



Estudi sobre el consum de tabac en dones hospitalitzades i intervencions per deixar de fumar a l'àrea de Maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

Mireia Rovira Fortuny

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

TREBALL DE FI DE GRAU

Estudi sobre el consum de tabac en dones hospitalitzades i intervencions per deixar de fumar a l'àrea de Maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron

Grau en Infermeria

Autor: Mireia ROVIRA FORTUNY

Tutor: Cristina MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Data de presentació: 26/05/2015

“Prohibida la reproducció total o parcial d’aquest text per mitjà d’impremta, fotocòpia, microfilm o altres, sense previ permís de la Universitat Internacional de Catalunya”

A la meva família, per donar-me suport
i ser un pilar fonamental d'amor i confiança
durant aquesta etapa.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, vull donar les gràcies a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) i als professors i tutors que m'han acompanyat durant aquests anys. M'han ajudat a formar-me professionalment com a infermera, adquirint seguretat i confiança en l'ús de les tècniques i en l'aplicació dels fonaments teòrics. També m'han ajudat a millorar en molts aspectes personals, aprofundint en la importància dels valors humans, enriquint-me com a persona i fent créixer la meva vocació, responsabilitat i motivació per ajudar als altres.

Als professionals dels hospitals on he tingut l'oportunitat de realitzar les pràctiques i tenir relació directe amb els pacients, per la seva paciència i dedicació per fer-me sentir part de l'equip i afavorir el meu aprenentatge.

També vull agrair al servei de biblioteca de la universitat per facilitar-me informació i eines bàsiques per a la realització d'aquest estudi.

Als meus companys de classe per aportar-me el millor de cadascun d'ells tant en el treball en equip com a nivell personal i formar part d'aquesta etapa tan important.

Donar les gràcies també a l'Hospital de la Vall d'Hebron juntament amb tots els professionals col·laboradors de l'estudi per fer possible la realització d'aquest treball de camp.

Per finalitzar, vull donar les gràcies a la meva tutora, la Cristina Martínez, per la seva paciència i dedicació, per totes les facilitats, consells i orientacions que m'ha donat per elaborar aquest projecte. També per la motivació que m'ha transmès durant el transcurs de l'estudi i per complementar la meva formació a l'ajudar-me a descobrir el camp de la investigació dins la professió d'infermeria.

RESUM

Introducció: El consum de tabac és la principal causa de morbiditat i mortalitat prematura en els països desenvolupats. Els pacients hospitalitzats constitueixen una població diana d'intervencions que faciliten l'abandonament del tabac. De fet, les intervencions realitzades pels professionals sanitaris durant el període d'hospitalització que inclouen un mes de seguiment han demostrat la seva eficàcia.

Objectius: Analitzar la prevalença del consum de tabac entre les dones ingressades a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron. A més, pretén conèixer els serveis d'atenció al fumador que ofereix el centre i el compliment de la legislació vigent que regula el consum de tabac als hospitals d'aguts a Espanya.

Material i Mètodes: Estudi quantitatiu, descriptiu i transversal. La recollida de dades es va dur a terme a través d'entrevistes realitzades a les pacients ingressades entre el mes de novembre i desembre del 2014. Aquestes pacients van ser seleccionades a través d'un mostreig aleatori, simple i probabilístic. Es van analitzar les següents variables: les dades sociodemogràfiques, el patró de consum habitual i durant l'ingrés hospitalari, els exfumadors, la cooximetria, el coneixement i el compliment de la normativa per a tots els fumadors i no fumadors i el grau en què es duen a terme les intervencions infermeres (5A: Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange).

Resultats: De les 35 pacients que van ser entrevistades només 4 dones eren fumadores (11,4%), 9 eren exfumadores i 22 no havien fumat mai. Només a 4 pacients se'ls havia explicat en què consistia la normativa del centre, no obstant, un 100% ja la coneixien. El grau d'intervencions d'infermeria realitzades d'acord amb les 5A va ser molt baix, ja que de les 4 pacients fumadores només a un 50% se'ls hi va preguntar si fumaven.

Conclusions: La prevalença del consum de tabac en les dones que es troben ingressades a l'àrea de maternitat és baixa i és inferior (12,5%) a la de la població general (27,1%). Es presenta un alt grau de coneixement de la normativa vigent del centre, ja que el 100% de les pacients entrevistades saben en què consisteix. Fent referència al nivell d'intervencions per deixar de fumar d'acord amb les 5A és molt baixa, sobretot si les comparem amb altres països.

Paraules clau: Consum de tabac, intervencions d'infermeria, incidència i prevalença, llei antitabac, abandonament del tabac.

ABSTRACT

Background: The tobacco consumption is the principal cause of premature morbidity and mortality in developed countries. In-patients constitute a target population of interventions that facilitate the tobacco abandonment. In fact, the interventions made by sanitary professionals during the hospitalization period include a month of follow-up that have demonstrated its efficiency.

Objectives: To analyze the tobacco consumption prevalence in hospitalized women at the Vall d'Hebron's maternity unit. As well as, this study pretends to know the hospital services for the smoker and the compliance with the current legislation that controls the tobacco consumptions at the Spanish hospitals.

Material and methods: Descriptive cross-sectional study. The research was made by interviews realized at hospitalized patients between November and December of 2014. These patients were selected from a simple random and probabilistic sample. The analyzed variables were: social and demographic data, the tobacco consumption before and after the hospitalization, ex-smokers, co-oximetry, knowledge and compliance with the smokers and ex-smokers's legislation and the way to accomplish the nurse interventions. (5A: Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange).

Results: Only 4 women of the 35 patients interviewed were smokers (11,4%), 9 were ex-smokers and 22 were non-smokers. The hospital regulations were explained to 4 patients, but the 100% knew them. The nurse interventions made with the 5A were low considering that only the 50% of the 4 patients were asked about tobacco consumption.

Conclusions: The tobacco consumption prevalence is low and women hospitalized at the hospital's maternity unit represents a lower prevalence (12,5%) of the general population (27,1%). The 100% of patients knew the current hospital regulations, representing a high level of knowledge. The nurse interventions to smoking cessation following the 5A is lower in comparison with other countries.

Keywords: Tobacco consumption, nurse interventions, influence and prevalence, smoke-free, smoking cessation.

ÍNDEX

AGRAÏMENTS	II
RESUM	III
ABSTRACT	IV
ÍNDEX DE TAULES	VII
ÍNDEX DE FIGURES	VIII
ABREVIATURES	IX
1. CERCA BIBLIOGRÀFICA	1
2. INTRODUCCIÓ	1
2.1. El tabac, formes i components	1
2.2. Morbiditat i mortalitat, consum actiu i passiu del tabac	2
2.3. Grau d'afectació del tabac en les dones	3
2.4. Incidència i prevalença del tabac	3
2.5. Activitats per controlar el tabac a nivell mundial	5
2.6. Activitats per controlar el tabac a nivell nacional	6
2.7. Activitats per controlar el tabac a nivell hospitalari	7
2.8. Motiu d'estudi	9
3. OBJECTIUS	10
4. HIPÒTESIS	10
5. METODOLOGIA	11
5.1. Disseny	11
5.2. Subjectes i criteris d'inclusió i exclusió dels individus	11
5.3. Mostreig	11
5.4. Variables a estudi	12

5.5.	Qüestionari	15
5.6.	Procediment	16
5.7.	Consideracions ètiques	16
6.	RESULTATS	17
6.1.	Característiques sociodemogràfiques	17
6.2.	Estat autodeclarat del consum abans i durant l' ingrés, i validació del CO	17
6.3.	Característiques i patró de consum de les fumadores	18
6.4.	Característiques i patró de consum de les exfumadores	18
6.5.	Coneixement i compliment de la normativa d'espais sense fum a l'hospital	19
6.6.	Percepció sobre el rol dels professionals i els hospitals en el control del tabaquisme	19
7.	DISCUSSIÓ	25
8.	CONCLUSIONS I IMPLICACIONS PER LA PRÀCTICA	26
9.	REFLEXIÓ PERSONAL	27
10.	REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	28
11.	ANNEXOS	31
11.1.	Annex 1: Cronograma de desenvolupament del treball	31
11.2.	Annex 2: Informe del Comitè Ètic d'Investigació Clínica	33
11.3.	Annex 3: Full d'informació al pacient	35
11.4.	Annex 4: Consentiment informat	36
11.5.	Annex 5: Qüestionari	37

