



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

Núria Morales Llobet

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

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



TRABAJO DE FIN DE GRADO

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

Grado en Enfermería

Autor: Núria MORALES LLOBET

Tutor: Cristina MARTINEZ MARTINEZ

Fecha de presentación: 26/05/2015



*A todos los profesores
que me han ayudado
a formarme como enfermera.*

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin la influencia de ciertas personas, a las que agradezco profundamente que me hayan apoyado y ayudado a conseguir realizar ese trabajo de campo.

En primer lugar, quería darle las gracias a mi tutora Cristina Martínez, por manifestarme su interés en dirigir mi trabajo de grado, por su confianza, colaboración, apoyo y disponibilidad ante cualquier duda y atención que ha tenido frente a mí durante todo este tiempo.

Agradecer también al Instituto Catalán de Oncología (ICO) por dejarme formar parte de la investigación de tabaco, por la acogida en su proyecto a todos nosotros y poder ofrecernos otro rol de la enfermería que puede ser otra puerta que se abra en mi futuro. Seguidamente, gracias a la Universidad Internacional de Cataluña para ofrecerme este trabajo y poder experimentar como investigadora dentro de la profesión enfermera. Me han abierto un mundo como he comentado antes, que no conocía y es realmente interesante participar en un estudio de estos.

Mi gratitud a todos los pacientes voluntarios del estudio, agradecerles el tiempo que me han dedicado y la paciencia para responderme a una serie de preguntas. Además, que compartieran experiencias propias conmigo fue muy gratificante para mí. Todos estaban muy contentos de que estuviera un rato con ellos ahí sentada, eso a mí me encantó, que estuvieran cómodos y así conseguían expresarse mejor. A parte de ellos, las enfermeras de las plantas dónde he estado entrevistando, les agradezco la disponibilidad de ayudarnos a saber quién era el tipo de paciente para poder entrevistar, si estaba consciente y orientado para poder respondernos a ciertas preguntas y eso nadie mejor que ellas nos lo podía decir.

A mis amigos, por ser parte de mi vida, de mis momentos tristes y alegres por apoyarme, por nunca dejarme caer y siempre estar ahí.

Y por último me gustaría agradecer a mi familia, principalmente a mis padres y a mis dos hermanos, por su apoyo incondicional durante estos 4 años de carrera en todo lo que me he propuesto y en especial en este último curso, junto con el trabajo final de grado. La verdad es que son un gran ejemplo de lucha y superación, son el apoyo más grande durante mi

educación universitaria, ya que sin ellos no hubiera logrado mis metas y sueños, gracias por hacernos creer a los tres en nosotros mismos y animarnos día a día en lo nuestro, en especial a mí, para motivarme en ser una buena enfermera y en seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo. Sois un gran pilar en mi vida. A los cuatro últimos, gracias.

A todos vosotros gracias.

Barcelona, 2015.

Resumen

Objetivos. Determinar la prevalencia y el patrón de consumo de tabaco de los pacientes hospitalizados en el Hospital Vall d'Hebron.

Material y métodos. Es un estudio descriptivo transversal a través de entrevistas realizadas a los pacientes ingresados de más de 24 horas de forma aleatoria, durante el mes de Noviembre de 2014. Se realizó análisis estadístico descriptivo considerando las siguientes variables: motivo de ingreso, unidad de ingreso, consumo de tabaco, edad, sexo, clase ocupacional, nivel de estudios, salud auto-percibida, nivel de dependencia, monóxido de carbono expirado, conocimiento de la normativa, cumplimiento de esta y grado de intervención enfermera.

Resultados. De los 35 entrevistados, se encontraron 8 casos de consumo activo de tabaco y 15 exfumadores. La prevalencia de consumo actual es baja en los pacientes ingresados, siendo más frecuente en mayores de 45 años.

Conclusiones. La prevalencia demuestra que el consumo de tabaco en pacientes hospitalizados es inferior a la población general y que las políticas de control de tabaco son aceptadas por los usuarios. Sin embargo, queda mucho por hacer en el ámbito de las intervenciones y el cumplimiento de la normativa. Sería necesario poder formar a los profesionales mediante sesiones.

Palabras clave: Tabaco, consumo, prevalencia, abandono tabáquico, hospitalización, intervención enfermera.

Abstract

Objectives. To determine smoking consumption prevalence among hospitalized patients in the Vall d'Hebron Hospital.

Material and methods. It is a descriptive study through interviews with patients admitted for more than 24 hours at random, during the month of November 2014. Descriptive statistical analysis was performed considering the following variables: reason for admission, a unit of income, tobacco consumption, age, sex, occupational class, educational level, self-perceived health, level of dependence, expired carbon monoxide, knowledge of the regulations, and compliance with this level of nursing intervention.

Results. Of the 35 respondents, 8 cases of active tobacco consumption and 15 former smokers were found. The prevalence of current consumption is low in hospitalized patients, being more frequent in over 45 years.

Conclusions. The prevalence shows that smoking consumption in hospitalized patients is lower than the general population and that tobacco control policies are accepted by users. However, much remains to be done in the field of interventions and regulatory compliance. It would be necessary to train professionals through sessions.

Keywords: Tobacco, consumption, prevalence, smoking cessation, hospitalization, nursing intervention.

Índice

1. Índice de gráficos	pág. IX
2. Abreviaturas	pág. X
3. Búsqueda bibliográfica	pág. XI
4. Introducción	pág. 1
5. Hipótesis	pág. 7
6. Objetivos	pág. 8
7. Metodología	pág. 9
7.1. Diseño	pág. 9
7.2. Sujetos y criterios de inclusión	pág. 9
7.3. Criterios de exclusión	pág. 9
7.4. Muestras	pág. 9
7.5. Variables	pág. 10
7.6. Instrumentos usados	pág. 12
7.7. Análisis de los datos	pág. 12
7.8. Consideraciones éticas	pág. 12
8. Resultados	pág. 13
8.1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizados	pág. 13
8.2. Consumo de tabaco	pág. 14

8.3. Fumadores	pág. 15
8.4. Nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As	pág. 15
8.5. Exfumadores	pág. 16
8.6. Conoc. y cumplimiento de la norma espacios s/humo en el hosp.	pág. 16
8.7. Percep. sobre el rol de los prof. y los hosp. en el control del tabaco	pág. 17
9. Discusión	pág. 18
10. Reflexión	pág. 21
11. Referencias bibliográficas	pág. 23
12. Cronograma	pág. 25
13. Anexos	pág. 26
13.1. Tablas de resultados	pág. 26
Tabla 1: Caract. sociodemográficas pacientes hospitalizados	pág. 26
Tabla 2: Nivel at. al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As	pág. 27
Tabla 3: Caract. Sociodemog. y patrón de consumo de exfum.	pág. 28
Tabla 4: Conoc. y cumplimiento de la norma espacios s/humo	pág. 29
13.2. Dictamen de aprobación del Comité de Ética Vall d’Hebron	pág. 30
13.3. Hoja informativa paciente	pág. 32
13.4. Consentimiento informado	pág. 34
13.5. Cuestionario	pág. 35

1. Índice de gráficos

Gráfico 1: Prevalencia de consumo de tabaco	pág. 14
Gráfico 2: Consumo de tabaco en el hospital	pág. 14
Gráfico 3: Patrón de consumo	pág. 15

2. Abreviaturas

- CMCT: Convenio Marco de la OMS para Control de Tabaco.
- CO: Monóxido de Carbono.
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- ICO: Instituto Catalán de Oncología.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- TSN: Terapia Sustitutiva con Nicotina.

3. Búsqueda bibliográfica

En cuanto a la búsqueda avanzada en las bases de datos sobre artículos para este trabajo final de grado, como es un proyecto de investigación con resultados, las tutoras nos ofrecieron una lista de bibliografía en la cual trabajar, que son los que he usado para poder realizarlo.

Para explorar en mayor profundidad el tema, se ha realizado la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO y el buscador de la biblioteca de la UIC, durante los meses de Setiembre y Octubre de 2014.

