



Consumo de tabaco e implementación de intervenciones para dejar de fumar en el Área de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron

Àlex Frías Muro

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

Consumo de tabaco e implementación de intervenciones para dejar de fumar en pacientes hospitalizados en el Área de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron.

Grado en Enfermería

Autor: Àlex Frías Muro

Tutor: Marcela Yu-Lan Fu Balboa

Fecha de presentación: 26/05/2015



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

ÍNDICE

| | Pág. |
|---------------------------------------|-------------|
| • AGRADECIMIENTOS | V |
| • RESUMEN | VI |
| • ABSTRACT | VIII |
| • LISTA DE TABLAS | X |
| • LISTA DE FIGURAS | XI |
| • LISTA DE ABREVIATURAS | XIII |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. HIPÓTESIS..... | 8 |
| 3. OBJECTIUS | 9 |
| 4. METODOLOGÍA | 10 |
| – Diseño de estudio | 10 |
| – Población y muestra de estudio..... | 10 |
| – Instrumentos | 12 |
| – Variables..... | 13 |
| – Análisis de los datos | 16 |
| – Consideraciones éticas..... | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 5. RESULTADOS..... | 18 |
| – Características sociodemográficas de la muestra | 18 |
| – Patrón de consumo de los fumadores | 20 |
| – Patrón de consumo de los exfumadores | 24 |
| – Conocimiento y cumplimiento de la normativo de espacios sin humo en el hospital..... | 26 |
| – Rol de los profesionales y del hospital en el control del tabaquismo | 27 |
| 6. DISCUSIÓN | 32 |
| 7. CONCLUSIONES | 37 |
| – Implicaciones para la práctica clínica | 37 |
| – Líneas de investigación futuras | 38 |
| • REFLEXIÓN PERSONAL | 39 |
| • BIBLIOGRAFÍA | 40 |
| • ANEXOS | 43 |
| – Anexo 1. Método de búsqueda bibliográfica..... | 43 |
| – Anexo 2. Cronograma de actividades..... | 45 |
| – Anexo 3. Hoja informativa para pacientes | 47 |
| – Anexo 4. Consentimiento informado..... | 48 |
| – Anexo 5. Informe del comité ético de la Vall d'Hebron | 49 |
| – Anexo 6. Cuestionario | 50 |

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, que me han guiado y acompañado incondicionalmente en este camino;

A mi hermana, mi compañera, mi estela;

A mis abuelos, quiénes siempre me recuerdan quien soy y de donde vengo;

A todos los que me quieren y me querrán;

A mis compañeros, con los que he compartido inolvidables experiencias y con los que he aprendido a ser mejor persona;

A la Universidad Internacional de Catalunya, que me ha permitido compartir mi ilusión y mis ganas de crecer durante estos 4 años;

A Marcela y a Cristina, por su dedicación y ayuda en la realización de este trabajo;

Al Institut Català d'Oncologia (ICO) y al Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, quiénes han permitido llevar a cabo este estudio;

...A todos ellos, gracias.

RESUMEN

Introducción y objetivos

Los hospitales y sus profesionales, como referentes de salud, pueden desempeñar una importante labor en el control del tabaquismo. Sin embargo, aunque se han desarrollado leyes y estrategias en esta materia, se observa un desconocimiento mayoritario entre los profesionales sobre las intervenciones dirigidas al abandono del tabaco y consecuentemente, una insuficiente implementación de las mismas. Este estudio pretende conocer la prevalencia de fumadores en el área de traumatología de la Vall d'Hebron, así como evaluar el grado de implementación de las actividades encaminadas al abandono del tabaco por parte del centro y sus profesionales.

Métodos

Este trabajo expone un estudio observacional-descriptivo y transversal llevado a cabo mediante entrevista cara a cara a una muestra de 35 pacientes, todos ellos hospitalizados en alguna de las unidades del área de traumatología del hospital universitario de la Vall d'Hebron. Para su desarrollo, el entrevistador utilizó un cuestionario previamente revisado. Los datos obtenidos en las entrevistas fueron transcritos y analizados mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados

La prevalencia de consumo entre los encuestados se situó en el 25,8%. Los fumadores presentaron un nivel de dependencia a la nicotina medio o elevado, aunque con un nivel de predisposición alto para dejar de fumar. El nivel de implementación de las intervenciones en el control del tabaquismo fue considerado bajo por la mayoría de los encuestados e ineficaz por parte de los fumadores y exfumadores. Sin embargo, la gran mayoría de los encuestados consideraron necesaria la intervención por parte de los profesionales y los centros sanitarios en el control del tabaquismo.

Conclusiones

Es necesaria la implementación de estrategias en el control del tabaquismo en los centros hospitalarios, entre ellas la aplicación del modelo de intervención breve de las 5As recomendado y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para ello, es precisa la formación de los profesionales de la salud en el abandono del tabaco.

Palabras clave

tabaco, consumo de tabaco, control del tabaquismo, abandono, prevención tabáquica, intervenciones, políticas antitabaco, implementación de actividades, exposición pasiva.

ABSTRACT

Background and objectives

Hospitals and their professionals, as leaders in improving healthcare, can develop a significant role in tobacco control. However, even though new laws and measures have been implemented in latest years, it is seen a lack of awareness about tobacco cessation measures among health professionals. Therefore, an insufficient implementation of these actions is perceived. This study aims to know the prevalence of smokers in traumatology area of Vall d'Hebron hospital (Barcelona), as well as the implementation level of the activities referring to smoking cessation.