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les pacients hospitalitzades	20
Taula 2. Estat autodeclarat del consum abans i durant l'ingrés, i validació del CO expirat	21
Taula 3. Característiques i patró de consum de les fumadores	22
Taula 4. Nivell d'atenció al consum de tabac d'acord amb les 5A	23
Taula 5. Característiques sociodemogràfiques i patró de consum de les exfumadores	23
Taula 6. Coneixement i compliment de la normativa d'espais sense fum a l'hospital	24
Taula 7. Percepció sobre el rol dels professionals i els hospitals en el control del tabaquisme	24

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Població fumadora

4

ABREVIATURES

CO: Monòxid de Carboni

5A: Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange

OMS: Organització Mundial de la Salut

XCHsF: Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum

ICO: Institut Català d'Oncologia

SISCAT: Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya

IDIBELL: Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

ABVD: Activitats Bàsiques de la Vida Diària

1. CERCA BIBLIOGRÀFICA

En primer lloc, per tal de conèixer el tema de l'estudi s'ha realitzat una recerca de la literatura durant el període comprès entre l'octubre del 2014 i el gener del 2015. Per a la realització del treball s'han utilitzat un total de 20 referències bibliogràfiques. Es recullen diversos estudis que presenten com a data de publicació un rang de 10 anys. Per obtenir aquesta informació s'ha fet ús de bases de dades com el Pubmed (NCBI), CINAHL i EBSCO. Les paraules clau utilitzades en la recerca bibliogràfica realitzada en anglès són: tobacco consumption, nurse interventions, influence and prevalence, smoke-free i smoking cessation. D'altra banda, les paraules clau utilitzades en la recerca bibliogràfica en castellà són: consumo de tabaco, intervenciones de enfermeria, incidencia y prevalencia, ley antitabaco i abandonoamiento del tabaco. Fent referència a l'estratègia de recerca, s'ha realitzat per mitjà dels operadors booleans "AND" i "OR".

Tal i com es pot comprovar, la recerca de la informació es va realitzar en anglès i en castellà. Per al registre, emmagatzament i referenciació bibliogràfica s'ha utilitzat el gestor bibliogràfic de Refworks. D'altra banda, l'estil de referenciació utilitzat ha estat el de Vancouver.

2. INTRODUCCIÓ

2.1. El tabac, formes i components

El cultiu del tabac està molt estès a tot el món, sent la Xina, el Brasil, la Índia i els Estats Units els països on hi ha una major producció. La fulla de la planta del tabac és sotmesa a un procés de fermentació, curació i dessecació, i finalment és manipulada per obtenir les diferents formes en què pot ser consumit el tabac. Les diferents maneres de consumir el tabac són: les cigarretes, els puros, les pipes, el tabac d'embolicar, el tabac per a pipes d'aigua i el tabac per a mastegar. Entre tots aquests tipus de tabac, els tres primers són els més habituals. En qualsevol de les seves formes, el tabac és perjudicial per la salut [1].

En el tabac s'han detectat fins a 4.500 substàncies tòxiques entre les quals el monòxid de carboni (CO), la nicotina, les nitrosamines, el quitrà i les substàncies oxidants són les que amb major freqüència, produeixen malalties, tant en el fumador actiu com en el passiu [1].

La nicotina és la substància responsable de la major part dels efectes immediats del tabac sobre l'organisme i la que li concedeix el caràcter de potent droga generadora de dependència [2].

El monòxid de carboni (CO) és un gas que en grans quantitats pot produir conseqüències mortals. Es forma quan s'encén una cigarreta i produeix molts efectes tòxics en el cos, el més important dels quals és la disminució del transport d'oxigen a la sang [2].

El quitrà és el responsable de que surtin taques a les dents i els dits es quedin grocs. Alhora, es queda adherit als pulmons, afectant als bronquis i la respiració, i és el responsable de la majoria d'afeccions pulmonars i de càncers que una persona fumadora pot desenvolupar [2].

2.2. Morbiditat i mortalitat, consum actiu i passiu del tabac

El consum de tabac és la principal causa de morbiditat i mortalitat prematura preventiva en els països desenvolupats. El consum de tabac juntament amb l'alcohol, el sedentarisme i l'excés de pes, entre altres, constitueix un dels principals factors de risc de les principals malalties cròniques. És un factor de risc de 6 de les 8 causes principals de mortalitat en el món [4].

En relació als càncers, és responsable directe del 30% de totes les morts per càncer. En el cas del càncer de pulmó, n'és la causa principal i de fet s'associa al 80-90% dels casos en el cas dels homes i en les dones en menor percentatge, encara que està augmentant ràpidament. També està altament associat als càncers de laringe, de la cavitat bucal, d'esòfag, d'estómac, de còlon, de bufeta urinària, de ronyó, de pàncrees, de coll d'úter i leucèmia [5].

També és responsable de l'aparició de bronquitis crònica, de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), de cardiopaties isquèmiques i d'infarts [5].

Totes aquestes conseqüències causen un patiment i la pèrdua de molts anys de vida productiva en les persones [5].

L'exposició involuntària al fum ambiental del tabac, és a dir el tabaquisme passiu, està provocant un problema de salut pública molt seriós. Aquesta exposició suposa un risc considerable per la morbiditat i mortalitat provocada pel tabac a la població no fumadora [6].

2.3. Grau d'afectació del tabac en les dones

Les dones a més d'estar exposades als mateixos riscos que el consum de tabac ocasiona en els homes, estan sotmeses a altres d'addicionals. En dones que utilitzen mètodes contraceptius orals, es produeix un increment del risc cardiovascular. La possibilitat de patir un infart de miocardi en aquests casos augmenta aproximadament 10 vegades. També es pot produir un avançament entre dos i tres anys de la menopausa respecte a les dones que mai han fumats i de la osteoporosis, és a dir d'una pèrdua prematura de la massa òssia. Existeixen evidències de que el tabac produeix sequedat cutània i accelera l'aparició d'arrugues a la cara de forma prematura. Aquest fenomen no es pot considerar com un problema de salut greu per les dones, però és important que sigui comentat, encara que només sigui per contrarestar la imatge que la publicitat ofereix de les suposades consumidores, atractives joves de rostres radiants [7].

El consum de tabac en la dona embarassada està associat amb una patologia placentària, avortament espontani, part prematur i mort sobtada del lactant. En el fetus pot donar lloc a diferents anomalies i trastorns en el seu desenvolupament. Deixar de fumar durant l'embaràs, suposa un benefici tant per la dona com pel fetus [7].

2.4. Incidència i prevalença del tabac

El 27,1% de la població de més de 15 anys fuma, dels quals el 24,0% fuma a diari i el 3,1% ho fa ocasionalment, el 19,6% es declara exfumador i el 53,5% no ha fumats mai [3].

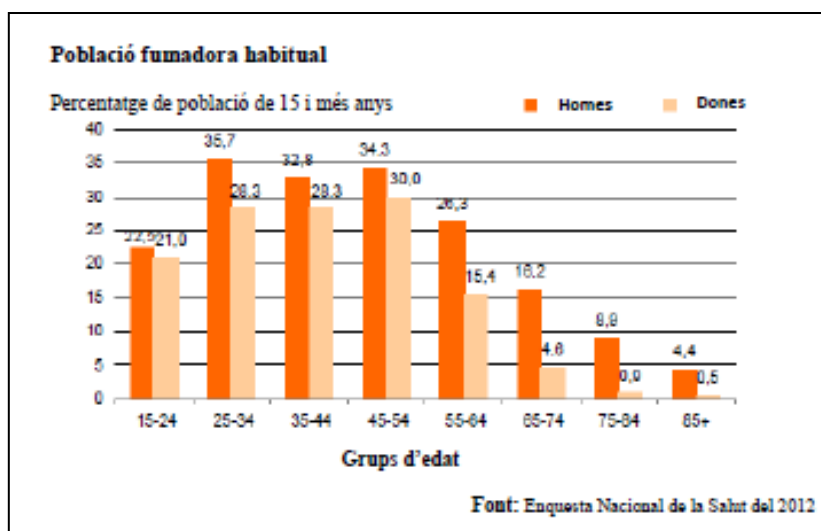
Per sexe, el percentatge de fumadors és del 27,9% en el cas dels homes i d'un 20,2% en les dones [3].