Las palabras claves utilizadas para llevar la búsqueda bibliográfica han sido las siguientes: “consumo de tabaco”, “pacientes”, “hospital”, “políticas”, “ley antitabaco”, “tabaco”, “hospital sin humo”. Que en inglés corresponden a: “smoking consumption”, “patients”, “hospital”, “politics”, “smoking ban”, “tobacco”, “smoke free hospital”.

Los buscadores booleanos que hemos usado son (AND/OR/NOT) para relacionar los términos con conceptos distintos pero que interesa que aparezcan en el mismo documento.

En la base de datos de PUBMED en cuanto a la búsqueda avanzada “smoking consumption” AND “hospital” AND “patients”, nos sale un total de 27 artículos, de los cuales he seleccionado 5 de ellos por cumplir con los criterios de inclusión.

En la base de datos de SCIELO, al poner “consumo de tabaco” AND “hospital” AND “pacientes”, me han salido 33 resultados de artículos que hablan sobre ello, de los cuales he seleccionado 3.

En el buscador de la biblioteca de la UIC, al poner en búsqueda avanzada: “consumo de tabaco” AND “hospital” AND “pacientes”, me ha salido un total de 6.116 resultados de los cuales he seleccionado unos 10 artículos. Seguidamente hacía lo mismo con todas las palabras claves junto con los otros buscadores booleanos, para buscar un artículo más concreto sobre mi tema y así sucesivamente. Finalmente de todas las consultas realizadas a las diferentes bases de datos, se han seleccionado unos 18 artículos.

4. Introducción

El tabaquismo es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser una drogodependencia [1]. La nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica [2]. El humo del cigarrillo que respiran los fumadores activos y pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenos y carcinogénicas que van produciendo un efecto acumulativo que conduce a enfermedades. Algunas de ellas, las menos graves, se pueden presentar tempranamente; las más graves toman tiempo y se manifiestan después de 10 a 15 años del inicio del consumo [3].

Su consumo causa enfermedades cardiovasculares, enfermedades tumorales (cáncer de pulmón, cáncer de laringe, cáncer de esófago, y cáncer de cavidad oral) y enfermedades respiratorias, la más conocida como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) [4]. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es responsable del 90% de la mortalidad por cáncer de pulmón, del 95% de muertes por EPOC, del 50% de la mortalidad cardiovascular y el 30% de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer [5].

Es una principal causa de mortalidad en los países desarrollados, 6 millones de personas mueren cada año en el mundo como consecuencia del consumo del tabaco [6]. Mientras que en los países desarrollados los índices de mortalidad van disminuyendo progresivamente, en los países en vías de desarrollo, la mortalidad aumenta progresivamente. Aproximadamente el 33% de la población mundial es consumidora de tabaco [4]. La prevalencia de fumadores en los distintos países varía entre cifras. En Europa por ejemplo la prevalencia es de alrededor del 25 – 30%. En España nos encontramos que la prevalencia en varones ha comenzado a disminuir, pero la prevalencia en mujeres está entrando en un período de meseta, la mortalidad en varones está comenzando a disminuir y la mortalidad en mujeres, aunque todavía es baja, está empezando a aumentar [4].

Según la encuesta Nacional de Salud dice que en España cada vez se fuma menos. Siguen fumando más los hombres, pero entre los jóvenes hay poca diferencia. El 24,0% de la

población de 15 y más años afirma que fuma a diario, el 3,1% es fumador ocasional, el 19,6% se declara exfumador y el 53,5% nunca ha fumado. Por sexo, el porcentaje de fumadores es del 27,9% en hombres y del 20,2% en mujeres [7].

Por otro lado, según la encuesta de salud de Cataluña de 2013, nos proporciona unos datos parecidos en cuanto al fumador diario de: 24% de la población (con un 29,3% son hombres en cambio las mujeres un 18,9%). En cuanto a ex fumadores el porcentaje es de 20,4% en total, pero hay más hombres que mujeres con un 25,1% [8]. No obstante, podríamos decir que en España el porcentaje de ex fumadores es menor comparado con Catalunya, por lo tanto hay más ex fumadores en Catalunya.

El objetivo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), es “proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sociales, medioambientales, económicas para la salud del tabaquismo y la exposición del humo al tabaco, proporcionando un marco para que las Partes en los hábitos nacionales, regionales e internacionales implementen las medidas necesarias para el control del tabaco. El convenio se compromete a los Estados a: prohibir o restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, colocar en los paquetes de cigarrillos grandes advertencias gráficas y prohibir el uso de términos falsos y equívocos, tales como “suaves” y “con bajo contenido en alquitrán”, implementar medidas para proteger a los no fumadores frente al humo ambiental del tabaco, incrementar el precio de los productos de tabaco, especialmente por medio de impuestos, para desalentar su consumo, eliminar el tráfico ilegal de productos del tabaco, regular el contenido de los productos del tabaco y exigir la divulgación pública de sus ingredientes, proporcionar ayuda para dejar de fumar y tratamientos a efectos de atacar la adicción al tabaco y evitar la venta de tabaco a menores [4].

Por otro lado está el tema del alto coste del tabaco en la sociedad, aumentar el precio del tabaco y de los productos de tabaco incrementando los impuestos es la forma más eficaz de reducir su consumo. Los precios más elevados de los cigarrillos reducen el número de fumadores e incitan a quienes siguen fumando a consumir menos cada día. Se estima que por cada aumento del 10% en los precios al por menor, el consumo se reduce del 4% en los países de ingresos elevados y alrededor del 8% en los países de ingresos bajos y medianos. La

prevalencia del consumo de tabaco se reduce en la mitad de esos porcentajes aproximadamente, con variaciones relacionadas con los ingresos, la edad y otros factores demográficos. Los impuestos más elevados al tabaco son especialmente eficaces a la hora de prevenir o reducir el consumo entre adolescentes y los pobres. Cuando aumentan los precios, las personas jóvenes y los fumadores de bajos ingresos tienen del doble al triple de probabilidades de dejar de fumar o de fumar menos que los demás fumadores, ya que esos grupos son los más sensibles económicamente a los precios más elevados de los cigarrillos. En la mayoría de los países, los ingresos procedentes de los impuestos al tabaco son cientos o miles de veces superiores al gasto público en control del tabaco. Dedicar una parte más sustancial de esos fondos al control del tabaco aumenta la popularidad de esos impuestos y da lugar a un incremento considerable de los fondos para aplicar el plan de medidas MPOWER, como por ejemplo campañas de contrapublicidad, asesoramiento sobre el abandono, etc. [9]. En cuanto a la prevención, el plan de medidas MPOWER para reducir el consumo de tabaco a nivel mundial requiere la aplicación de políticas e intervenciones de control del tabaco de eficacia demostrada, basadas en los datos recogidos en encuestas sistémicas diseñadas para disponer y perfeccionar su aplicación, así como una rigurosa vigilancia a fin de evaluar su impacto [9].

En cuanto al diagnóstico del tabaquismo es necesario que todos los profesionales sanitarios intervengan sobre el tabaquismo de sus pacientes. Por ello, paciente que acude a la consulta de un profesional sanitario debe ser interrogado sobre el consumo de tabaco. La identificación de los pacientes fumadores es parte fundamental y obligatoria de la anamnesis. Una vez identificado el paciente como fumador, el profesional de la salud está obligado a llevar a cabo las siguientes actividades para concretar un mejor diagnóstico: identificación de la cantidad de tabaco que consume, apreciación del grado de motivación del paciente tiene para dejar de fumar, apreciación del grado de dependencia física que el paciente tiene por la nicotina, análisis de los intentos previos, si los hubiere, que el paciente haya hecho por dejar de fumar y realización de cooximetría, si existe disponibilidad [9]. Se realizan medidas hospitalarias en dónde se le ofrece a las personas que desean dejar de fumar, apoyos conductuales y farmacológicos, también abstenerse de fumar en locales durante el trabajo o estancia hospitalaria. Es importante recoger datos referidos a la cantidad de tabaco que consume:

número de cigarrillos consumidos al día y número de años que el sujeto está consumiendo tabaco.