Methods

This project presents a cross-sectional descriptive study carried out by face-to-face interview to a sample of 35 patients, all them hospitalised in any of the wards of Vall d'Hebron's traumatology area. To accomplish the interviews, the pollster used a questionnaire previously revised. The data obtained was transcribed and analysed through the statistical program SPSS.

Findings

The smoker prevalence among those who were interviewed reached the 25.8%. Despite the fact that smokers presented a medium-high tobacco dependence level, it was observed a high predisposition to quit smoking. The level of implementation of tobacco cessation activities was considered to be low and inadequate for those smokers and former smokers. Nevertheless, the majority of the participants considered necessary the intervention of the professionals and healthcare institutions in tobacco control measures.

Conclusions

It becomes essential the implementation of strategies in tobacco control, even more in the hospital setting, among them the application of the 5As brief intervention model, recommended and endorsed by the World Health Organisation (WHO). To accomplish that goal, it is decisive the training of the healthcare professionals in treating tobacco cessation.

Keywords

tobacco, smoking, tobacco control, cessation, smoking prevention, smoking cessation interventions, smoke-free policies, interventions implementation, passive smoking.



LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| – Tabla 1. Percepción sobre los profesionales sanitarios y los hospitales en el control del tabaquismo | 29 |

LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| – Figura 1. Edad media de los participantes por grupos: fumadores, exfumadores y total de la muestra | 18 |
| – Figura 2. Nivel de salud percibido anteriormente..... | 20 |
| – Figura 3. Consumo de tabaco antes del ingreso | 21 |
| – Figura 4. Resultados de la coximetría en los fumadores y en todos los participantes | 22 |
| – Figura 5. Nivel de dependencia tabáquica según el test de Fagerström..... | 23 |
| – Figura 6. Intención de dejar de fumar por parte de los fumadores | 24 |
| – Figura 7. Motivos para dejar de fumar entre los exfumadores | 25 |
| – Figura 8. Conocimiento recibido por parte de los profesionales durante la hospitalización y conocimiento de los pacientes sobre la normativa antitabaco | 26 |
| – Figura 9. Implementación del modelo de las 5As en los pacientes fumadores..... | 28 |

- **Figura 10.** Grado de acuerdo sobre el rol de los profesionales y hospitales en el control del tabaquismo, según el patrón de consumo **30**

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|---------------|---|
| AVD | Actividades de la vida diaria |
| CEIC | Comité Ético de Investigación Clínica de la Vall d'Hebron |
| CMCT | Convenio Marco para el Control del Tabaquismo |
| EPOC | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica |
| ENSH | European Network for Smoke-Free Hospitals |
| ICO | Instituto Catalán de Oncología |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| CO | Monóxido de carbono |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PS | Profesionales de la salud/ sanitarios |
| SISCAT | Sistema Integral de Utilización Pública de Catalunya |

1. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye en la actualidad un problema de salud pública a nivel mundial. Aunque se han llevado a cabo medidas en torno a la problemática, el control de esta epidemia en el mundo continúa siendo una tarea pendiente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más de 6 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco (1). De hecho, el consumo de tabaco es un factor de riesgo para 6 de las 8 principales causas de mortalidad en el mundo, entre las cuales destacan la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebro vasculares, las infecciones de vías respiratorias inferiores, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de tráquea, laringe, bronquios o pulmón (2).

Sin embargo, el tabaco no sólo genera efectos dañinos a quienes lo consumen: las sustancias tóxicas e irritantes que contiene afectan de manera significativa a la calidad del aire ambiental y por lo tanto, perjudican también a quienes inhalan su humo de forma indirecta. Cabe mencionar que el tabaquismo pasivo, o la inhalación indirecta del humo del tabaco, causa anualmente unas 600.000 muertes prematuras en todo el mundo (1).

Las consecuencias del consumo de tabaco se relacionan con la exposición continuada a las sustancias tóxicas e irritantes que contiene el humo del tabaco, algunas adictivas como la nicotina, y otras potencialmente carcinógenas como lo son la acroleína, el formaldehído, el monóxido de carbono o el óxido de nitrógeno, entre otras (1).

A la vista de lo expuesto anteriormente, la adicción a este producto se encuentra íntimamente ligado al desarrollo de enfermedades crónicas que son, a la larga, motivo de hospitalización y que por lo tanto, generan unos costos elevados no sólo en la carga

que supone la enfermedad, sino que también a nivel económico en lo que se refiere a la gestión de los sistemas sanitarios (1).

A pesar de los peligros que se le atribuyen, el consumo de este producto sigue siendo especialmente prevalente. En el mundo hay más de 1000 millones de fumadores, de los cuales aproximadamente 800 millones son hombres y 200 millones mujeres (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2012 en España el 24% de la población con edad igual o superior a los 15 años fumaba de forma habitual mientras que el 3% lo hacía ocasionalmente. Las cifras muestran que el hábito es más prevalente entre los hombres (27,9%) que entre las mujeres (20,2%). Sin embargo, y a pesar de que la población fumadora desciende año tras año, este declive es menor entre las mujeres que entre los hombres (4).

El tabaquismo se considera la primera causa prevenible de muerte en el mundo (5). Aun así, el tabaco es una droga legal, socialmente aceptada e incluso protegida por la ley en numerosos países.

Además, aunque el conocimiento de las poblaciones sobre su efecto nocivo es cada vez mayor, dos de cada tres personas en los países desarrollados carecen de suficiente información sobre el consumo de tabaco y su repercusión en cuanto a la morbilidad y a la mortalidad se refiere (2).

De hecho, la comunidad científica ha dedicado la mayor parte de su trabajo a la investigación de los efectos nocivos del tabaco, algunos ya mencionados anteriormente. Sin embargo, tal y como se constata por los datos obtenidos, no se han transmitido de forma efectiva las conclusiones de los estudios a la población (6).