Des de l'any 1993 fins al 2012, el percentatge de la població que consumeix tabac a diari, mostra un continu descens, sobretot en el cas dels homes. Concretament, mentre que a l'any 1993 un 32,1% de la població major de 16 anys consumia tabac a diari, l'any 2012 aquest percentatge va disminuir fins a un 24,0%.

El consum de tabac en els joves entre 15 i 24 anys afecta al 21,7%, en el qual s'observa molt poca diferència entre els dos sexes. Segons les dades estadístiques un 22,5% dels homes davant un 21,0% de les dones que fumen [3].

Segons dades de l'Enquesta Nacional de Salut al 2013, l'exposició passiva al fum del tabac ha disminuït, principalment després de la implementació de les polítiques sense fum adoptades a Espanya a l'any 2006 i 2011. L'exposició de fum del tabac en el treball representa un 2,6% i en els llocs tancats i transports públics un 2,4%, la qual cosa ens indica una forta disminució, i la llar passa a ser el lloc més freqüent d'exposició al tabac representant un 17,8%. Cal destacar que 8 de cada 10 persones declaren no estar mai o quasi bé mai exposades al fum del tabac a la seva llar [3].

Figura 1



2.5. Activitats per controlar el tabac a nivell mundial

La Organització Mundial de la Salut (OMS) ha establert un pla de mesures anomenat “mpower” per reduir el consum del tabac a nivell mundial. Es basa en l’aplicació de polítiques i intervencions de control del tabac d’eficàcia demostrada, basades en les dades recollides d’enquestes sistèmiques dissenyades per disposar i perfeccionar la seva aplicació, així com una rigorosa vigilància amb l’objectiu d’avaluar el seu impacte. Les intervencions han d’aplicar-se amb un alt nivell de cobertura; l’aplicació parcial acostuma a ser insuficient per reduir el consum de tabac entre la població. Per aplicar el pla de polítiques “mpower”, els països han de fer el següent [8]:

- **“Monitor”**: vigilar el consum del tabac.
- **“Protect”**: protegir a la població del fum del tabac.
- **“Offer”**: oferir ajuda per a l’abandonament del tabac.
- **“Warn”**: advertir dels perills que comporta el tabac.
- **“Enforce”**: fer complir les prohibicions sobre la publicitat, promoció i patrocini.
- **“Raise”**: augmentar els impostos al tabac.

Per a la vigilància del consum de tabac, una de les intervencions que es duu a terme és l’obtenció de dades periòdiques representatives a nivell nacional i basades en la població sobre els indicadors clau del consum de tabac en joves i adults [8].

Per tal de protegir a la població del fum del tabac és important promulgar i fer complir les lleis sobre entorns completament lliures de fum a les instal·lacions sanitàries i educatives, i en tots els llocs públics tancats inclosos llocs de treball, restaurants i bars. A l’aplicar lleis sobre ambients lliures de fum, és fonamental que els governs generin un ampli suport públic mitjançant campanyes d’educació de la població. Aquestes campanyes han d’anar orientades a sensibilitzar als propietaris de les empreses sobre els beneficis que comporten els llocs de treball lliures de fum, inclòs el fet de que no perjudiquen al negoci. La manera més eficaç d’assegurar el compliment de les lleis que propicien ambients lliures de fum, és responsabilitzar als propietaris i encarregats dels establiments [8].

Per oferir ajuda a la població per l'abandonament del tabac, cal enfortir els sistemes sanitaris perquè facilitin assessorament sobre l'abandonament del tabac en el marc de l'atenció primària de la salut, mitjançant línies telefòniques d'ajuda a l'abandonament i altres recursos comunitaris, juntament amb tractament farmacològic de fàcil accés i baix cost quan sigui convenient [8].

És imprescindible sensibilitzar a la població sobre els riscos que comporta el consum de tabac per la salut entre grups d'edat, sexes i llocs de residència. Una intervenció altament efectiva és exigir que les etiquetes del tabac incloguin missatges sanitaris i presentacions gràfiques directes als fumadors, i també als no fumadors que veuen els paquets de tabac [8].

Les prohibicions exhaustives de la publicitat, la promoció i el patrocini són molt eficaces per reduir el consum de tabac entre persones de tots els nivells socioeconòmics i d'educació [8].

Una altra manera eficaç de reduir el consum de tabac és l'augment dels impostos aplicats a tots els seus productes. L'augment del preu del tabac redueix el nombre de fumadors i incita als qui segueixen fumant a disminuir el seu consum [8].

2.6. Activitats per controlar el tabac a nivell nacional

Per protegir a la població del fum del tabac, el 2 de gener de l'any 2011, va entrar en vigor un llei antitabac la qual presenta una sèrie de restriccions [9].

S'han establert entorns completament lliures de fum en tots els espais públics i llocs de treball tancats, inclosos restaurants i bars. Als establiments penitenciaris i als psiquiàtrics de mitja i llarga estada, es permet fumar als interns o pacients en les zones exteriors dels seus edificis a l'aire lliure o en sales tancades habilitades. També prohibeix fumar en recintes de parcs infantils i àrees o zones de joc per als infants [10]. En els centres residencials de persones grans o amb discapacitat, també hi ha habilitada una zona específica per a fumadors d'ús exclusiu per a residents. Aquesta nova llei prohibeix fumar en els centres, serveis o establiments sanitaris, això no inclou només l'interior dels edificis sinó també els espais a l'aire lliure o coberts, compresos als seus recintes [9].

A Catalunya, la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF), promou polítiques de control del tabaquisme des de l'any 2000. Al voltant de 71 hospitals en formen part, entre ells l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron. Entre les accions desenvolupades destaquen la formació dels professionals per poder oferir ajuda a l'abandonament del consum de tabac als pacients hospitalitzats i el monitoratge del consum de tabac als professionals de la salut. S'observa que durant la última dècada la prevalença ha disminuït de forma significativa entre les infermeres i els metges. Altres accions de la XCHsF inclouen la promoció de la salut i la comunicació d'una vida sense tabac a la població [11].

2.7. Activitats per controlar el tabac a nivell hospitalari

L'ingrés hospitalari ofereix als professionals sanitaris una oportunitat única per ajudar a deixar de fumar als pacients fumadors. Els fumadors ingressats poden ser més receptius als consells antitabac en un espai on es cuida la seva salut i on fumar no està permès. A més el tabac interfereix en la seva recuperació, la qual cosa es tradueix en un cost hospitalari addicional [12]. Per tant, els pacients hospitalitzats constitueixen una població diana d'intervencions que faciliten l'abandonament de l'hàbit del tabac. De fet les intervencions realitzades pels professionals sanitaris durant el període d'hospitalització que inclouen un mes de seguiment han demostrat la seva eficàcia [13, 14].

La OMS recomana incloure de manera sistemàtica i habitual en el treball clínic assistencial, la intervenció mínima sistematitzada coneguda com "les 5 A". Aquesta intervenció es descriu en 5 parts diferenciades:

- **"Ask"**. Preguntar als pacients si fumen i anotar-ho, doncs el fet de preguntar sobre el consum de tabac i registrar-ho a la història clínica és una mesura eficaç en el control i la prevenció del tabaquisme. En el cas que el pacient fumi, és necessari quantificar el nombre de cigarretes per dia. D'altra banda en el cas que sigui un pacient no fumador cal animar-lo a mantenir-se en aquesta situació per evitar l'inici del consum, sobretot en adolescents i joves. Finalment si el pacient és exfumador, és a dir que porta com a mínim un any sense fumar cal felicitar-lo i reforçar l'abstinència [13,15].

- **“Advise”**. Aconsellar l’abandonament del consum de tabac de manera clara, positiva i personalitzada. És necessari que el professional es mostri disposat a ajudar-lo, en el cas de què el pacient es decideixi plantejar l’abandonament del tabac. El professional fa entrega d’un material informatiu sobre el tabaquisme [13,15].
- **“Assess”**. Valorar la disposició del pacient per deixar de fumar. En cas que el pacient no vulgui deixar de fumar en aquest moment, el professional realitzarà una breu intervenció amb el propòsit de promoure la motivació per abandonar el consum de tabac: “l’entrevista motivacional”. Es tracta d’una manera concreta d’ajudar a les persones que desitgen realitzar un canvi d’hàbits i que tenen dubtes davant d’aquest, amb l’objectiu d’augmentar la motivació i l’eficàcia [15,16].
- **“Assist”**. Ajudar al pacient a deixar de fumar oferint suport i fàrmacs en el cas que sigui necessari. És important felicitar al pacient per la seva decisió, per tal de reforçar la seva motivació i autoestima. Cal valorar el grau de dependència a la nicotina que presenta el pacient mitjançant el test de Fagerström i el grau de motivació que presenta el pacient per deixar de fumar mitjançant el test de Richmond. També cal valorar el suport i les dificultats de les quals disposa el pacient en el seu entorn [13,16].
- **“ Arrange follow up”**. Establir activitats de seguiment des que la persona fumadora abandona el tabac, per reforçar la motivació i el seguiment en cas que prengui tractament. És necessari recordar al pacient els consells per enfrontar-se a les dificultats i ajudar-lo a descobrir els beneficis que produeix l’abandonament del tabac. Cal informar-lo de les sensacions que pot experimentar i en el cas que hagi tingut una recaiguda, revisar les circumstàncies perquè serveixin d’aprenentatge i valorar la possibilitat d’un nou intent [15,16].