En España, la ley vigente prohíbe vender o entregar a menores de 18 años productos de tabaco, así como cualquier otro producto que le imite e induzca a fumar. En cuanto a las limitaciones sobre el consumo de tabaco, la Ley parte de la distinción entre lugares donde se establece la prohibición total de fumar y lugares donde se prohíbe fumar pero se permite la habilitación de zonas para fumar, siempre que se cumplan determinados requisitos, tales como una señalización adecuada y una separación física del resto de las dependencias y la dotación de sistemas de ventilación independiente [5]. Por lo tanto se crearon los “Hospitales sin humo”, una nueva política para disminuir el tabaquismo en los lugares de trabajo, aunque hay zonas dónde los fumadores se mantienen, pero consigue una reducción de los ingresos hospitalarios por infarto agudo de miocardio y de la morbilidad respiratoria de los trabajadores no fumadores del sector de la hostelería, además redujo el porcentaje de trabajadores fumadores [10]. Posteriormente se aprobó la modificación a la ley vigente que dice; que actualmente, y desde el 2 de enero del 2011, está prohibido fumar en todas las áreas de los hospitales de agudos. 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.

Las intervenciones del plan de medidas MPOWER deben aplicarse con un alto nivel de cobertura, la aplicación parcial suele ser insuficiente para reducir el consumo de tabaco entre la población. Se presentan seis estrategias en el plan de políticas e intervenciones de la OMS llamadas MPOWER que es lo que realizamos en este estudio; las letras más importantes son: (M, P, O y E), “**Monitorizar**” (vigilar el consumo de tabaco), “**Proteger**” (proteger a la población del humo del tabaco), “**Ofrecer**” (ofrecer ayuda para el abandono del tabaco), **W**arn (advertir de los peligros del tabaco), **Enforce** (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio) y **R**aise (aumentar los impuestos al tabaco) [9]. Las medidas relacionadas que ofrece el hospital es vigilar el consumo de tabaco, proteger a la población ya que hay un espacio limitado para no fumar alrededor del hospital, pero también hay una pequeña parte donde sí se puede, por lo tanto la gente lo respeta. Los profesionales de

salud del centro ofrecen ayuda para dejar de fumar, como parches, o algunos fármacos que solamente se administran en el hospital. Y por último deberían cumplir con la publicidad con la prohibición del tabaco en todas las partes posibles del recinto del hospital y la parte interior también, pero se desconoce el impacto de estas medidas en nuestro contexto por eso hacemos el estudio.

El rol de los profesionales de la salud es “Ofrecer ayuda para el cese del consumo de tabaco”, es un tipo de intervención que se puede realizar tanto en el ámbito de la atención primaria como en los centros hospitalarios. Alcanzado este punto es importante dar a conocer a los profesionales sanitarios que la valoración y el tratamiento del consumo de tabaco generalmente llevan a una mayor satisfacción de los pacientes con la asistencia sanitaria [11]. Según la guía de tratamiento del tabaquismo, nos habla de un modelo nombrado “5 As” para el tratamiento del tabaquismo, que consiste en: **A**verigüe (es decir preguntar sobre el hábito tabáquico); **A**sesore (dar consejo para el abandono); **A**precie (valorar la motivación para hacer un intento); **A**yude (ayudar en el intento de abandono); **A**rregle (programar el seguimiento) [12].

Se conoce que las probabilidades abandonar el consumo de tabaco se duplican o triplican con ayuda de tratamiento farmacológico. La terapia de sustitución de nicotina, de bupropion o la vareniclina son medicaciones de eficacia probada para ayudar a dejar de fumar. El tratamiento sustitutivo de la nicotina sirve para dejar de fumar, la administración de nicotina disminuye los síntomas de abstinencia en los primeros meses, permitiendo así a los individuos superar los aspectos conductuales y psicológicos del consumo de tabaco. Habitualmente, los síntomas de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, depresión, somnolencia, dificultad para concentrarse, inquietud, cefalea, hambre y trastornos del sueño), aparecen entre las 4 – 8 horas después de dejar de fumar, alcanzan el máximo durante la primera semana (días 3 – 5) y posteriormente declinan gradualmente a lo largo de 2 – 4 semanas y retornan a su situación basal después de aproximadamente ocho semanas. Los productos sustitutivos de la nicotina que se emplean hoy en día, los más conocidos son: chicle de nicotina, parche transdérmico de nicotina, inhalador de nicotina, spray nasal de nicotina, tabletas sublinguales de nicotina, combinación de dos productos de Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) distintas [4]. Si el paciente no

está preparado para hacer un intento de abandono, el profesional sanitario debe hacer una entrevista motivacional y programar abordar el tabaquismo en la siguiente visita [11].

Es fundamental que se establezca un diagnóstico lo más correcto posible, con el fin de instaurar las medidas terapéuticas oportunas en cada fumador. Además de la historia clínica, también podemos utilizar cuestionarios de motivación, escalas de auto eficiencia, autorregistros, etc. El Test de Fagerström, mide la dependencia de la nicotina, este diagnóstico requiere tres o más de los criterios siguientes, durante un período de 12 meses: la tolerancia, los síntomas de abstinencia, fuma con más frecuencia más cantidad o durante más tiempo de lo que pretendía, deseo persistente o esfuerzos sin éxito para fumar menos o controlar el consumo y dedicar mucho tiempo a las actividades necesarias para obtener la sustancia, usarla o recuperarse de sus efectos, abandona o reduce actividades importantes sociales, laborales o recreativas debido al uso de la sustancia y por último uso continuado a pesar de conocer los problemas físicos o psicológicos causados o agravados por la sustancia [4].

Por otro lado está la motivación, que es imprescindible para el abandono del tabaco, ya que la motivación es la probabilidad de que una persona inicie, continúe y se comprometa con una estrategia específica para cambiar [4]. La motivación se valora mediante Prochaska y Diclemente, partiendo de la base de que los cambios en la conducta de fumar son de carácter cíclico respecto a una serie de estadio. Solo una pequeña proporción de los consumidores de tabaco logra mantener la abstinencia tras un primer intento de abandono. De hecho, según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1999, alrededor del 98% de personas que intentan dejar de fumar por sus propios medios y sin tratamiento específico, no consiguen su objetivo [4].

A pesar de todo este conocimiento, en los hospitales se desconoce la prevalencia de fumadores, es por ello que el grupo de UCT (Unidad de Control del Tabaco) del ICO (liderado por la Dra. Martínez) se planteó realizar un estudio con el objetivo de descubrir la prevalencia del consumo de tabaco en pacientes hospitalizados. Este TFG está enmarcado en este estudio y concretamente en el Hospital Vall d'Hebron, dónde yo he colaborado en el estudio.

5. Hipótesis de trabajo

1. La prevalencia de consumo de tabaco en pacientes hospitalizados es mayor en población > 45 años.
2. Un alto porcentaje de los pacientes hospitalizados han sido fumadores.
3. Se encuentran más exfumadores que fumadores diarios.
4. La mayoría de exfumadores son hombres.
5. La normativa de espacios sin humo tiene un alto cumplimiento por parte de la organización y de los fumadores.
6. La mayoría de los pacientes hospitalizados están de acuerdo con las políticas de espacios sin humo.
7. Muchos de ellos dicen que el hospital debería ser una organización donde se realizara acciones contra el tabaquismo.

6. Objetivos

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

7. Metodología

7.1. Diseño

Estudio descriptivo realizado mediante entrevistas cara a cara a pacientes hospitalizados en el Hospital Vall d'Hebron, seleccionados aleatoriamente.

7.2. Sujetos y criterios de inclusión

Pacientes hospitalizados de más de 24 horas de estancia ingresados en el Hospital Vall d'Hebron durante el mes de Noviembre de 2014. Adultos mayores de edad, conscientes y orientados.

7.3. Criterios de exclusión

Pacientes que se encontraban inconscientes y desorientados, los pacientes ingresados en urgencias o UCI.

7.4. Muestra

Aunque el cálculo de la muestra para el Hospital Vall d'Hebron fue de 212 personas, en mi trabajo de final de grado he contribuido a entrevistar a 35 personas.