En consecuencia, en los últimos años se vio necesaria una respuesta a nivel global y a nivel de los diferentes estados con la intención de advertir, concienciar y prevenir a la sociedad de los riesgos atribuibles a la inhalación del humo del tabaco.

La relevancia de la causa en el mundo es subrayada por la OMS en el llamado Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) (2), tratado internacional ratificado por la Unión Europea y otros 53 estados y dirigido a desarrollar un consenso global en respuesta al problema.

La recomendación de la OMS se argumenta en seis medidas en las que se incluye la vigilancia del consumo y política de prevención, la protección de la población frente al humo del tabaco, la ayuda profesional para el abandono del hábito, la advertencia e información acerca del peligro que supone, las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de dicho producto y el aumento de los impuestos relativos a su venta (2).

En este sentido se han ido desarrollando en los diferentes países respuestas que conciernen al consumo en determinados espacios y uso del producto con fines publicitarios. Además, se han desarrollado programas para la prevención de la iniciación del consumo por parte de la población joven así como para la cesación del hábito (5).

En España, donde la mortalidad atribuible al tabaquismo fue del 14,7% en 2006 (7), se implantaron entre el 2005 y el 2010 una serie de políticas que protegen de la exposición pasiva al tabaco y que van orientadas a favorecer el abandono del hábito tabáquico y a prevenir su iniciación. Dichas políticas se encuentran recogidas en la Ley 28/2005 (8), de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, aprobada por las Cortes Generales del Estado y modificada posteriormente como se refleja en la Ley 42/2010 (9).

En las leyes mencionadas anteriormente se introducen los llamados entornos "libres de humo". Esta estrategia se enmarca dentro del plan de medidas previsto por el CMCT e implantada exitosamente en diferentes países desarrollados. Mediante dicha estrategia se aprovecha el entorno laboral, la estancia hospitalaria u otros entornos públicos para promover un cambio en la actitud de la población frente al tabaquismo y por lo tanto,

conseguir la desaprobación de la sociedad y la consecuente reducción del consumo de productos derivados del tabaco (10).

A pesar de los avances en política sanitaria y de la eficacia de los tratamientos que actualmente existen para dejar de fumar, la deshabituación tabáquica queda comprometida por una falta de motivación y/o conocimientos entre el personal sanitario para intervenir consecuentemente (11).

Según datos del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (11), alrededor de un 70% de quienes fuman expresan su deseo de dejar de fumar y un 27,4% lo ha intentado en el último año. Sin embargo, sólo entre un 3 y un 5% de aquellos que intentan dejar de fumar sin ayuda profesional lo consiguen (11,12).

Los hospitales como referentes de salud, y en consecuencia sus profesionales, pueden desarrollar una tarea importante en esta materia. Sin ir más lejos, los centros sanitarios son lugares de acogida de aquéllos que fuman y padecen las consecuencias del tabaquismo.

En tanto que el hospital es un lugar libre de humo por ley, los fumadores que son hospitalizados tienen la oportunidad de cesar en su hábito. Estos fumadores deben, por tanto, abstenerse del consumo de tabaco durante su estancia, provocándose en ellos el síndrome característico de la abstinencia (13,14). La hospitalización en sí puede ser también una fuente de motivación para el fumador, ya que éste experimenta vulnerabilidad y comprende los efectos dañinos que en él provoca el tabaquismo (13).

Los profesionales de la salud tienen la capacidad de influir a nivel social y a nivel de la política sanitaria. Tal y como indica la OMS, los profesionales pueden actuar de manera significativa en las comunidades, defendiendo y promoviendo las normativas en política sanitaria y apoyando campañas contra el tabaquismo; pero también pueden participar a nivel individual, proporcionando asesoramiento en la cesación del hábito tabáquico (15,16). El rol ejemplar que se supone atribuible a los centros hospitalarios y a sus

profesionales es, en efecto, un condicionante primordial en el control del tabaquismo (17).

En este sentido, en Catalunya se llevó a cabo una iniciativa promovida por Instituto Catalán de Oncología (ICO) a través de la cual se creó la llamada Red Catalana de Hospitales Sin Humo (18). La red, en funcionamiento desde el año 2000, se encuentra actualmente formada por 71 hospitales que trabajan conjuntamente con el ICO con el fin de desarrollar un modelo común de cambio organizacional (10). Este cambio se fundamenta en proveer a las estructuras organizativas de los centros hospitalarios con las estrategias y recursos necesarios para realizar un completo seguimiento de la prevalencia del tabaco en los hospitales y la realización de acciones intrahospitalarias en el marco del consumo de tabaco (10).

Según el estudio publicado en 2006 por Martínez et al. (10) la prevalencia de consumo de tabaco en los hospitales pertenecientes a la Red Catalana de Hospitales Sin Humo fue de 35% sobre una muestra de 1355 pacientes, resultando este dato superior si se compara con la prevalencia entre la población general catalana, que se situó en el 26,5% en 2013 (19). Estos datos reflejan, en efecto, la importancia de desarrollar intervenciones encaminadas a promover la deshabituación tabáquica en el contexto hospitalario.

Así pues, teniendo como referencia el modelo definido por la European Network for Smoke-Free Hospitals (ENSH) (20), el mismo estudio evaluó la implementación de las estrategias en el marco del proyecto, observándose un grado de implementación del 53,37% (10).

Entre los ítems con mayor grado de implementación se encontraron el compromiso de los centros sanitarios, la comunicación, el control del ambiente, el control del consumo y el seguimiento del tabaquismo. Sin embargo, se observó una menor puntuación en la realización de actividades relacionadas con la educación y formación de los trabajadores

sanitarios, las actividades de apoyo al abandono y estrategias de creación y mantenimiento de lugares saludables (10).