Aquestes intervencions i recomanacions són rellevants per a tots els professionals de la salut i no només per aquells que es dediquen a l’atenció primària [13, 14].

Pel que fa al tractament farmacològic per ajudar a deixar de fumar, existeixen diverses alternatives. La teràpia substitutiva amb nicotina (TSN) es tracta de l’administració de nicotina per una via diferent a la del consum de la cigarreta i en una quantitat suficient per disminuir els símptomes de la síndrome d’abstinència, però insuficient per crear

dependència. L'administració es pot realitzar per via oral quan es tracta de xiclets de nicotina, d'un inhalador bucal, de caramels de nicotina o de pastilles sublinguals. També es pot realitzar per via transdèrmica si s'utilitzen pegats de nicotina o bé per via nasal si s'utilitza un esprai nasal [17].

A més, existeixen fàrmacs com el bupropion (zyban®), que es tracta d'un fàrmac que pot ajudar a disminuir el desig pel tabac quan el pacient està intentant deixar de fumar. No es coneix amb exactitud quin és el mecanisme d'acció d'aquest fàrmac, encara que se sap que actua inhibint la recaptació neuronal de dopamina. Aquest efecte explica la reducció del desig pel tabac que els fumadors experimenten quan el prenen [17].

També trobem la vareniclina (chantix®) que ajuda a disminuir el desig de fumar i la síndrome d'abstinència. Al tractar-se d'un antagonista, és capaç de bloquejar els efectes de la nicotina i per això la seva administració en una persona que està deixant de fumar, facilita que les recaigudes que pugui patir no s'acompanyin de sensació agradable [17].

2.8. Motiu d'estudi

Hi ha una manca de coneixement sobre el consum de tabac entre pacients hospitalitzats i, de si es realitzen o no intervencions a l'àmbit hospitalari i en quin nivell. També si els pacients coneixen la normativa d'espais sense fum a l'interior i al llarg de tot l'entorn del centre hospitalari i si aquesta es compleix.

El següent estudi tracta sobre el consum de tabac en pacients hospitalitzats i d'intervencions per deixar de fumar als hospitals de la XCHsF. Aquest estudi està coordinat per l'Institut Català d'Oncologia (ICO). Es tracta d'una investigació que permetrà obtenir informació sobre la prevalença, comportament i actituds de consum de tabac dels pacients hospitalitzats en els hospitals del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).

Aquest estudi en concret està centrat en l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron en el qual es durà a terme una anàlisi sobre la prevalença i el comportament d'aquestes pacients davant el consum de tabac.

3. OBJECTIUS

Els objectius proposats per dur a terme aquest estudi són:

- Analitzar la prevalença del consum de tabac entre les pacients ingressades a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron.
- Descriure els determinants sociodemogràfics, el patró de consum i la comorbiditat de les pacients fumadores ingressades a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron.
- Examinar els nivells d'atenció oferts a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron per les infermeres clíniques hospitalàries d'acord amb el model d'intervenció breu proposat per la OMS (5A).
- Determinar la taxa d'abstinència del consum de tabac entre les pacients hospitalitzades, els seus determinants, i la seva relació amb la duració i intensitat de la dependència a la nicotina, la unitat d'ingrés i el nivell d'intervenció infermera oferta per deixar de fumar.
- Analitzar la relació entre la concentració de monòxid de carboni expirat i el consum abans de l'ingrés auto declarat al qüestionari entre les fumadores.
- Descriure la simptomatologia d'abstinència de les pacients fumadores ateses als hospitals en funció de la seva dependència a la nicotina (mesurada a través del test de Faggerström) i el nivell d'intervenció infermera rebuda per deixar de fumar.

4. HIPÒTESIS

D'acord amb l'estudi s'han formulat les hipòtesis següents:

- Les dones que es troben ingressades a la planta de maternitat presenten una prevalença comparable amb la població general, però un consum de cigarretes menor.
- Les dones majors de 45 anys, fumen menys que les menors de 45 anys.
- El nivell d'intervencions per deixar de fumar de l'àrea de maternitat d'acord amb "les 5A" és baixa.
- Les dones fumadores ingressades a l'àrea de maternitat continuen fumant durant la seva estància hospitalària, per tant no compleixen la normativa.

- La majoria de pacients hospitalitzats saben quina és la normativa sobre el consum de tabac que té l'hospital en el que està ingressat.
- La majoria de pacients que es troben ingressats estan d'acord amb les polítiques d'espai sense fum que presenta l'hospital i pensen que l'hospital és una organització modèlica pel que fa al compliment de la llei antitabac.

5. METODOLOGIA

5.1. Disseny

Per a dur a terme aquest projecte es realitza un estudi quantitatiu, descriptiu i transversal per mitjà d'una entrevista destinada a una mostra aleatòria de pacients hospitalitzades en els centres de la XCHsF, concretament a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

5.2. Subjectes i criteris d'inclusió i exclusió dels individus

Les persones a entrevistar són totes les pacients hospitalitzades majors de 18 anys ingressades als hospitals de la XCHsF, concretament a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron, durant els mesos de novembre del 2014 fins al desembre del 2014. Un altre criteri d'inclusió és que les pacients es trobin en estat de consciència i orientades en espai, temps i persona amb una estada igual o superior a les 24 hores. D'altra banda no s'accepten pacients ingressades a urgències i a Unitats de Cures Intensives (UCI).

En total es van entrevistar un total de 35 pacients.

5.3. Mostreig

Les pacients es seleccionen per mitjà d'un mostreig aleatori, simple i probabilístic, seguint tres passos:

- **1r pas:** Es divideix el nombre de casos en cada hospital pel nombre de la mostra seleccionada.
- **2n pas:** Es selecciona un número aleatori entre 1 i el valor obtingut en el 1r pas.

- **3r pas:** Es comença amb el número de cas elegit en el pas 2 i es continua amb el següent cas sumant el número seleccionat en el 2n pas. Si la seleccionada no compleix els criteris d'inclusió, s'escull el següent cas mitjançant el procediment de substitució.

En cas de rebuig, el subjecte a convidar a la realització de l'estudi seria la pacient del llistat del costat o bé el següent de la llista.

5.4. Variables a estudi

Les principals variables a estudi són:

- **El consum de tabac.** Es pregunta a la pacient si durant el temps d'hospitalització algun professional de la salut **li ha preguntat si fuma**, en cas afirmatiu la pacient ha d'identificar si es tracta del metge, la infermera, el fisioterapeuta, algú de l'hospital que no va identificar o algun altre professional. Seguidament es pregunta si la pacient fuma o no fuma, i es classifica segons sigui **fumadora**, **exfumadora**, és a dir que porti més de 6 mesos sense fumar ocasionalment o habitualment o si la pacient **mai ha fumat**.
- **Les fumadores.** Es pregunta sobre **l'edat d'inici al tabac**, sobre el **tipus de consum** ja siguin cigarretes, cigarretes electròniques, puros, pipes, tabac d'embolicar o altres, i la quantitat de consum. També es pregunta a quins **llocs acostuma a fumar habitualment**, ja sigui a casa, al treball, al transport, a bars i restaurants, als recintes esportius o d'altres. També es valora la dependència a la nicotina mitjançant **el test de Fagerström**. Es pregunta quan de temps passa fins a fumar la primera cigarreta després de llevar-se, a quina cigarreta li costa més renunciar, si fuma quan està malalta, si abans d'ingressar estava considerant la possibilitat de deixar de fumar i si durant l'últim any ha estat almenys un dia sense fumar. En el cas que hagi intentat deixar de fumar es pregunta si estava utilitzant o havia rebut **ajuda** a través d'algun professional sanitari d'algun CAP o hospital, per una web, algun llibre, material d'autoajuda o altres recursos.