Muestreo: Para seleccionar a los pacientes al azar se siguió el siguiente criterio. Se escogió al primer paciente disponible de la lista de cada unidad del hospital y a partir de ahí contabas 5 para abajo y era el paciente que te tocaba realizarle la entrevista, teniendo en cuenta que el paciente se encontrara en la cama, consciente y orientado, con la ayuda del personal de enfermería responsable de los pacientes nos seleccionaban a quién realizarle la entrevista y a quién no, ya que quizás el paciente no se encontraba en disposición de realizar entrevistas ya sea por dolor, náuseas, vómitos, etc.

7.5. Variables de estudio

Dependientes:

Consumo de tabaco: se preguntó sobre el consumo de tabaco justo antes de ingresar y a partir de esta pregunta se clasificó a los participantes de acuerdo con:

- Fumador actual, la persona que fuma a diario (al menos un cigarrillo al día o de forma ocasional).
- No fumador, la persona que no ha fumado nunca o que no ha llegado a fumar 6 meses o más en el pasado.
- Ex fumador, la persona que no fuma actualmente, pero que ha fumado diariamente durante un período de 6 meses o más en el pasado.

En el caso de los fumadores diarios u ocasionales se les preguntó acerca de:

- La edad de inicio al hábito tabáquico.
- El tipo de tabaco que consumen y la cantidad.
- Dependencia a la nicotina según el test de Fagerström [4].
- El lugar dónde suelen fumar habitualmente, tanto en espacios interiores como exteriores.
- Sintomatología de abstinencia (irritabilidad, ansiedad, depresión, somnolencia, dificultad para concentrarse, inquietud, cefalea, hambre y trastornos del sueño).
- Monóxido de Carbono (CO): determinar la medida de monóxido de carbono en aire espirado (cooximetría). [< 6 ppm: no fumador y > 6 ppm: fumador].
- Nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As: de acuerdo al modelo de las 5 As de la OMS recibida por los profesionales del centro [12]:

- Ask: ¿Algún profesional sanitario le ha preguntado si fuma? (se pregunta tanto a fumadores, exfumadores, como no fumadores).
 - Advice: ¿Le han aconsejado dejar de fumar? (se pregunta solamente a fumadores).
 - Assess: ¿Le han preguntado sobre su deseo de dejar de fumar? (a los fumadores).
 - Assist: ¿Le han ofrecido ayuda profesional o farmacológica? (a los fumadores).
 - Arrange: ¿Le han propuesto un plan de ayuda y seguimiento para dejar de fumar? (a los fumadores).
- Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital: en todos los casos se preguntó sobre el conocimiento y el cumplimiento de la normativa vigente de espacios sin humo en el centro hospitalario.
 - Percepción sobre el rol de los profesionales y los hospitales en el control del tabaquismo: se les realizó un conjunto de preguntas que debían contestar con cinco posibles respuestas (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni acuerdo/ni desacuerdo, en acuerdo y totalmente en acuerdo).

Independientes:

- Motivo de ingreso: este dato se extrajo de la Historia clínica del paciente.
- Unidad de ingreso: dependiendo dónde se encontraba podría ser; medicina interna, Hematología, Urología, Hepatología, Cardiología, Vascular, Respiratorio, Neurología, Cirugía...
- Variables socio-demográficas.
 - Sexo: hombre o mujer.

- Edad: se pregunta por la fecha de nacimiento.
- Clase ocupacional: que trabajo concreto hace/hacía.
- Nivel de estudios: primarios, FP/Bup, universitarios (grado, postgrado).
- Salud auto-percibida: ¿Cómo diría usted que es su salud en general? Las respuestas eran: 1. Excelente; 2. Muy buena; 3. Buena; 4. Regular; 5. Mala.
- Nivel de dependencia: a través de las actividades de la vida diaria, según la escala de Barthel: comer, bañarse, vestirse, arreglarse, eliminación intestinal, eliminación urinaria, usar el baño, actividad de traslado sillón – cama, de ambulación y subir y bajar escalares.

7.6. Instrumentos usados

El principal instrumento el cuestionario en sí, diseñado por los investigadores de este estudio y testado previamente en un centro hospitalario, consta de 85 preguntas. Como segundo instrumento el cooxímetro que mide el CO. Realizamos alguna práctica antes de ir a hacer las entrevistas, para familiarizarnos con los instrumentos (cuestionario + cooxímetro).

7.7. Análisis de los datos

Los datos de los cuestionarios fueron pasados en una base de datos, con el programa SPSS versión 21.0 para Windows. Se ha realizado análisis de datos descriptivos, las variables cuantitativas se han calculado medias y desviaciones estándares, y para las cualitativas porcentajes.

7.8. Consideraciones éticas

Este estudio ha pasado el comité de ética del Hospital Universitario Vall d'Hebron, adjunto dictamen en anexo 13.2. A todos los participantes cuando se les explicó el estudio, se les dio una hoja informativa (anexo 13.3) sobre éste y se les pidió un consentimiento informado por escrito para garantizar la confidencialidad de los datos (anexo 13.4), el estudio es totalmente voluntario.

8. Resultados

Hemos entrevistado a 35 personas en el hospital Vall d'Hebron, los resultados obtenidos son:

8.1. Características sociodemográficas pacientes hospitalizados (tabla 1: anexo 13.1):

La media de edad es de 63,14 años, y una desviación estándar de $\pm 15,59$. En cuanto al sexo, es más elevado el porcentaje de hombres con un 71,4%, que de mujeres con un 28,6%.

El estado civil, podemos decir que hay más casados con un 60%, solteros sin pareja con un 17,1%, con pareja un 8,6% y viudos 14,3%.

Respecto el nivel de estudios la mayoría de entrevistados tienen estudios primarios (40%) y un 5,7% universitarios.

En cuanto a la actividad laboral la gran mayoría de los entrevistados con un 62,9% están jubilados, luego vienen con un 8,6% de entrevistados trabajando, en el paro o con invalidez permanente. Finalmente la muestra la configuran un ama de casa y estudiante (2,9%).

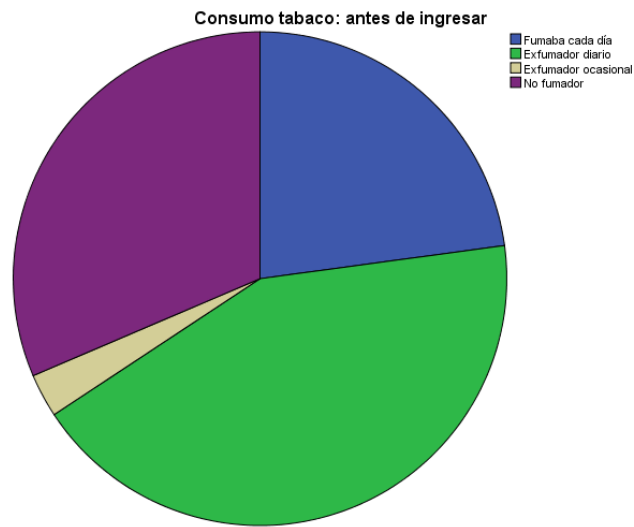
Se distribuyeron por las siguientes unidades de ingreso: 8 (29,6%) en la unidad de medicina interna, 1 (3,7%) en la unidad de cirugía, 2 (7,4%) en la unidad de vascular, 6 (22,2%) en la unidad de cardiología, 4 (14,8%) en la unidad de neurología y finalmente 6 (22,2%) en la unidad de urología.

En cuanto al estado de salud auto percibido, la gran mayoría de los entrevistados (17) afirman tener una salud regular (48,6%).

Y en cuanto al índice de Barthel – que mide el nivel de dependencia –, se observa cómo el 80% es absolutamente independiente para realizar las actividades de la vida diaria y tan solo el 2,9% tiene una dependencia moderada.