No obstante, a raíz de la entrada en vigencia en España de las nuevas políticas sanitarias contra el tabaquismo, se ha observado una mejora de la implementación de las intervenciones dirigidas al control del tabaquismo en los hospitales catalanes. De hecho, un estudio, conducido entre 2005 y 2007, evaluó dicha implementación en 32 hospitales catalanes utilizando el mismo modelo del ENSH. Los resultados determinaron en 2005 un nivel de implementación del 52,4%, situándose en 2007 en el 71,6% (21).

Aunque estos datos indican una buena gestión ambiental de los centros en cuanto al control y seguimiento de aquellos que fuman, la literatura científica coincide en afirmar que los profesionales sanitarios intervienen en menor medida en cuanto a la implementación de medidas para la cesación del consumo (6,22).

En definitiva, se prevé necesaria una mayor implicación de los centros sanitarios en Catalunya en referencia a la educación de sus profesionales y en la asistencia que estos proporcionan a quienes desean abandonar el hábito tabáquico o bien, sufren las consecuencias derivadas de la abstinencia (22).

En este sentido, la evidencia científica sugiere que la simple aplicación de un modelo de intervención breve incrementa la motivación del fumador y en consecuencia, las posibilidades de éxito en el abandono del tabaco (23).

El modelo de referencia para la intervención breve se denomina "Modelo de las 5A". Este modelo, propuesto por la OMS y avalado por diferentes organismos, propone 5 estrategias principales en el abordaje del fumador, denominadas: averiguar, asesorar, apreciar, ayudar y acordar (24).

Así pues, según las directrices reflejadas por el modelo, el profesional sanitario debería averiguar si el paciente fuma (ask), asesorar en el abandono del tabaco (advise), apreciar

la motivación del paciente para dejar de fumar (assess), ayudar al paciente interesado en el abandono (assist) y acordar con él un plan de seguimiento (arrange) (1,24).

De acuerdo a todo lo anteriormente expuesto, este trabajo pretende conocer y evaluar la prevalencia, el comportamiento y las actitudes de los pacientes hospitalizados frente al consumo de tabaco en Área de Traumatología del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron (Barcelona).

Dicha investigación forma parte del "estudio sobre consumo de tabaco en pacientes hospitalizados y de intervenciones para dejar de fumar", llevado a cabo por la Red Catalana de Hospitales sin Humo y desarrollado en diferentes hospitales pertenecientes al Sistema Sanitari Integral de Utilización Pública de Catalunya (SISCAT) (25).

La investigación y la elaboración de la misma permitirá, por lo tanto, estudiar desde la percepción de los propios pacientes, la necesidad de mantener y aplicar nuevas intervenciones en el ámbito del SISCAT.

2. HIPÓTESIS

Partiendo de las reflexiones previamente descritas se proponen las siguientes hipótesis de estudio:

- En el área de hospitalización de traumatología es factible encontrar una prevalencia mayor de consumo de tabaco a la que encontraríamos en totalidad de la sociedad catalana (26,5% en 2013).
- El nivel de implementación de las intervenciones en los pacientes fumadores durante la estancia hospitalaria es insuficiente o escasa.
- El grado de implementación de estrategias para dejar de fumar en el área de traumatología está muy por debajo de la demanda y de las necesidades aquellos que desean cesar en el hábito.
- Los profesionales sanitarios, especialmente enfermería, carecen de la formación necesaria para la provisión de ayuda para dejar de fumar.
- Los profesionales de la salud se encuentran poco o insuficientemente implicados en las acciones destinadas a la deshabituación tabáquica.

3. OBJETIVOS

Los objetivos propuestos para este estudio son los siguientes:

- Analizar la prevalencia del consumo de tabaco entre los pacientes ingresados en el Área de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron.
- Describir los determinantes socio demográficas y el patrón del consumo de los pacientes fumadores ingresados en el área de traumatología del Hospital Vall d'Hebron.
- Examinar los niveles de atención ofrecidos en este área de hospitalización por las enfermeras clínicas, de acuerdo con el modelo de intervención breve propuesto por la OMS (5As).
- Determinar la tasa de abstinencia del consumo de tabaco en los pacientes hospitalizados, sus determinantes y su relación con la duración e intensidad de la dependencia de la nicotina.
- Analizar la relación entre la concentración de monóxido de carbono espirado, como medida objetiva del consumo de tabaco, y el consumo autodeclarado durante el ingreso.
- Evaluar el nivel de intervención enfermera para dejar de fumar de acuerdo con la percepción de los pacientes encuestados.

4. MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente estudio sobre "Consumo de Tabaco e Implementación de Intervenciones para dejar de fumar en Pacientes Hospitalizados" es un estudio observacional-descriptivo y transversal realizado mediante entrevista cara a cara a una muestra aleatoria de pacientes hospitalizados en el Área de Traumatología del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron.

Población y muestra de estudio

La población diana está formada por los pacientes ingresados en el Área de Traumatología del Hospital Universitario de la Vall d'Hebron durante los meses de octubre y noviembre del año 2014.

Los pacientes seleccionados para participar en el estudio debían cumplir los siguientes criterios de inclusión, siendo el ingreso en urgencias o en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) el único criterio para la exclusión:

- Adultos hospitalizados de edad igual o superior a los 18 años.
- En estado de conciencia y orientación en espacio, tiempo y persona.
- Ingresados en cualquier unidad de hospitalización del Área de Traumatología del Hospital Vall d'Hebron, entre las cuales la unidad de neurotraumatología, unidad de cirugía plástica y maxilofacial, unidad de sépticos, unidad de quemados, unidad de cirugía ortopédica y rehabilitación o unidad de lesionados medulares.
- Con una estancia superior a las 24 horas desde el momento del ingreso.
- Ingresados durante los meses de octubre y noviembre de 2014.