També si havia utilitzat algun tipus de medicació per deixar de fumar ja siguin xiclets o caramels, comprimits de nicotina, pegats de nicotina, vareniclina, bupropion o altres. Finalment es pregunta si abans de l'ingrés algun professional de la salut li havia aconsellat alguna vegada deixar de fumar, en cas afirmatiu la pacient ha d'identificar qui li va aconsellar, ja sigui el metge, la infermera, el fisioterapeuta, el farmacèutic o algú que la pacient no va identificar. És a dir es valora el nivell d'atenció rebuda en el tabaquisme per part dels professionals, mesurada a través de les **5 A**.

- **El consum de tabac durant l'ingrés hospitalari.** Es pregunta si la pacient fumadora ha fumat durant el seu ingrés a l'hospital. En cas afirmatiu, s'indiquen diferents lloc de l'interior i l'exterior de l'hospital per saber en quins llocs en concret ha fumat. També es torna a preguntar quin **tipus de tabac** ha consumit, la quantitat, el temps que passa entre que es lleva i es fuma el primer cigarret i es torna a valorar la dependència a la nicotina per mitjà del **test de Fagerström**. També el nivell d'atenció rebuda en el tabaquisme per part dels professionals mesurada a través de les **5 A** durant la seva estança hospitalària. També se li exposen una sèrie de símptomes i se li pregunta si durant les últimes 24 hores n'ha presentat algun al no fumar de forma habitual. Finalment la pacient ha d'indicar el grau d'acord i desacord amb una sèrie d'afirmacions que se li presenten sobre si manifesta preocupació de com el consum de tabac afecta a la seva salut i a la seva vida diària.
- **Les exfumadores.** Es pregunta a quina **edat** la pacient va començar a fumar regularment, amb quina **frequència** fumava i el tipus i la **quantitat** de tabac que fumava. Seguidament es pregunta l'edat en què la pacient va deixar de fumar, el número de vegades que va intentar **deixar de fumar** seriosament durant almenys 24 hores i quins van ser els **principals motius** per deixar de fumar, ja fos per consell d'algun professional sanitari, per molèsties a causa del tabac, per augment del grau de preocupació pels efectes nocius del tabac, per pressió familiar, per disminució del rendiment físic o psíquic, per voluntat pròpia o per motius econòmics, entre altres.

Finalment també es pregunta si va utilitzar algun **recurs** per deixar de fumar i si prenia algun tipus de tractament farmacològic, i en cas afirmatiu especificar quin.

- **Coneixement i compliment de la normativa per a totes les fumadores i les no fumadores.** Es pregunta si durant l'estada hospitalària algun professional de la salut li ha explicat la **normativa sobre el consum de tabac en el centre**, en cas afirmatiu la pacient ha d'identificar si es tracta del metge, la infermera, el fisioterapeuta, algú de l'hospital que no ha identificat o algun altre professional. També es pregunta si durant la seva estada ha rebut alguna **informació escrita** que inclogui la normativa sobre el consum de tabac en el centre i si sap quina és aquesta normativa. A més es pregunta a la pacient si durant l'estada a l'hospital ha vist **cartells de prohibició** de fumar, o que indiquin la normativa sobre el consum de tabac al centre i la pacient ha d'identificar en quines zones ha vist o no aquest tipus de cartells. També es pregunta sobre el grau d'acord o desacord de la pacient en relació amb el compliment de la normativa al centre. La pacient ha d'indicar la **frequència** amb la qual ha vist fumar a treballadors de l'hospital sense bata, amb bata, a pacients ambulatoris, a pacients ingressats, a familiars o visitants i a persones sense identificar, tant a l'interior com a l'exterior de l'hospital. També ha d'indicar si ha vist o ha detectat olor a tabac, cendres i burilles a diferents recintes de l'hospital. Finalment se li presenten una sèrie d'afirmacions en les quals ha d'indicar el seu **grau d'acord o desacord**, sobre si els professionals de la salut haurien de donar exemple i no fumar, si haurien d'oferir ajuda als pacients per deixar de fumar, si tots haurien de tenir informació sobre com deixar de fumar, si l'hospital hauria d'oferir ajuda psicològica i farmacològica per deixar de fumar i si creu que és una organització modèlica a l'hora de complir la llei antitabac.

Les variables secundàries a estudi són:

- **L'estat de salut en el qual es troba normalment la pacient i no per l'episodi que l'ha portat a l'ingrés hospitalari.** Seguidament es valora el grau de capacitat per desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària mitjançant l'**escala de Barthel**. Finalment es pregunta si la pacient pateix o ha patit alguna **malaltia**, a banda del motiu pel qual està ingressat.
- **Dades sociodemogràfiques.** Es pregunta la **data de naixement** de la pacient i el seu **estat civil**. En el cas que tingui parella es pregunta si aquesta fuma de forma ocasional o habitual, o si conviu al domicili amb algú altre que fumi. També es pregunta pel màxim **nivell d'estudis** que ha cursat la pacient, la seva **situació laboral actual**, l'activitat principal que desenvolupa en cas que treballi o en el seu últim treball i la situació laboral en aquesta ocupació.
- **La cooximetria.** Finalment es pregunta a la pacient si vol que se li realitzi la prova de la **cooximetria**, que consisteix en la mesura del nivell de monòxid de carboni en aire expirat. En cas afirmatiu s'apunta el valor obtingut i en cas negatiu s'apunta el motiu pel qual la pacient s'hi ha negat.

5.5. Qüestionari

El qüestionari va ser creat per l'equip investigador del projecte i ha estat testat a l'ICO. Consta de 88 preguntes (adjunt annex 5). Existeix un únic tipus de qüestionari, que està subdividit en 5 tipus de pacients en funció del seu consum de tabac. Inclou preguntes obertes, en les que no es preveuen les possibles respostes i l'enquestador ha de transcriure textualment les respostes de l'entrevistador. També inclou preguntes semiobertes, que presenten opcions de resposta precodificades i amb l'última opció "d'altres", que s'utilitza en el cas que la resposta de la persona entrevistada no estigui contemplada en cap de les opcions preestablertes. En aquest cas s'escriurà la resposta textual a l'apartat "d'altres".

Finalment hi trobem preguntes tancades o precodificades, que representen la majoria de preguntes del qüestionari. En aquest cas, la resposta de l'entrevistador s'inclourà en una de les opcions de resposta previstes.

El qüestionari ha passat pel comitè d'ètica de l'Hospital de la Vall d'Hebron (adjunt annex 2), a més del comitè d'ètica de l' Institut d'Investigació de Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL).

5.6. Procediment

Degut a què les entrevistes es van realitzar en el context hospitalari, es van tenir en compte les recomanacions i advertències que el personal sanitari va referir a l'hora d'entrevistar un pacient. És a dir, si el pacient estava conscient i orientat en espai, temps i persona, si referia dolor, si tenia visites en aquell moment, etc.

Les entrevistes es van realitzar amb l' idioma que les persones seleccionades preferien. Durant el pilotatge del qüestionari era molt important que l'entrevistador controlés el temps que tardava per cada perfil de pacient.

La forma d'administració del qüestionari va ser mitjançant l'entrevista personal al llit del pacient seleccionat o en un altre lloc que el pacient preferís.

5.7. Consideracions ètiques

D'altra banda, als participants de l'estudi, tal i com indica el consentiment informat (adjunt annex 4), se'ls va informar de manera clara i comprensible sobre la finalitat, les limitacions i els beneficis que implicava aquest estudi, així com contestar totes les preguntes o dubtes que podien tenir al respecte. Els entrevistadors entregaven per escrit un full explicatiu de l'estudi i explicaven en què consistia la prova de la cooximetria (adjunt annex 3).

També se'ls va informar que en qualsevol moment poden retirar-se de l'estudi i anul·lar el consentiment. Era absolutament necessari que el participant firmés aquest consentiment per dur a terme l'enquesta.

Un element fonamental que els enquestadors han de transmetre a les persones seleccionades, és la garantia de confidencialitat en tot el procés d'investigació i no d'anonimat. És important que els participants sàpiguen que les respostes es registren a un fitxer on no apareixen les seves dades, però sí el codi assignat al participant. Es tracta d'una investigació científica legal, en la qual es disposa de totes les autoritzacions necessàries. Les dades només s'utilitzen d'acord amb la finalitat de l'estudi.