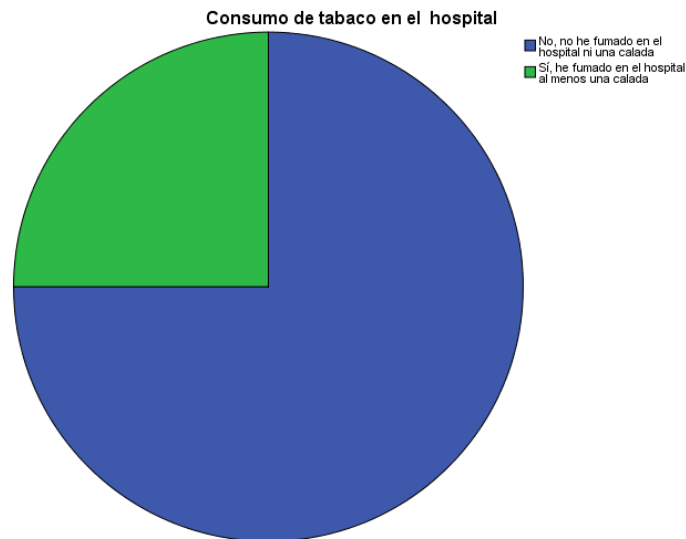
8.2. Consumo de tabaco:

Del total de los entrevistados: el 42,9% (15) afirman ser exfumador diario y tan solo 2,9% (1) afirma ser exfumador de forma ocasional. El 31,4% (11) afirman nunca haber fumado y 22,9% (8) son fumadores actualmente (ver gráfico 1).



[Gráfico 1: Prevalencia de consumo de tabaco]

De los 8 fumadores, dos afirman haber fumado durante el ingreso y seis personas dicen que no han fumado durante el ingreso, se puede observar en el gráfico 2.



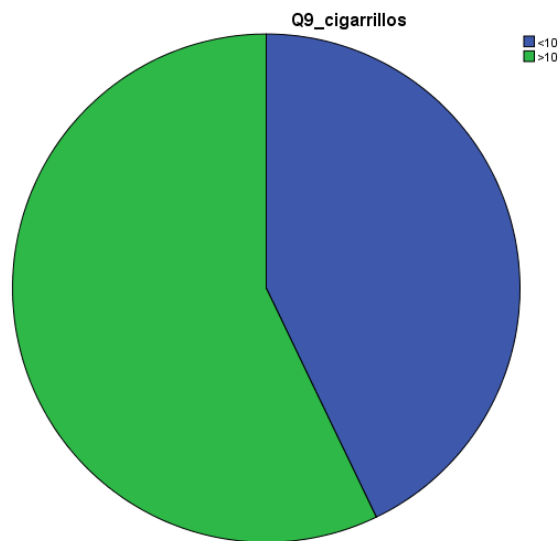
[Gráfico 2: Consumo de tabaco en el hospital]

Sin embargo, de todos los 35 participantes, un total 6 los que presentan una cooximetría con valores superiores a 6 ppm (valor que verifica el consumo activo de tabaco).

8.3. *Fumadores:*

De los 8 pacientes que fuman actualmente, la edad media es de 52 años, y podríamos decir que hay 6 hombres (75%) y tan solo 2 mujeres (25%). En cuanto al patrón de consumo declarado de los fumadores, como se puede ver en el gráfico 3, la mayoría de ellos fuman > 10 cigarrillos/día.

De los 8 fumadores, 2 (25%) fuman el primer cigarrillo del día antes de los 5 minutos de levantarse, 1 (12,5%) entre 6 – 15 minutos, 1 (12,5%) entre 16 – 30 minutos, luego tenemos 2 personas (25%) toman el primer cigarro entre 31 – 1 hora, luego finalmente 2 personas (25%) lo fuman cuando a pasado más de una hora.



[Gráfico 3: Patrón de consumo]

La dependencia a la nicotina, según el test de Fagerström, muestra que el 12,5% tiene una dependencia alta, un 50% de dependencia media y finalmente un 12,5% de dependencia baja.

Entre los fumadores, tan sólo 7 fumadores han intentado dejar de fumar los últimos 12 meses. La mayoría de ellos fuman con un 87,5% cigarrillos, 12,5% puritos y 12,5% tabaco de liar. Entre ellos, de los 8 fumadores, 5 personas (62,5%) consideran dejar de fumar en el hospital, 1 (12,5%) dejará de fumar durante el próximo mes, 1 (12,5%) dejará de fumar durante los próximos 6 meses, 1 (12,5%), dejará de fumar, pero no durante los próximos 6 meses.

8.4. *Nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As (tabla 2: anexo 13.1):*

El nivel de intervención breve a los pacientes entrevistados muestra que un 87,5% de los pacientes le han preguntado acerca de su consumo de tabaco (Ask: preguntar). El 25% afirma que le han aconsejado dejar de fumar (Advice: aconsejar). El porcentaje de intervención de enfermera a los fumadores muestra que ningún paciente afirma que le hayan propuesto un

seguimiento (Asses: valorar). Un fumador del total de (8) ha recibido asistencia (Assist: ayudar) y ha acordado un plan de abandono (Arrange: acordar) para dejar de fumar.

8.5. Exfumadores (tabla 3 – anexo 13.1):

15 personas son exfumadores de los que el 93,8% consumían de forma diaria. A 9 de ellos (56,3%), le aconsejaron dejar de fumar antes de hacerlo. Se observa que el 62,5% de los exfumadores hicieron entre 1 a 2 intentos serios antes de dejar de fumar.

Entre los motivos más comunes para el cese del consumo, aparecen: con un 18,8% afirman que en algún momento su médico le aconsejó dejar de fumar; voluntad propia 10 personas (62,5%); molestias a causa del tabaco a 4 personas (25%); aumento la preocupación por sus efectos a 3 personas (18,8%), presión familiar a 2 personas (12,5%) y finalmente 1 persona (2,9%) por la enfermedad.

En cuanto a los recursos para dejar de fumar, la totalidad de los exfumadores mencionan no haber utilizado ningún recurso para dejar de fumar, como ayuda por el profesional sanitario, ni página web, ni ningún libro.

Finalmente comentar que el 87,5% no han utilizado tratamiento farmacológico para dejar de fumar y tan solo el 12,5% si que utilizaron tratamiento farmacológico para dejar de fumar.

8.6. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital (tabla 4 – anexo 13.1):

El 2,9% de los entrevistados afirma que ha sido informado durante su ingreso acerca de la normativa de consumo de tabaco. Sin embargo, el 42,9% conocen correctamente cuál es la normativa vigente.

El 57,1% han visto carteles indicando la normativa de tabaco en el centro. Sin embargo tan solo 20% está totalmente de acuerdo con que la normativa del tabaco se cumpla.

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

El porcentaje de acuerdo sobre el rol de los profesionales en cuanto al control del tabaquismo se distribuye, de menor a mayor de acuerdo, de la siguiente manera:

En cuanto a la pregunta de que si los profesionales sanitarios (PS) deberían dar ejemplo y no fumar, un 77,1% están de acuerdo con ello y tan solo un 22,9% que no. A la pregunta de si todos los profesionales sanitarios deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar, un 77,1% están de acuerdo, un 17,1% está ni acuerdo ni en desacuerdo y un 5,7% están en desacuerdo. La tercera pregunta de si todos los PS deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar, un 94,3% está de acuerdo en que deberían tener formación y un 2,9 en desacuerdo y 2,9% en acuerdo ni en desacuerdo. Seguidamente, el 85,3% está de acuerdo en que el hospital debería ofrecer ayuda para dejar de fumar, el 8,8% esta de ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5,9% en desacuerdo.

El 75,8% está de acuerdo en que el hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para dejar de fumar, el 18,2% ni en acuerdo ni en desacuerdo y tan solo el 6,1% en desacuerdo.

A la penúltima pregunta, el 65,7% está de acuerdo con que el hospital es un lugar ideal para dejar de fumar, el 14,3% ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 20% en desacuerdo.

Por último un 65,7% está de acuerdo con que el hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco, el 22,9% ni en acuerdo ni en desacuerdo y tan solo el 11,4% están en desacuerdo con que el hospital cumpla la ley antitabaco.

9. Discusión

Los resultados obtenidos nos confirman nuestras hipótesis, que la prevalencia de consumo de tabaco es baja en los pacientes ingresados y muchos pacientes ingresados son exfumadores. Además, entre los fumadores la mayoría son > de 45 años tal y como planteábamos. Finalmente, también se confirma que los pacientes ingresados están a favor de las políticas de control de tabaquismo en los hospitales y que el nivel de intervención enfermera de acuerdo a las 5As es bajo.