El tamaño de la muestra se calculó a partir de la prevalencia esperada de consumo de tabaco de los pacientes ingresados (35% según Martínez et al.) (10), con un nivel de confianza de $\alpha = 0,05$ asumiendo una precisión de +/- 3% (0,03). Con todo esto, la muestra final estuvo formada por 35 participantes.

Para realizar la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple probabilístico, siguiendo los siguientes pasos:

1. Se dividió el número de pacientes hospitalizados por el tamaño de la muestra seleccionada.
2. Se seleccionó un número aleatorio entre uno y el valor obtenido en el primer paso.
3. Se comenzó con el número de caso elegido en el paso 2 y se tomó el siguiente caso sumando el número seleccionado en el paso 2.

Teniendo en cuenta estos pasos, se empezó a seleccionar a los participantes por orden de aparición en la lista de pacientes hospitalizados. Esta lista era otorgada por parte del centro hospitalario cada día a lo largo del período en que se realizaron las entrevistas.

En este estudio, se determinó empezar con el primer paciente de la lista y continuar seleccionando cada tercer paciente que aparecía en la misma. Por lo tanto, la lista de participantes siguió de la siguiente manera: 1,4,7,10,13, y así sucesivamente.

Cuando el paciente no cumplió con los criterios de inclusión, se encontró la cama vacía, o bien se obtuvo su negativa a contestar dicha entrevista, se llevó a cabo el siguiente procedimiento substitutivo:

- Substitución por otro paciente de la misma habitación.
- En su defecto, se substituyó éste por el paciente de la cama cuya numeración era inmediatamente la siguiente, y así sucesivamente.

- En caso de no haber más camas con numeración superior, se seleccionó el paciente de la cama inmediatamente anterior hasta agotar las camas.

Por otro lado, se consideró la opinión del profesional sanitario a la hora de seleccionar a los pacientes, atendiendo a su estado de consciencia y orientación pero también a su estado físico y mental. Al descartar al paciente seleccionado se tuvo en cuenta el procedimiento substitutivo explicado previamente.

Instrumentos

Para llevar a cabo las entrevistas se utilizó un cuestionario diseñado y revisado anteriormente a la realización del estudio. Se administró el cuestionario mediante entrevista personal a pie de cama, en la habitación del paciente o en el entorno hospitalario que éste solicitara. Esta entrevista fue realizada por parte de un entrevistador especialmente entrenado para este fin.

El cuestionario cuenta con diferentes tipos de preguntas:

- **Preguntas abiertas**, en las cuales no se prevén posibles respuestas, que fueron transcritas textualmente con las palabras del entrevistado.
- **Preguntas semiabiertas**, en las que se presentan opciones de respuesta preconcebidas, contemplando la posibilidad de seleccionar múltiples opciones o añadir otras.
- **Preguntas cerradas**, que representan la mayoría de las preguntas del cuestionario. En éstas, el entrevistado debía ceñirse sólo a las opciones de respuesta sugeridas, seleccionando una única respuesta.

En lo que se refiere a la estructura, el cuestionario se encuentra dividido en 5 secciones en función del consumo de tabaco. Para los pacientes no fumadores o exfumadores el tiempo de entrevista osciló entre los 15 y los 25 minutos mientras que para los pacientes fumadores la entrevista duró entre 30 a 40 minutos.

Además del propio cuestionario, se utilizó un monitor o coxímetro a través del cual se determinó, en cada entrevistado, el nivel de monóxido de carbono (CO). Esta técnica, denominada coximetría, indica de forma objetiva si la persona ha estado expuesta activa o pasivamente al tabaco, por lo que resulta un buen instrumento para discriminar a los fumadores de los no fumadores (26,27).

Para la realización de las coximetrías se pidió a los participantes que realizaran una exhalación continuada después de haber mantenido la respiración durante 20 segundos. Los resultados obtenidos se midieron en partes por millón (ppm). Así pues, a la hora de determinar estos resultados, se consideró paciente fumador a aquél que igualó o superó la cifra de 6 ppm, tal y como aparece reflejado más adelante.

Por otro lado, antes de la entrevista y pertinente coximetría, se repartió una hoja informativa sobre el estudio a todos aquellos pacientes que decidieron participar en él. Por consiguiente, el paciente fue requerido a firmar el correspondiente consentimiento informado, habiendo resuelto previamente cualquier duda surgida.

Variables

Variables dependientes

Las variables objeto de estudio son las referidas al consumo de tabaco y a las intervenciones realizadas en el ámbito hospitalario. En este sentido, en la entrevista se clasificó a los pacientes por su patrón de consumo antes del ingreso hospitalario. En función de esta clasificación se determinaron las preguntas a realizar, tal y como se indica a continuación:

- **Pacientes fumadores** (habituales, ocasionales o sin fumar en un plazo entre 1 día y 6 meses a la realización de la entrevista). A este grupo se le preguntó lo siguiente:

- Edad en que comenzó a fumar
 - Patrón de consumo (habitual u ocasional).
 - Tipo y cantidad de tabaco consumido habitualmente y/o semanalmente.
 - Lugares donde suele fumar de forma habitual.
 - Dependencia a la nicotina a través del test de Fagerström (28).
 - Comportamiento respecto al tabaco durante el ingreso (consumo de tabaco, lugares donde ha consumido, tipo y cantidad de tabaco).
 - Interés, seguimiento y ayuda proporcionada por parte de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, fisioterapeutas u otros) durante la estancia.
 - Uso de recursos para dejar de fumar y tipo de recurso (caramelos, chicles, parches de nicotina, fármacos específicos u otros).
 - Disponibilidad para dejar de fumar en las próximas semanas o meses.
 - Sintomatología percibida durante la abstinencia tabáquica.
- **Exfumadores** (no han fumado en los últimos 6 meses pero fumaban con anterioridad de forma habitual u ocasional). A este grupo de le preguntó lo siguiente:
 - Edad en que comenzó a fumar
 - Patrón de consumo (habitual u ocasional)
 - Tipo y cantidad de tabaco consumido habitualmente y/o semanalmente
 - Edad en que dejó de fumar
 - Ayuda o seguimiento recibido por parte de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, fisioterapeutas u otros).
 - Uso de recursos para dejar de fumar y tipo de recurso (caramelos, chicles, parches de nicotina, fármacos específicos u otros).
 - Principales motivos para dejar de fumar.

- **No fumadores** (no han fumado nunca), **fumadores y exfumadores**. A todos los participantes, fueran o no fumadores, se les preguntó lo siguiente:
 - Conocimiento de la normativa existente sobre el consumo de tabaco en el entorno hospitalario.
 - Información recibida sobre la normativa y profesionales que la proporcionaron (médico, enfermera, fisioterapeuta u otro).
 - Grado de preocupación sobre las repercusiones del tabaco en la propia salud y en la de los demás; Percepción de la ayuda profesional, conocimiento y en habilidades para dejar de fumar.
 - Grado de acuerdo sobre el cumplimiento de la normativa por parte del hospital.
 - Comportamiento de los profesionales en relación al consumo de tabaco en el recinto hospitalario.
 - Signos de consumo de tabaco durante la estancia en el recinto hospitalario (olor a tabaco, ceniza, colillas).
 - Medición de los niveles de monóxido de carbono en el aire espirado a través de la realización de una coximetría. De acuerdo con el resultado se determinó lo siguiente:
 - ✓ Valor <6 ppm: refleja que el paciente no ha estado expuesto al humo del tabaco
 - ✓ Valor = 0 >6 ppm: refleja que ha existido exposición al humo del tabaco.

Variables independientes

Como variables independientes se incluyeron datos referentes al estado de salud y datos socio demográficos, por su posible relación con el patrón de consumo de tabaco. Las siguientes cuestiones fueron preguntadas a todos los grupos mencionados anteriormente:

- Motivo/s de ingreso
- Unidad y fecha de ingreso
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Estado civil
- Nivel de estudios (sin estudios, alfabeto, estudios primarios incompletos o completos, Educación Secundaria Obligatoria (ESO), estudios secundarios, FPPII y ciclos formativos, estudios universitarios o educación especial).
- Situación laboral actual
- Trabajo que realiza o realizaba y actividad principal
- Personas con las que convive en el domicilio y su patrón de consumo de tabaco (en el caso que conviviera con alguien).
- Percepción del paciente sobre su estado de salud (excelente, muy bueno, bueno, regular, malo).
- Grado de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (AVD) anteriormente al ingreso, mediante el uso del Índice de Barthel (comida, baño, vestido, aseo, eliminación intestinal y urinaria, uso del baño, traslado sillón/cama, deambulación y capacidad para subir/bajar escaleras) (29).
- Enfermedades que ha padecido o padece, aparte del motivo de ingreso (hipertensión, diabetes, neumonía, enfermedades de riñón, enfermedad crónica del hígado y cirrosis hepática, cáncer, enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de vías respiratorias u otras).

Análisis de los datos

Los datos obtenidos en las entrevistas fueron procesados y analizados mediante el uso del software de análisis estadístico SPSS versión 20 y del programa Microsoft Excel.

Al realizar dicho análisis se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- Al preguntar sobre el grado de acuerdo el cuestionario establece las siguientes opciones de respuesta: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. A la hora de analizar los resultados de dichas cuestiones se agruparon las opciones "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo" en una sola opción (denominada "de acuerdo"); lo mismo ocurre con las opciones "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo", las cuales fueron agrupadas y analizadas conjuntamente en la opción "en desacuerdo". Este hecho es observable en el apartado "resultados".
- En el uso de la índice de Barthel para la valoración del grado de dependencia para las AVD, se clasificó el nivel de dependencia sobre una puntuación total de 100 en independiente (100), dependencia leve (de 60 a 99), moderada (de 40 a 59), grave (de 20 a 39) y total (< 20) (29).

Consideraciones éticas

El presente estudio fue sometido a evaluación por parte del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) y la comisión de proyectos de investigación del hospital universitario de la Vall d'Hebron (ver informe del CEIC en anexo 5).

La participación fue totalmente voluntaria, informándose a todos los participantes acerca del estudio y de la confidencialidad de los datos recogidos en el transcurso de las entrevistas (ver anexos 3 y 4). Por otro lado, los cuestionarios, una vez cumplimentados, fueron resguardados por el hospital e identificados mediante un código numérico, sin ningún tipo de información que pudiera identificar al paciente.

5. RESULTADOS

A continuación se describen los resultados según los siguientes tópicos:

1. Características socio demográficas de la muestra.
2. Patrón de consumo de los fumadores.
3. Patrón de consumo de los exfumadores.
4. Conocimiento y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el hospital.
5. Rol de los profesionales y del hospital en el control del tabaquismo.