6. RESULTATS

6.1. Característiques sociodemogràfiques (Taula 1: pàg 20)

Per dur a terme l'estudi van ser enquestades un total de 35 pacients que pertanyien a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

D'acord amb les característiques sociodemogràfiques de les pacients hospitalitzades van ser entrevistades 35 dones. La mitjana d'edat de les pacients sotmeses a l'estudi correspon a 40,5 anys, amb una desviació estàndard de $\pm 15,5\%$. Entre les participants, un 85,7 % del total, estan casades o amb parella, un 8,6 % són solteres, un 2,9 % són vídues, un 2,9% són divorciades. Fent referència al nivell d'estudis que presenten les pacients un 25,7 % havien cursat estudis universitaris; un 65,7% estudis secundaris; un 2,9% estudis primaris i un 5,7% estudis inferiors a primaris. D'acord amb l'activitat laboral que desenvolupen, el 71,4% de les pacients treballen. De les entrevistades, 7 perceben el seu estat de salut de manera excel·lent, 12 el perceben molt bo, 9 el perceben bo, 5 pacients el consideren regular i 2 consideren que és dolent.

Després d'enquestar a les pacients segons l'escala de Barthel per mesurar el nivell de dependència que presenten a l'hora de dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), podem concloure que 34 pacients, és a dir un 97,1 % del total són independents per a la realització de les ABVD.

6.2. Estat autodeclarat del consum abans i durant l'ingrés, i validació del monòxid de carboni expirat (CO) (Taula 2: pàg 21)

En relació amb el consum de tabac, abans de l'ingrés hospitalari, 4 pacients (11,4%) es declaren com a fumadores diàries. Entre aquestes pacients fumadores, el 25% afirma que ha fumat durant l'ingrés en el centre, mentre que el 75% afirmen que no han fumat durant la seva estància hospitalària. D'altra banda hi ha 9 exfumadores (25,8%), de les quals 8 eren fumadores diàries (22,9%) i una era fumadora ocasional (2,9%). Finalment, 22 pacients (62,9%) afirmen que mai han sigut fumadores.

Dels resultats derivats de la prova de la cooximetria realitzada durant les enquestes, 33 pacients van obtenir uns valors inferiors de monòxid de carboni de 6 ppm, xifra que representa un 94,3 % del total, mentre que 2 van obtenir valors superiors a 6 ppm de monòxid de carboni, és a dir un 5,7%.

6.3. Característiques i patró de consum de les fumadores (Taula 3: pàg 22 i Taula 4: pàg 23)

De les 4 pacients que són fumadores, la mitjana d'edat és de 30,5 amb una desviació estàndard de $\pm 4,5\%$.

D'acord amb el consum de tabac, 3 de les pacients consumeixen cigarretes i una persona consumeix tabac d'embolicar. D'altra banda 2 de les pacients consumeixen > de 10 cigarretes al dia, i una en consumeix ≤ 10 al dia. En general el nivell de dependència que presenten 3 de les fumadores és mitjà i cap de les pacients fumadores ha intentat deixar de fumar els últims 12 mesos. Una de les pacients està considerant la possibilitat de deixar de fumar durant la seva estància hospitalària, 2 de les pacients deixaran de fumar durant el pròxim mes i una considera que deixarà de fumar però no durant els propers 6 mesos.

D'acord amb el nivell d'atenció al consum de tabac mesurat per les 5 A, de les 4 pacients fumadores només a 2, és a dir el 50 % se'ls hi va preguntar si fumaven.

6.4. Característiques i patró de consum d'exfumadores (Taula 5: pàg 23)

De les pacients exfumadores, 8 fumaven a diari (22,9 %), de les quals a 3 d'aquestes, se'ls havia aconsellat deixar de fumar.

El 100 % de les exfumadores havien intentat deixar de fumar de 1 a 2 vegades. El motiu principal de totes les exfumadores per deixar de fumar va ser per voluntat pròpia. Un altre dels motius pels quals 5 pacients van decidir deixar de fumar, va ser per pressió familiar. Seguidament 2 pacients també van argumentar que un altre dels motius va ser el fet que va augmentar la seva preocupació pels efectes nocius del tabac.

Cap de les pacients exfumadores, va utilitzar cap recurs, així com ajuda d'algun professional sanitari, per Internet, llibres d'autoajuda, ni cap tractament farmacològic.

6.5. Coneixement i compliment de la normativa d'espais sense fum a l'hospital (Taula 6: pàg 24)

En relació amb el coneixement de la normativa, a 4 pacients, els hi havien explicat en què consistia la normativa del centre, mentre que totes les pacients entrevistades van afirmar que sabien quina era la normativa vigent en el centre.

D'acord amb el compliment de la normativa en el centre, 19 pacients (54,3 %), havien vist cartells en els quals hi ha indicada la normativa del centre i només 5 pacients, estaven totalment d'acord que la normativa es compleix.

6.6. Percepció sobre el rol dels professionals i els hospitals en el control del tabaquisme (Taula 7: pàg 24)

En relació amb la percepció sobre el rol dels professionals en el control del tabaquisme, un 57,1 % estava d'acord en què els professionals de la salut haurien de donar exemple i no fumar. Un 65,7 % estava d'acord en què tots els professionals de la salut haurien d'oferir ajuda per deixar de fumar. Un 88,6 % estava d'acord en què tots els professionals de la salut haurien de tenir formació sobre com ajudar a deixar de fumar. Un 80 % estava d'acord en què l'hospital hauria d'oferir ajuda per deixar de fumar. Un 51,4 % estava d'acord en què l'hospital hauria d'oferir ajuda farmacològica per deixar de fumar. Un 68,6 % estava d'acord en què l'hospital és un lloc ideal per deixar de fumar. Finalment un 55,9 % estava d'acord en què l'hospital és una organització modèlica en complir la llei antitabac.

Taules

Taula 1: Característiques sociodemogràfiques dels pacients hospitalitzats

	Mitjana	Ds
<i>Edat</i>	40,45	15,48
	n	%
<i>Sexe</i>		
Dones	35	100,0
<i>Estat civil</i>		
Soltera, sense parella	3	8,6
Casada	30	85,7
Vídua	1	2,9
Divorciada	1	2,9
<i>Nivell d' estudis</i>		
Menys que primaris	2	5,7
Primaris	1	2,9
Secundaris	23	65,7
Universitaris	9	25,7
<i>Activitat laboral</i>		
Treballa	25	71,4
Parada	6	17,1
Invalidesa permanent	1	2,9
Jubilat	3	8,6
<i>Unitat d'ingrés</i>		
Unitat Ginecologia Obstetrícia	35	100
<i>Estat de salut percebut</i>		
Excel·lent	7	20
Molt bona	12	34,3
Bona	9	25,7
Regular	5	14,3
Dolenta	2	5,7
<i>Puntuació de l'escala de Barthel</i>		
Dependència total (< 20)	0	0
Greu (20-39)	0	0
Moderat (40-59)	0	0
Lleu (≥ 60-99)	1	2,9
Independent (100)	34	97,1

Taula 2: Estat auto declarat del consum abans i durant l'ingrés , i validació del Monòxid de Carboni expirat (CO)

	n	%
<i>Consum abans de l'ingrés</i>		
Exfumadora		
Exfumadora diari	8	22,9
Exfumadora ocasional	1	2,9
Mai fumadora	22	62,9
Fumadora		
Fumadora diari	4	11,4
Fumadora ocasional	0	0
<i>Consum durant l'ingrés</i>		
Afirma que SÍ ha fumat durant l'ingrés	1	25
Afirma que NO ha fumat durant l'ingrés	3	75
<i>Cooximetria durant l'ingrés</i>		
CO <= 6 ppm	33	94,3
CO > 6 ppm	2	5,7

Taula 3: Característiques i patró de consum de les fumadores

	n	%
<i>Sociodemogràfiques</i>		
Edat (mitjana, ds)	30,5	4,50925
Dones	4	100
<i>Patró de consum</i>		
N de cigarretes		
< 10 cigarretes/dia	2	66,7
> 10 cigarretes/dia	1	33,3
Primera cigarreta del dia		
≤ 5 minuts	1	25
6-15 minuts	1	25
16-30 minuts	2	50
31-1 hora	0	100
> 1 hora	0	0
Nivell de dependència		
Alt	0	0
Mig	3	100
Baix	0	0
Ha intentat deixar (últims 12 mesos)		
	0	0
Tipus de tabac		
Cigarretes	3	75
Tabac d'embolicar	1	25
Consideració de deixar de fumar a l'hospital		
	1	25
Deixar de fumar durant el pròxim mes		
	2	50