Nuestros resultados están en consonancia con la situación en España donde se parecía un importante descenso del consumo de tabaco. España cada vez se fuma menos, desde el 1993 a 2012 el porcentaje de población que consume tabaco a diario muestra un continuo descenso, fundamentalmente a expensas de los hombres. Desde el 2003 también se aprecia un declive en mujeres, aunque menos acusado. Así, mientras que en 1993 un 32,1% de la población de 16 y más años (44% de los hombres y 20,8% de las mujeres) consumía tabaco a diario, en 2001 ese porcentaje fue del 31,7% (39,2% de los hombres y 24,7% de las mujeres) y en 2012 (población de 15 y mas años) del 24% (27,9% de los hombres y 20, 2% de las mujeres) [13].

En el ámbito de los centros sanitarios estudios similares han demostrado que la prevalencia de consumo de tabaco en pacientes hospitalizados es más elevada como podemos ver en los siguientes artículos [14,15], sin embargo estos estudios anteriores a la ley del tabaco, con lo que la situación puede haber cambiado significativamente. En un estudio realizado en el Instituto Catalán de Oncología (ICO), describieron los efectos de la política de la implantación progresiva de espacios sin humo en los trabajadores de un centro hospitalario tras 6 años de desarrollo del proyecto, por esto examinaron los cambios sucedidos en el patrón de consumo, la actitud, el comportamiento sobre fumar y finalmente el acuerdo con las políticas de control del tabaco de los trabajadores. En los cuales se observa que la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó 34,5% en el 2001 al 30,6% en el 2006 entre los trabajadores, esta disminución afectos a todos los profesionales, a parte, de que aumenta de un 69,9% en 2001 al 81,8% en 2006, el número de trabajadores que están de acuerdo con la implantación de medidas de control del tabaco en lugares públicos, hospitales y centros de

salud [16]. Sin embargo, este estudio se centra en pacientes hospitalizados por primera vez en nuestro contexto.

En este sentido cabe destacar como la mayoría de los pacientes hospitalizados están de acuerdo con las políticas de espacios sin humo, la gran mayoría decían que sí, porque en la normativa de espacios sin humo tiene un alto cumplimiento por parte de la organización y de los fumadores, según los resultados podríamos decir que tan solo 7 personas, es decir el 20% está totalmente de acuerdo con que la normativa del tabaco se cumpla. Aquí también podríamos comentar que el porcentaje de conocimiento de la normativa es alto a pesar de la poca información recibida por parte del personal sanitario. Así, sería necesario que los hospitales realizasen campañas informativas que recuerden al usuario y a sus familiares sobre la normativa vigente, haciendo uso de trípticos, carteles, etc. En cuanto a la percepción de los pacientes frente a que el hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco, la gran mayoría de ellos (65,7%) están de acuerdo en que se cumpla. Este porcentaje es bajo en comparación con otros estudios realizados a profesionales sanitarios en hospitales [16].

En referencia a la validación del consumo de tabaco a través de una medida objetiva como es el Monóxido de Carbono espirado (CO); los valores de la cooximetría muestran como de los 8 fumadores a 6 les sale positivo (>6 ppm), pero a 2 sale negativo (<6 ppm). Esto podría ser porque estas personas no fuman durante el ingreso y por tanto su concentración de CO es más baja.

Por último, en cuanto al nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As, muestra un porcentaje alto (87,5%) en referencia a preguntar acerca de su consumo de tabaco, pero continúa siendo bajo el porcentaje de asistencia o ayuda, y también el porcentaje de acordar un plan de abandono, tan solo a dos personas se les aconseja dejar de fumar y ningún paciente afirma que le hayan propuesto un seguimiento. En comparación con el estudio de Nieva et al, es más elevado ya que sólo el 30,8% afirmó haber sido preguntado por su consumo de tabaco durante su estancia en el hospital. Nuestros datos son más altos,

mostrando un poco más efectiva la actuación de las 5As, tras haber pasado al menos 7 años y 1 nueva ley de medidas de control del tabaco.

En conclusión, este estudio de prevalencia se demuestra que el consumo de tabaco en pacientes hospitalizados es inferior a la población general y que las políticas de control de tabaco son aceptadas por los usuarios. En cuanto a las implicaciones en la práctica clínica, hay evidencia científica de que las intervenciones que se han hecho son buenas. Sin embargo, tal y como hemos comentado anteriormente, queda mucho por hacer en el ámbito de las intervenciones, el cumplimiento de la normativa y se deben ofrecer más ayudas a los pacientes fumadores hospitalizados. Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda las intervenciones breves para dejar de fumar que se incluye sistemáticamente en la práctica diaria como parte del trabajo clínico [15]. Tal y como dice el artículo, un ejemplo de propuestas sería que, se debería realizar una gran variedad de iniciativas de control del tabaco que las organizaciones pudieran emprender (como la educación, los programas de cesación, y campañas de sensibilización), las acciones futuras para reducir efectivamente el consumo de tabaco y aumentar la participación de los proveedores dependerá del compromiso de los departamentos de salud pública, agencias, y organismos gubernamentales. Estos deben alentar y apoyar a los proveedores de atención de salud, y en especial a las enfermeras, su participación en el control del tabaco con el fin de que se convierten en parte de la solución de la epidemia de tabaquismo [17]. Una futura medida a incluir para resolver esta situación sería formar a los profesionales en intervenciones eficaces para dejar de fumar de modo que ayudasen a sus pacientes.

10. Reflexión

En este trabajo he podido ver la parte de la enfermera investigadora y como buscar evidencia científica. No conocía este rol en la enfermería y creo que es de bastante interés poder tener otra puerta abierta para dedicarme en un futuro.

La enfermería ha ido evolucionando considerablemente, adquiriendo nuevas competencias para ejercer una profesión con una mayor autonomía, mayor responsabilidad y con un campo de conocimiento propio. En cuanto al área de investigación en enfermería es la encargada de mejorar y validar el conocimiento enfermero existente y de generar otros nuevos, así poder aplicarlo con posterioridad a la práctica profesional del día a día y trabajar en base a la evidencia y garantizar intervenciones que proporcionen bienestar, calidad de vida y acompañamiento. En realidad, el rol de investigadora no me lo había planteado nunca hasta que no he realizado este trabajo, realmente me alegro de haberlo conocido y experimentado, para poder saber si realmente me gusta y poder dedicarme a ello. Si más no es una puerta que se me abre en mi futuro profesional, ya que he tenido la oportunidad al menos de participar en un estudio del tabaco, que es un tema que está en boca de todos nosotros, siendo un grave problema de Salud Pública, para mí ha sido una experiencia muy gratificante poder sentirme como una enfermera investigadora.

En todo este tiempo, he podido aprender también a cómo realizar entrevistas a los pacientes, como expresarme, el tono, etc. Al principio estaba un poco nerviosa y no sabía cómo acabar de enfocar la entrevista, por lo tanto la gente no quería participar, pero en dos días ya entraba con más seguridad, sabiendo lo que estaba haciendo y fue a partir de ahí que todos querían colaborar en mi trabajo, así también estaban entretenidos y acompañados.

Después de coger todos los datos, tuvimos que introducirlos en un programa del ordenador llamado SPSS, que es un programa estadístico para trabajar con grandes bases de datos, que al principio no tenía ni idea como usarlo, y la verdad que he aprendido a manejarme en este programa, muy útil para las ciencias sociales y para las empresas de investigación.

Me gustaría comentar que yo al principio tenía un tema elegido y que por motivos personales de la tutora, nos cambiaron el tema del trabajo final de grado. Al empezar, no estaba cómoda con el tema que me había tocado, pero hoy en día puedo decir que estoy muy contenta del tema que me ha tocado, como se ha planteado el trabajo, lo mucho que han estado encima de mi la tutora en cuanto al repaso de toda la documentación que les entregabas, y en guiarte sobre cómo hacer las cosas. La verdad es que no me arrepiento para nada de que me haya tocado este trabajo de investigación, ya que a mí el tema estadístico me gusta mucho y en el grado superior de Documentación Sanitaria hicimos una gran parte de estadística, que lo encontré muy interesante.

11. Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. [Fifth Edition](#); 2013.
2. American Psychiatric Association (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana.
3. Ministerio de salud. Qué es el tabaquismo. 2014; Available at: http://web.minsal.cl/tabaco_preencion_que_es. Accessed Diciembre/10, 2014.
4. Jiménez-Ruiz C A, Fagerström K O. Tratado de tabaquismo. Madrid, 2011. Aula Médica, 3º ed.
5. LEY 28/2005. De 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE núm. 309 de 27 de diciembre. 2005.
6. World Health Organization. Tobacco. 2014; Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>. Accessed Diciembre/21, 2014.
7. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012. 14 de Marzo de 2013; Available at: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>. Accessed Diciembre/21, 2014.
8. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Enquesta de salut de Catalunya 2013. 2013; Available at: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documents/arxius/esca13_results.pdf. Accessed Diciembre/21, 2014.
9. Organización Mundial de la Salud, ed. MPOWER, un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. ginebra: Organización mundial de la salud; 2008. ; 2008. OMS, ed.
10. Nebot M, Fernández E, Ariza C, Fu M, Galán I, López MJ, Martínez-Sanchez JM, Moncada A, Montes A, Perez-Rios M, Saltó E, Schiaffino A, Soriano MJ., ed. Evaluación del impacto de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

- Barcelona: Grupo de trabajo de tabaquismo-SEE. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
11. USDHHS. US department of health and human services. Public health service. Clinical practice guideline: Treating tobacco use and dependence. Washington DC, 2008. Available at: www.ahrq.gov/path/tobacco.htm#Clinic.
 12. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. Guía de tratamiento del tabaquismo. 2008; Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47495/>. Accessed Diciembre 21, 2014.
 13. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Encuesta Nacional de Salud 2011-2013. 2013; Available at: http://www.cnpt.es/detalle-noticia.asp?id_noticia=122. Accessed Marzo/31, 2015.
 14. Alonso-Colmenero MM, Diez Jde M, Alvarez FV, de Oteyza CP. Tobacco consumption in hospitalized patients before and after the anti-tobacco law (28/2005). *Rev Clin Esp*. 2010;210(5):216-220.
 15. Nieva G, Gual A, Mondon S, Walther M, Saltó E. Evaluation of brief intervention for smoking cessation in hospitalized patients. *Med Clin*. 2007;19(128):730-732.
 16. 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.
 17. Martínez, C., Fu, M., Martínez-Sánchez, J. M., Antón, L., Fernández, P., Ballbè, M., Fernández, E. (2014). Impact of a long-term tobacco-free policy at a comprehensive cancer center: a series of cross-sectional surveys. *BMC Public Health*, 14, 1228. doi:10.1186/1471-2458-14-1228.
 18. Martinez Martinez, C. Implementación y evaluación de políticas para el control del tabaquismo en los hospitales. Universitat de Barcelona: Unitat de control del tabaquisme Institut Català d'Oncologia; 2011.

12. Cronograma

Periodo	Tareas
Septiembre 2014 – Octubre 2014	Búsqueda bibliográfica. Lectura de artículos. Pregunta de investigación. Realizar los objetivos e hipótesis. Formación sobre el cuestionario. Aprender a realizar una cooximetría. Ensayo de entrevista.
Noviembre 2014 – Diciembre 2014	Realización entrevistas en pacientes hospitalizados en Vall d’Hebron. Empezar introducción.
Enero 2015 – Febrero 2015	Escribir metodología. Formación e introducción de datos en el programa SPSS y análisis de ellos.
Marzo 2015 – Abril 2015	Escribir los resultados del estudio. Realizar la discusión de los resultados, junto con las conclusiones y juntarlo todo.
Mayo 2015	Resumen/abstract, reflexión personal, agradecimientos y últimos arreglos al diseño. Entrega definitiva del trabajo escrito. Preparación de la presentación oral junto con el PowerPoint.
Junio 2015	Defensa oral del trabajo final de grado.

13. Anexos

13.1. Tablas de resultados

Tabla 1- Características sociodemográficas pacientes hospitalizados

	media	sd
Edad	63,14	15,59
	n	%
Sexo		
Mujeres	10	28,6
Hombres	25	71,4
Estado civil		
Soltero, sin pareja	6	17,1
Con pareja, no conviven	3	8,6
Casado	21	60
Viudo	5	14,3
Separado	0	0
Divorciado	0	0
Nivel de estudios		
Menos que primarios	9	25,7
Primarios	14	40
Secundarios	9	25,7
Universitarios	2	5,7
Actividad laboral		
Trabaja	3	8,6
Parado	3	8,6
Invalidez permanente	3	8,6
Ama de casa	1	2,9
Estudiante	1	2,9
Jubilado	22	62,9
Otros	2	5,7
Unidad de ingreso		
Unidad Medicina Interna	8	29,6
Unidad Cirugía	1	3,7
Unidad Vascular	2	7,4
Unidad Cardiología	6	22,2
Unidad Neurología	4	14,8
Unidad Urología	6	22,2

Tabla 1: Continuación

Estado de salud percibido

Excelente	0	0
Muy buena	3	8,6
Buena	10	28,6
Regular	17	48,6
Mala	5	14,3

Puntuación de la escala de Barthel

Dependencia total (< 20)	0	0
Grave (20-39)	0	0
Moderado (40-59)	1	2,9
Leve (≥ 60-99)	6	17,1
Independiente (100)	28	80

Tabla 2-Nivel de atención al consumo de tabaco de acuerdo a las 5 As.

	n	%
Ask (Preguntar)	7	87,5
Advice (Aconsejar)	2	25
Assess (Valorar)	0	0
Assist (Ayudar)	1	12,5
Arrange (Acordar)	1	12,5



Tabla 3- Características sociodemográficas y patrón de consumo de exfumadores

	n	%
Frecuencia del consumo		
Diario	15	93,8
Le aconsejaron dejar de fumar	9	56,3
Número de intentos		
1 a 2	10	62,5
3 a 5	0	0
≥ 6	6	37,5
Motivos para dejar de fumar		
Me lo aconsejó el médico/enfermera	3	18,8
Tenía molestias a causa del tabaco	4	25
Aumento de la preocupación por sus efectos	3	18,8
Disminuía el rendimiento	0	0
Presión familiar	2	12,5
Voluntad propia	10	62,5
Motivos económicos	0	0
Enfermedad	1	2,9
Recursos utilizados para dejar de fumar		
Ayuda profesional sanitario	0	0
Ayuda por web, app, o Internet	0	0
Libro de autoayuda	0	0
Ninguno	15	93,8
Utilizó tratamiento farmacológico		
Sí	2	12,5
No	14	87,5

Tabla 4-Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital

	n	%
Conocimiento de la normativa		
Le han explicado la normativa	1	2,9
Sabe cuál es la normativa vigente	15	42,9
Cumplimiento		
Ha visto carteles indicando la normativa del centro	20	57,1
Está totalmente de acuerdo que la normativa se cumple	7	20

13.2. Dictamen de aprobación del Comité de Ética de Vall d'Hebron

 <p>Vall d'Hebron Hospital</p>	<p>Pg. Vall d'Hebron, 119-129 08035 Barcelona Tel. 93 489 38 91 Fax 93 489 41 80 ceic@vhlr.org</p>	<p>ID:RTF065</p>
<p>INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y COMISIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON</p>		
<p>Doña Inmaculada Fuentes Camps, Secretaria en funciones del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron,</p>		
<p>CERTIFICA</p>		
<p>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 "<i>Evaluación de políticas para el control de tabaquismo en los hospitales: Consumo de tabaco e intervenciones para dejar de fumar</i>" que tiene como investigador principal al Dr. José María Sánchez García del Servicio de Medicina Preventiva de nuestro Centro.</p>		
<p>El resultado de la evaluación fue el siguiente:</p>		
<p>DICTAMEN FAVORABLE</p>		
<p>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:</p>		
<p>Presidenta: Gallego Melcón, Soledad. Médico Vicepresidente: Segarra Sarries, Joan. Abogado Secretaria: Navarro Sebastián, Mireia. Química Vocales: Armadans Gil, Lluís. Médico</p>		
 <p>Institut Català de la Salut</p>	<p>Hospital Universitari Vall d'Hebron Universitat Autònoma de Barcelona</p>	

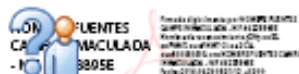


Azpiroz Vidaur, Fernando. Médico
 Corona Pérez-Cardona, Pablo. Médico
 Cucurull Folguera, Esther. Médico Farmacóloga
 Latorre Arteché, Francisco. Médico
 De Torres Ramírez, Inés M. Médico
 Fernández Liz, Eladio. Farmacéutico de Atención Primaria
 Ferreira González, Ignacio. Médico
 Fuentelsaz Gallego, 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



Dra. Inmaculada Fuentes Camps
 Secretaria del CEIC en funciones

13.3. Hoja informativa

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 el Hospital Vall d'Hebron. 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 (Real Decreto 223/2004).