1. Características sociodemográficas de la muestra

Entre los entrevistados, 35 en total, el 45,7% fueron mujeres y el 54,3% hombres. La edad media de la muestra se situó en los 58,4 años, con una desviación estándar del 16,34%, aunque observaron diferencias entre grupos: la edad media en los fumadores se situó en los 48,6 años mientras que la de los exfumadores alcanzó los 60,8 años (ver figura 1).

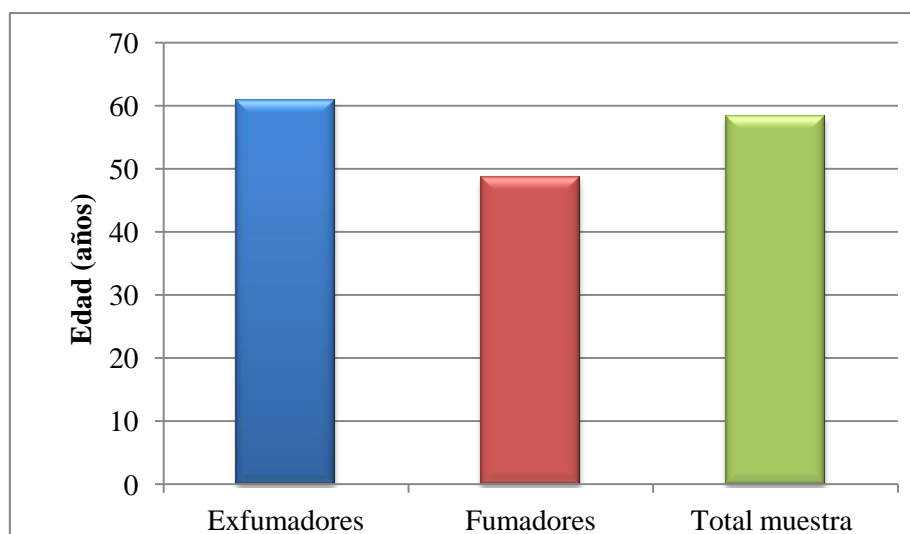


Figura 1. Edad media de los participantes por grupos: fumadores, exfumadores y total de la muestra

Todos los participantes fueron ingresados y entrevistados en alguna de las siguientes unidades del Área de Traumatología de la Vall d'Hebron: unidad de neurotraumatología, unidad de cirugía plástica y maxilofacial, unidad de sépticos, unidad de quemados, unidad de cirugía ortopédica y rehabilitación o unidad de lesionados medulares, si bien la mayoría corresponden a la unidad de cirugía ortopédica y rehabilitación.

Preguntados sobre su estado civil, la mayoría de los pacientes manifestaron, en el momento de la entrevista, estar casados (57,1%), frente al 20%, que manifestó estar soltero, el 14,3% viudo, el 5,7% con pareja y el 2,9%, divorciado.

En referencia al nivel de estudios, el 45,7% completó en el pasado estudios secundarios (BUP, COU, PREU o bachillerato) y el 14,3% estudios universitarios, mientras que el 20% carecían de estudios y el restante 20% había cursado únicamente estudios primarios (EGB, primaria, graduado escolar, bachillerato elemental, FPI).

Respecto al total de encuestados, el 31,4% trabajaba en el momento del ingreso, mientras que el 11,4% se encontraba en situación de desempleo, el 37,1% jubilado y el 20% invalidados u incapacitados de forma permanente.

La población activa en el estudio supuso, por tanto, el 42,8% (15) respecto al total de encuestados (35). De estos, 11 trabajaban (76,3%) y 4 se encontraban en situación de desempleo (26,7%).

En cuanto al estado de salud, la mayoría de los participantes consideraron su estado de salud previo al ingreso bueno (51,4%), muy bueno (25,7%) o excelente (5,7%), mientras que el 14,3% lo consideró regular y el 2,9% lo consideró malo (ver figura 2). En este sentido, no se encontraron diferencias apreciables en la percepción de la salud entre los fumadores, exfumadores y no fumadores.

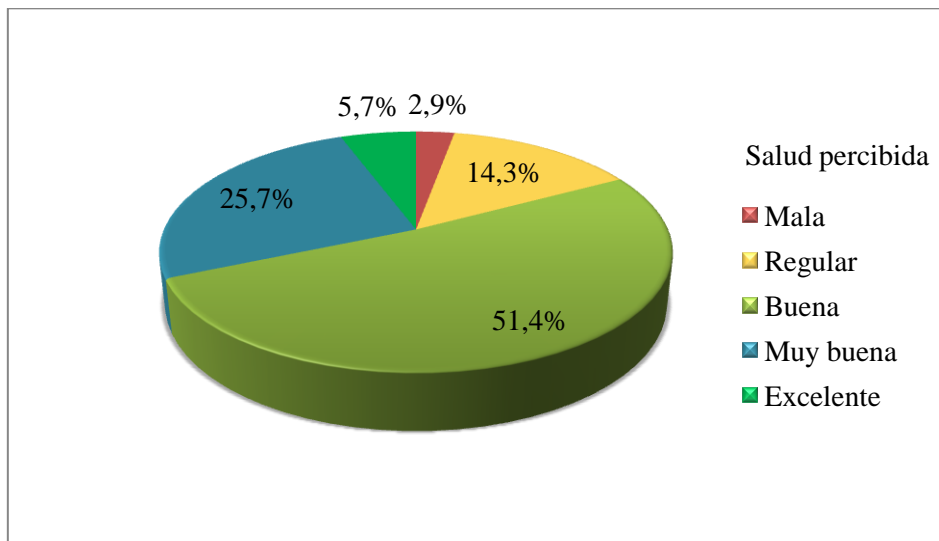


Figura 2. Nivel de salud percibido anterior al ingreso (%).