Taula 4: Nivell d'atenció al consum de tabac d'acord amb les 5As

	n	%
Ask (Preguntar)	2	50
Advice (Aconsellar)	0	0
Assess (Valorar)	0	0
Assist (Ajudar)	0	0
Arrange (Acordar)	0	0

Taula 5: Característiques sociodemogràfiques i patró de consum de les exfumadores

	n	%
<i>Freqüència del consum</i>		
Diari	8	22,9
Ocasional	1	2,9
<i>Li van aconsellar deixar de fumar</i>		
	3	33,3
<i>Número d'intents</i>		
1 a 2	9	100
3 a 5	0	0
≥ 6	0	0
<i>Motius per deixar de fumar</i>		
Li va aconsellar el metge/infermera	1	11,1
Tenia molèsties a causa del tabac	1	11,1
Augment de la preocupació pels seus efectes	2	22,2
Disminuïa el rendiment	1	11,1
Pressió familiar	5	55,6
Voluntat pròpia	9	100
Motius econòmics	0	0

Taula 6: Coneixement i compliment de la normativa d'espais sense fum a l'hospital

	n	%
Coneixement de la normativa		
Li han explicat la normativa	4	11,4
Sap quina es la normativa vigent	35	100
Compliment		
Ha vist cartells indicant la normativa del centre	19	54,3
Està totalment d'acord que la normativa es compleix	5	14,3

Taula 7: Percepció sobre el rol dels professionals i els hospitals en el control del tabaquisme

	Acord	Ni Acord ni Desacord	En desacord
	(%)	(%)	(%)
Els Professionals de la Salut (PS) haurien de donar exemple i no fumar	57,1	37,1	5,7
Tots els PS haurien d'oferir ajuda per deixar de fumar	65,7	31,4	2,9
Tots els PS haurien de tenir formació sobre com ajudar a deixar de fumar	88,6	11,4	0
L'hospital hauria d'oferir ajuda psicològica per deixar de fumar	80,0	14,3	5,7
L'hospital hauria d'oferir ajuda farmacològica per deixar de fumar	51,4	40	8,6
L'hospital és un lloc ideal per deixar de fumar	68,6	8,6	22,9
L'hospital és una organització modèlica en complir la llei antitabac	55,9	17,6	26,5

7. DISCUSSIÓ

Dels resultats de l'estudi es desprèn que la prevalença del consum de tabac és baixa, que els pacients fumadors compleixen la normativa i no fumen en general durant el seu ingrés però les intervencions adreçades als fumadors per part d'infermeria són escasses. A més, en general el coneixement de la llei és alta i els pacients pensen que l'hospital és una organització modèlica en complir la llei antitabac.

Les dones que es troben ingressades a la planta de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron, presenten una prevalença inferior (12,5%) a la població general (27,1%) [3], i el consum de cigarretes és menor, tal i com s'havia formulat en les hipòtesis inicials a l'anàlisi de l'estudi. Aquestes dades també podrien estar relacionades amb el tipus de planta, ja que el consum de tabac en la dona embarassada està associat a diverses anomalies i patologies en el desenvolupament del fetus [7].

A més, les dones menors de 45 anys, fumen més que les majors de 45. Això és el mateix que passa a la població general a Catalunya, on la població de més de 45 anys fuma menys [2].

Fent referència amb el nivell d'intervencions per deixar de fumar a l'àrea de maternitat d'acord amb "les 5A" és baixa, ja que de les 4 pacients fumadores només a un 50% se'ls hi va preguntar si fumava. La resta d'intervencions no es van dur a terme, ja que a cap de les pacients se'ls hi va preguntar pel desig d'abandonament, ni se'ls hi va proposar cap pla d'ajuda i seguiment. Aquestes dades són molt baixes si les comparem amb estudis realitzats a altres països, sobretot als Estats Units. Segons un estudi realitzat als Estats Units, un 73% de les infermeres van preguntar als pacients hospitalitzats si fumaven i un 73% van realitzar diferents tipus d'intervencions per ajudar als pacients a deixar de fumar [18].

Segons el test de Fagerström, les 4 pacients presentaven un nivell de dependència mig al tabac i cap d'elles havia intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos. D'altra banda un 25% havia considerat la possibilitat de deixar de fumar durant la seva estància hospitalària, un 50% havien considerat la possibilitat de deixar de fumar durant el proper mes i un 25% també havia considerat la possibilitat de deixar-ho però no durant

els propers 6 mesos. Entre aquestes 4 pacients fumadores, hi ha algunes que voldrien deixar-ho però com que el nivell d'intervencions oferides són escasses, s'està desaprofitant ocasions per ajudar a la població fumadora a l'abandonament del tabac. De fet hi ha estudis previs que demostren que a la majoria dels fumadors els hi agradaria deixar de fumar si poguessin, i que l'hospitalització és un bon moment per deixar de fumar, i a més si els pacients reben ajuda per part dels professionals [19].

D'acord amb l'experiència de les exfumadores, el 100% havia intentat deixar de fumar 1 o 2 cops i cap va reconèixer haver utilitzat cap recurs. El 33,3% reconeix que va rebre consell per a l'abandonament del tabac, per part d'algun professional. Aquests resultats demostren l'eficàcia que poden generar els consells donats per professionals sanitaris i que moltes vegades, abans de l'abandonament definitiu del tabac, el pacient pot haver realitzat més d'un intent [20].

Pel que fa al compliment de la normativa, les dades ens demostren que el compliment és alt però no complet, ja que una dona fumava durant la seva estada a l'hospital. Cal destacar que un baix percentatge (14,3%) de les pacients entrevistades, estaven totalment d'acord que la normativa es compleix i poques havien vist cartells de prohibició de fumar a diferents recintes de l'hospital. Representen xifres escasses les quals ens indiquen la manca d'informació que reben els pacients per part dels professionals de la salut i del centre, de fet, només a una dona se li va explicar la normativa.

8. CONCLUSIONS I IMPLICACIONS PER LA PRÀCTICA

En conclusió, la prevalença de consum és baixa, però podem recomanar que degut als nostres resultats s'haurien d'enfortir els sistemes sanitaris i promoure més la pràctica d'intervencions hospitalàries per ajudar als pacients a l'abandonament del tabac, doncs a les fumadores ingressades a l'àrea de maternitat de l'Hospital de la Vall d'Hebron no se'ls hi ha ofert ajuda per l'abandonament del tabac. Això suposa que estem descuidant moments clau per promocionar una vida més saludable, principalment a dones joves ingressades per motius no relacionats amb patologies derivades del tabac. Les infermeres poden actuar en aquest sentit oferint ajuda. Tots els professionals de la salut, i molt especialment infermeria, haurien de tenir formació sobre com ajudar a deixar de fumar i l'hospital hauria de ser una organització modèlica en complir la llei antitabac.

9. REFLEXIÓ PERSONAL

A l'iniciar aquest projecte em trobava una mica desmotivada ja que no havia escollit realitzar aquest tipus de treball, ni la temàtica de la qual tractava, però per diversos motius me'l van atorgar. La meva tutora em va explicar tot el que aprendria i el que comportava l'elaboració d'aquest projecte i de seguida em va motivar i em vaig prendre aquest treball com un repte i com una oportunitat per conèixer i experimentar la investigació dins el camp de la professió infermera.

El tabaquisme és un problema de salut pública i social molt debatut actualment però mai m'havia parat a pensar en l'abordatge d'intervencions que des d'infermeria es poden dur a terme des del punt de vista hospitalari per ajudar al pacient en l'abandonament del tabac. Durant la recerca d'informació per l'elaboració del projecte he pogut comprendre la problemàtica del tabac des del punt de vista professional i la importància d'enfortir els sistemes sanitaris i promoure més la pràctica d'intervencions hospitalàries ja que la pràctica d'aquestes és molt baixa comparada amb altres països. També penso que durant aquests anys de formació, a nivell acadèmic ens han donat moltes eines com a professionals per ajudar a l'abandonament del tabac en l'àmbit de comunitària, però molt poques en l'àmbit hospitalari.

