2009;9:160.
- [22] Barthel DW, Mahoney FI. Functional evaluation: Barthel Index. *State Med. J.* 1965, 14:61-65
- [23] Sarna L, Bialous SA, Wells M, Kotlerman J, Wewers ME, Froelicher ES. Frequency of nurses' smoking cessation interventions: Report from a national survey. *J ClinNurs.* 2009;18(14):2066-2077

Anexos:

ANEXO 1 Calendario Cronográfico

Calendario cronográfico de la realización del trabajo de fin de grado	
Octubre-Diciembre 2014	Búsqueda bibliografía Lectura de artículos Esbozo introducción Redacción objetivos Formación realización cuestionario y coximetría. Realización de encuestas
Enero 2015	Formación introducción y análisis de datos en SPSS Finalización introducción, objetivos e hipótesis
Febrero-Marzo 2015	Redacción metodología y resultados de estudio
Abril-Mayo 2015	Redacción discusión y conclusiones. Redacción reflexión y agradecimientos Adaptación al diseño propuesto
Junio 2015	Preparación y defensa de presentación oral ante tribunal

Presento el calendario que seguí para la realización de este trabajo de fin de grado. En este calendario podemos observar, tanto el trabajo realizado y programado de manera autónoma como las tareas programadas en las tutorías.

ANEXO 2 Búsqueda Bibliográfica

Los artículos y revisiones bibliográficas consultadas para la realización de este trabajo de fin de grado, fueron encontrados en el meta buscador de la biblioteca de la Universito Internacional de Catalunya, el cual incluye búsquedas de otras bases de datos indexadas como pueden ser la biblioteca Cochrane plus, Puede, Pedro, Cuídate o Excelencia Clínica entre otros.

Los términos utilizados fueron: “*tobacco*”, “*dependence*”, “*tobacco consumption*”, “*smoking cessation*”, “*secondhand smoke*”, “*smoking control*” “*smoke-free polices*”, “*hospitalized patients*”. En la primera búsqueda obtuve 495.658 resultados, para enriquecer la búsqueda, los términos anteriormente citados, fueron combinados entre ellos mediante la aplicación de operadores booleanos, principalmente se utilizó AND, pero también OR y NOT. También se aplicaron filtros en cuanto a la fecha de publicación, materia y geografía de la publicación, sin embargo no se modificaron límites referentes al idioma, proveedor de contenidos, publicación, editor o tipo de fuente, aplicando esta búsqueda avanzada se redujo considerablemente el número a 13.195. Los criterios de inclusión para este trabajo fueron, que hablara de pacientes hospitalizados, de intervenciones para ayudar a dejar de fumar, que hablara del humo de segunda mano y que hablara de políticas sanitarias aplicadas al hospital.

Para las referencias de dichos artículos, utilicé *refworks* y *write n cite* para optimizar la bibliografía referenciada.

ANEXO 3 Hoja de información al paciente

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.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello le produzca consecuencia alguna en su estancia en este hospital, tratamiento o atención.

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. También se seguirá lo dispuesto por la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. 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 al coordinador del estudio (el Instituto Catalán de Oncología, ver abajo datos de contacto).

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y sólo los investigadores del estudio podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Los investigadores se comprometen a proteger estos datos y a mantener la confidencialidad de dicha información siguiendo las normas legales y de ética profesional vigentes.

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 DISPOSICIÓN

Instituto Catalán de Oncología
Servicio de Prevención y Control del Cáncer
Investigador Principal: Cristina Martínez
Preguntar por: Núria Quirós
Teléfono de contacto: 93 457 8013
Horario: de lunes a jueves de 9 a 17 horas
viernes de 9 a 14 horas

Le agradecemos de antemano su participación en este estudio.

Muy atentamente,

ANEXO 4 Consentimiento para la entrevista y coximetría

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
IDIBELL

Centro: Instituto Catalán de Oncología-

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 5 CUESTIONARIO

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



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

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

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)

<input type="checkbox"/>	U. Medicina Interna (general)
<input type="checkbox"/>	U. Cirugía
<input type="checkbox"/>	U. Traumatología
<input type="checkbox"/>	U. Ginecología Obstetricia
<input type="checkbox"/>	U. Respiratorio

<input type="checkbox"/>	U. Vascular
<input type="checkbox"/>	U. Cardiología
<input type="checkbox"/>	U. Neurología
<input type="checkbox"/>	U. Urología
<input type="checkbox"/>	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	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta 6

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 [enfaticar] 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	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q21*

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. <i>Especificar:</i> <input type="checkbox"/>			
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*

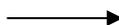
	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
Otros. Especificar: ✎			
Ninguno			

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	
NS/NC	



Pasar a la pregunta Q27

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	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta Q33

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: <i>(Tabaco de mascar, porros, rape)</i>	
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: <i>(Tabaco de mascar, porros, rape)</i>	
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	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q43*

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 plan de seguimiento para dejar de fumar (estableciendo estrategias de cómo continuar aquí en el centro sin fumar, o fuera del centro)?

Sí	
No	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q45*

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. <i>Especificar :</i> ✍	
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 aconsejado alguna vez dejar de fumar?

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	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta Q62

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 parking, 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	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q65*

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: <i>Leer todas las opciones, una por una</i> ✍			

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, parking, etc.

Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el cumplimiento 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades del riñón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades cerebrovasculares (trombosis, ictus, embolia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
NS/NC	

Pasar a la pregunta Q78

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	
NS/NC	

Pasar a la pregunta Q79

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	
Parado o desempleado	
Incapacitado/a o invalidez permanente	
Jubilado/a	
Ama de casa	
Estudiante	
Otras posibilidades: ✍	
NS/NC	



Pasar a la pregunta Q82

Q81. ¿Usted ha trabajado alguna vez?

Si	
No	
NS/NC	



Pasar a la pregunta Q85

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 6 Informe CEIC



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

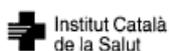
Que el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, en el cual la Comisión de proyectos de investigación está integrada, se reunió en sesión ordinaria nº 224 el pasado 26/09/2014 y evaluó el proyecto de investigación PR(AG)226/2014, presentado por el promotor Institut 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



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 Ramirez, Inés M. Médico
Femández 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 M^a. 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

NOMBRE FUENTES
CAMPS INMACULADA
- NIF 46228895E

Firmado digitalmente por NOMBRE FUENTES
CAMPS INMACULADA - NIF 46228895E
Número de reconocimiento: 03610101
c=ES, ou=FNMT, ou=FNMT Calle 2 CA
Desarrollados en NOMBRE FUENTES CAMPS
INMACULADA - NIF 46228895E
Fecha: 2014.09.26 09:11:22 +0200

Dra. Inmaculada Fuentes Camps
Secretaria del CEIC en funciones