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.

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

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.

Por tanto, se trata de un estudio por entrevista que describe el consumo de tabaco y las intervenciones para dejar de fumar. Este estudio no supone ningún riesgo para el participante ya que no incluye tratamientos, intervenciones o pruebas complementarias agresivas. Únicamente, se necesitará 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.

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. Estudios previos en otros países han desarrollado programas para dejar de fumar en este contexto generando una importante mejora en la salud para esta población.

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

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

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

DATOS DE CONTACTO DEL EQUIPO INVESTIGADOR A SU DISPOSICIÓN

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

Le agradecemos de antemano su participación en este estudio.

Muy atentamente,

Dr. Josep María Sánchez

13.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREVISTA Y COXIMETRÍA

(Dos documentos: Original y copia)

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

Investigadora Principal: Dra. Cristina Martínez

Investigador Principal HUVH: Dr. Josep María Sánchez García

Centro: Hospital Universitari Vall d'Hebron

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 Hospital Universitario Vall d'Hebron está colaborando en un proyecto multicentrico liderado por el ICO – IDIBELL para conocer el consumo de tabaco en los pacientes ingresados en los hospitales catalanes,

- 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*, y la ley 41/2002**,
- 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

Nombre y apellidos:

DNI:

Ciudad: _____, a ____ / _____ / _____

Firma del entrevistador/a

Nombre y apellidos:

DNI:

13.5. Cuestionario

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



Estudio_THIF

Programa de Prevenció i Control del Càncer. ICO

Av. Granvia de L'Hospitalet, 199-203

08908 L'Hospitalet. Barcelona

Telf. 93 260 73 35

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

PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

CARACTERÍSTICAS DEL INGRESO

Datos de la Historia Clínica (HC) del paciente

Q1. Motivo de ingreso

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

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

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

<input type="checkbox"/>	U. Vascular
<input type="checkbox"/>	U. Cardiología
<input type="checkbox"/>	U. Neurología
<input type="checkbox"/>	U. Urología
<input type="checkbox"/>	Otras. Especificar: <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 *[enfatizar]* *en el hospital:* *(Leer todas)*

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

→ Pasar a la pregunta Q7

→ Pasar a la pregunta Q7

→ Pasar a la pregunta Q7

→ Pasar a la pregunta Q51

→ Pasar a la pregunta Q51

→ Pasar a la pregunta Q60

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

NS/NC				
-------	--	--	--	--

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

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

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

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

Q13. ¿A qué cigarrillo le cuesta más renunciar?

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

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

Sí	
No	
NS/NC	

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

Sí	
No	
NS/NC	

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

Sí	
No	
NS/NC	

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

Sí	
No	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta Q21

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

	Días
	Meses
NS/NC	

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

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

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

	Sí	No	NS/NC
Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina			
Parches de nicotina			
Vareniclina (Champix)			
Bupropion (Zyntabac, Elontril)			
Otros. <i>Especificar:</i> <input type="checkbox"/>			
Ninguno			

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

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

	Nº de intentos
Sí	
No	
NS/NC	

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

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

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

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

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

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

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

Sí	
No	
NS/NC	



Pasar a la pregunta Q27

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

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

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

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

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

Sí, he fumado en el hospital al menos una calada	
No, no he fumado en el hospital ni una calada	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta Q33

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

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

Q29. Ahora que está en el hospital, ¿qué tipo de tabaco ha consumido durante su estancia hospitalaria?

(Puede marcar más de una respuesta)

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

Q30. ¿Cuántos _____ de media ha fumado al día (número absoluto)?

(Puede marcar más de una respuesta),

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

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

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

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

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

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

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

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

Sí		
No		
NS/NC		

→ Pasar a la pregunta Q36

Q35. Identifique quién o quienes le hicieron estos comentarios (Puede marcar más de una respuesta)

Leer las opciones si no menciona nada

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

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

Sí		
No		
NS/NC		

→ Pasar a la pregunta Q38

Q37. Identifique quién o quienes le preguntaron *(Puede marcar más de una respuesta)*

Leer las opciones si no menciona nada

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

→ Pasar a la pregunta Q41

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

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

Q40. Identifique quién o quiénes le ofrecieron ayuda *(Puede marcar más de una respuesta)*

Leer las opciones si no menciona nada

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q43*

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

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

→ *Pasar a la pregunta Q45*

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

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

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

Sí	
No	
NS/NC	

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

Nada	
Algo	
Bastante	
Mucho	
NS/NC	

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

Definitivamente no	
Quizás	
Sí	
Definitivamente, sí	
NS/NC	

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

Definitivamente no	
Quizás	
Sí	
Definitivamente, sí	
NS/NC	

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

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

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

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

SOLO EXFUMADORES

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

Q51. ¿A qué edad empezó a fumar regularmente?

Edad	
NS/NC	

Q52. ¿Con qué frecuencia fumaba?

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

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

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

Q54. ¿A qué edad dejó de fumar?

Edad	
NS/NC	

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

Sí	
No	
NS/NC	


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

Número de intentos	
NS/NC	


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

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

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

	Sí	No	NS/NC
Ayuda de un profesional sanitario en consulta (CAP, hospital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda por una web, app 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"/>
No, ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parches de nicotina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vareniclina (Champix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bupropion (Zyntabac, Elontril)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

→ 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)	<input type="checkbox"/>
Enfermera (de cualquier especialidad)	<input type="checkbox"/>
Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>
Alguien del hospital, que no se identificó	<input type="checkbox"/>
Otro profesional. Especificar: 	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

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

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	<input type="checkbox"/>
Sólo se puede fumar en determinadas áreas interiores destinadas para fumar	<input type="checkbox"/>
Está prohibido fumar en todo el interior del edificio	<input type="checkbox"/>
Está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior	<input type="checkbox"/>
Está prohibido fumar en todo el área interior y exterior del centro hospitalario incluido jardín y zonas de paseo o tránsito, el parking, etc.	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

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

→ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escaleras de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrada o hall del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar/Cafetería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Despachos médicos/enfermeras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exterior del centro (jardín, parking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras. Especificar: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras. Especificar: <i>Leer todas las opciones, una por una</i> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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: 				

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	5

limpiarse solo.	
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	<input type="checkbox"/>
Parado o desempleado	<input type="checkbox"/>
Incapacitado/a o invalidez permanente	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Otras posibilidades: ✍	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>



Pasar a la pregunta Q82

Q81. ¿Usted ha trabajado alguna vez?

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



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	<input type="checkbox"/>
Trabajador por cuenta propia, sin asalariados	<input type="checkbox"/>
Trabajador por cuenta propia, con 10 o más asalariados	<input type="checkbox"/>
Trabajador por cuenta propia, con menos de 10 asalariados	<input type="checkbox"/>
Gerente de una empresa con 10 o más asalariados	<input type="checkbox"/>
Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados	<input type="checkbox"/>
Capataz, supervisor o encargado	<input type="checkbox"/>
Otros (Becarios,...)	<input type="checkbox"/>
NS/NC	<input type="checkbox"/>

TODOS LOS SUJETOS

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

Sí	CO:
No	

Motivo:



Muchas gracias por su colaboración!!