He tingut la oportunitat d'aprendre a realitzar un estudi i elaborar pas a pas les parts que el formen. Una de les parts que necessita més dedicació és la transcripció dels resultats obtinguts en l'estudi a la base de dades, en aquest cas vam utilitzar la SPSS, la qual he tingut ocasió de conèixer.

L'experiència pràctica de la selecció de pacients i la realització de les entrevistes ha sigut un experiència molt enriquidora i m'ha ajudat a obtenir diferents punts de vista i opinions en relació amb el tabac.

Gràcies a aquest treball també he assolit altres reptes, com treballar amb constància, amb autonomia i amb una bona organització a llarg termini. L'experiència de seguiment i l'ajuda que he rebut per part de la meva tutora ha estat excel·lent ja que la seva dedicació i entrega a l'hora de resoldre els meus dubtes i orientar-me ha sigut molt bona en tot moment.

Finalitzo aquesta etapa amb molta satisfacció d'haver pogut formar part d'aquest estudi que m'ha transmès tants coneixements sobre el món de la investigació.

10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

[1] Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO. El tabaquismo como enfermedad crónica. Visión global. Tratado de tabaquismo. 3ra ed. Madrid: Aula Médica; 2011.3-10.

[2] Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Els components del fum del tabac. Pàgina web. [Consultat el: 08-12-2014]. Disponible a:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/tabaquisme/documents/componentstabac.pdf.

[3] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12. Pàgina web. [Consultat el: 08-12-2014]. Disponible a:

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/NotaTecnica2011-12.pdf>.

[4] Organització Mundial de la Salut. Introducció al tabac. Pàgina web. [Consultat el: 08-12-2014]. Disponible a:

http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1.

[5] American Cancer Society. Tabaco y cáncer. Pàgina web. [Consultat el: 09-12-2014]. Disponible a:

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/tabacoycancer/>.

[6] Organització Mundial de la Salut. ¿Afecta el humo de tabaco a los no fumadores?. Pàgina web. [Consultat el: 09-12-2014]. Disponible a:
<http://www.who.int/features/qa/60/es/>.

[7] Jiménez-Muro A, Samper MP, Marqueta A, Rodríguez G, Nerín I. Prevalencia de tabaquismo y exposición al humo ambiental de tabaco en las mujeres embarazadas: diferencias entre españolas e inmigrantes. Gaceta Sanitaria 2012;26(2):138-144.

[8] Organització Mundial de la Salut. Plan de políticas e intervenciones de mpower. Pàgina web. [Consultat el: 06-12-2014]. Disponible a:
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1.

- [9] Boletín Oficial del Estado. Disposiciones Generales. 2010. Pàgina web. [Consultat el: 10-12-2014]. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>.
- [10] Campbell S, Pieters K, Mullen KA, Reece R, Reid RD. Examining sustainability in a hospital setting: Case of smoking cessation. *Implement Sci.* 2011;6:108-5908-6-108.
- [11] Martínez C, Fu M, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Fernández P, Ballbè M, et al. Impact of a long-term tobacco-free policy at a comprehensive cancer center: a series of cross-sectional surveys. *BMC Public Health* 2014;14(1):1228.
- [12] Martinez C, Garcia M. Evaluation of the degree of tobacco control interventions in the catalan network of smoke-free hospitals. *Enf clin.* 2007;14 (4): 177-185.
- [13] Nieva G, Gual A, Mondon S, Walther M, Saltó E. Evaluación de la intervención mínima en tabaquismo en el ámbito hospitalario. *Med Clin* 2007;19(128):730-732.
- [14] Neubeck L. Smoke-free hospitals and the role of smoking cessation services. *Br J Nurs.* 2006;15 (5): 248-251.
- [15] Alonso-Colmenero MM, Diez Jde M, Alvarez FV, de Oteyza CP. Consumo de tabaco en pacientes hospitalizados antes y después de la Ley antitabaco (28/2005). *Rev Clin Esp* 2010 May;210(5):216-220.
- [16] Vink JM, Willemsen G, Beem AL, Boomsma DI. The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Dutch sample of daily smokers and ex-smokers. *Addict Behav* 2005;30(3):575-579.
- [17] Muñoz JLD, Ruiz CAJ. Tratamiento farmacológico del tabaquismo. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 2008;32(3):71-82.
- [18] Sarna L, Bialous SA, Wells M, Kotlerman J, Wewers ME, Froelicher ES. Frequency of nurses' smoking cessation interventions: Report from a national survey. *J Clin Nurs.* 2009;18(14):2066-2077.
- [19] USDHHS. US department of Health and human services. Public health service. Clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence. Washington DC, 2008. Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>.

[20] Martinez C, Garcia M, Mendez E, Peris M, Fernandez E. Barriers and challenges for tobacco control in a smoke free hospital. *Cancer Nurs.* 2008;31 (2): 88-94.

11. ANNEXOS

11.1. Annex 1: Cronograma del desenvolupament del treball

Setembre 2014 - Octubre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Recerca bibliogràfica. - Lectura d'articles. - Esborrador de la introducció.
Octubre 2014 - Novembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Redacció de la introducció. - Redacció dels objectius específics. - Formulació de les possibles hipòtesis.
Novembre 2014 - Desembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Explicació i formació sobre la utilització correcta del qüestionari i l'aparell del cooxímetre. - Assaig de l'entrevista en parelles per a la detecció de possibles dubtes i errors. - Entrevistes a pacients ingressats a l'àrea maternoinfantil de la Vall d'Hebron.
Gener 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Redacció de la metodologia del treball.
Febrer 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Introducció de les dades obtingudes de les entrevistes al programa SPSS, per tal d'obtenir els resultats i les gràfiques exactes.
Març 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Anàlisi i redacció dels resultats obtinguts. - Inici de la comparació de resultats dins la mostra.
Abril 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Redacció de la discussió dels resultats.

Maig 2015	<ul style="list-style-type: none">- Redacció de les conclusions.- Redacció del resum.- Redacció dels agraïments.- Redacció de la reflexió personal.- Finalització del disseny del treball (índex, annexos,...)- Entrega del treball escrit.
Juny 2015	<ul style="list-style-type: none">- Preparació de la presentació oral.- Defensa oral del treball davant del tribunal.

11.2. Annex 2: Informe del Comitè Ètic d'Investigació Clínica



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

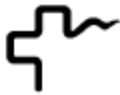
DICTAMEN FAVORABLE

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



Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona



Azpiroz Vidaur, Fernando. Médico
Corona Pérez-Cardona, Pablo. Médico
Cucurull Folguera, Esther. Médico Farmacóloga
Latorre Arteché, 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 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 1295-0015
e-Identificación: NOMBRE FUENTES CAMPS
INMACULADA - NIF 46228895E
Fecha: 2014.09.26 11:12 +0200

Dra. Inmaculada Fuentes Camps
Secretaria del CEIC en funciones

11.3. Annex 3: Full informatiu al pacient

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.

11.4. Annex 4: Consentiment informat

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:

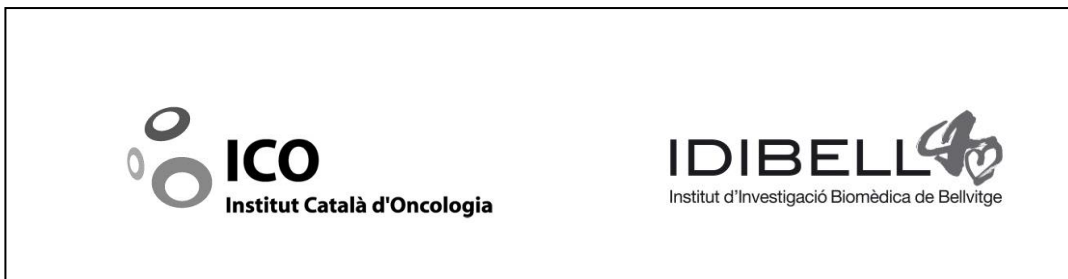
DNI:

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.

11.5. Annex 5: Qüestionari

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

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: <input type="text"/>

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	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

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

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

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

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ *Pasar a la pregunta Q21*


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

<input type="checkbox"/>	Días
<input type="checkbox"/>	Meses
NS/NC	<input type="checkbox"/>

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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda por una web, aplicación móvil o Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libro o material de autoayuda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros. <i>Especificar:</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguno ("sólo fuerza de voluntad")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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*

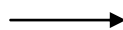
	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
Otros. Especificar: ✎			
Ninguno			

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	



Passar 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			
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	
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:	Motivo: 
No		

Muchas gracias por su colaboración !!