Así mismo, al valorarse el grado de dependencia para las actividades de la vida diaria anterior al ingreso, el 80% de los encuestados se consideraron independientes, mientras que el 17,1% fueron clasificados en dependencia leve y el 2,9% en dependencia grave.

2. Patrón de consumo de los fumadores

Al ser preguntados por su relación con el tabaco, 9 pacientes de los 35 encuestados se declaró fumador, lo que representó el 25,8% del total de la muestra. De estos, 8 fueron fumadores diarios (88,8%) y 1 ocasional (12,2%). Por otra parte, el porcentaje de exfumadores representó el 31,4% de la muestra total, mientras que el restante 42,8% afirmó no haber fumado nunca (ver figura 2).

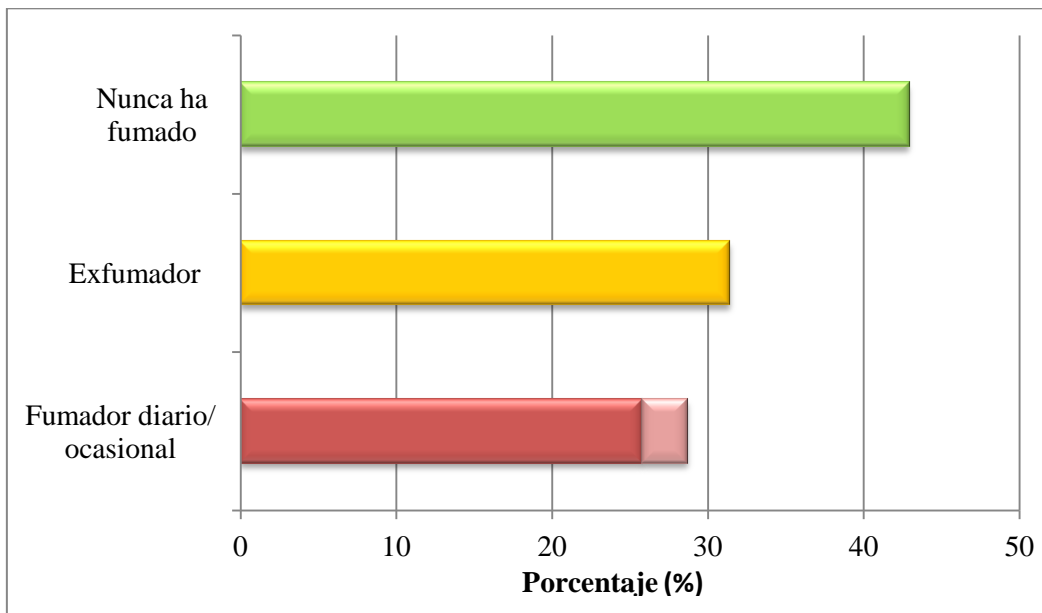


Figura 3. Consumo de tabaco antes del ingreso (% de los pacientes hospitalizados).

El consumo de los fumadores durante el ingreso hospitalario fue irregular: 4 de los 9 fumadores habituales manifestó haber fumado en el recinto hospitalario (55,6%), mientras que los 5 restantes negaron haberlo hecho (44,4%).

De hecho, el 44,4% (4) de los pacientes que declararon haber fumado durante el ingreso presentó, al realizarse la coximetría, un índice superior a 6 ppm de monóxido de carbono (CO) en el aire respirado. En el global de los participantes, el 28,6% (10) obtuvo un resultado en la coximetría superior a 6; y el 62,9% (22) inferior o igual a 6, mientras que el 8,6% (3) no la realizó por motivos de salud (ver figura 3).

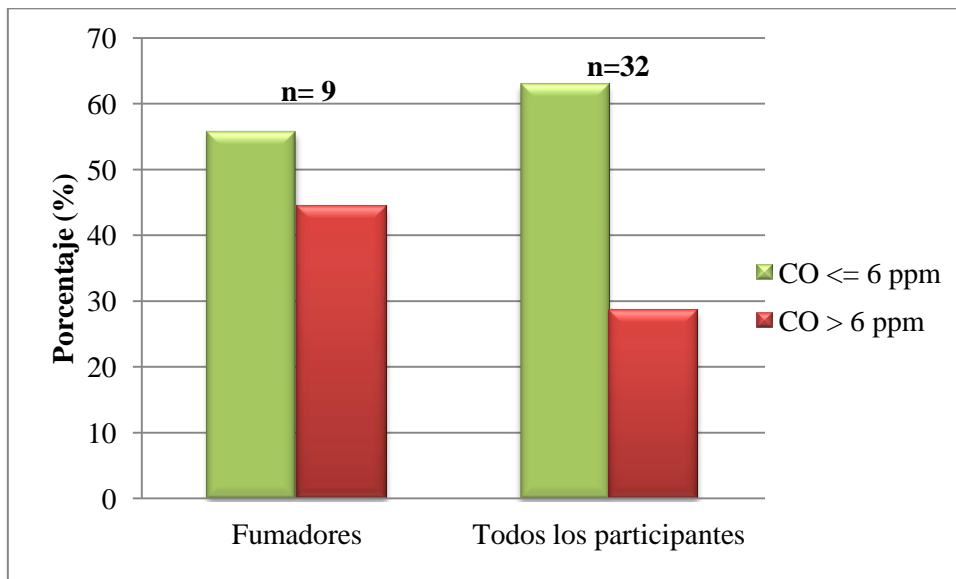


Figura 4. Resultados de la coximetría en los fumadores y en todos los participantes.

La mayoría de los fumadores habituales, entre los cuales, 7 hombres y 1 mujer, fumaban anteriormente al ingreso 10 o más cigarrillos (87,5%), mientras que sólo un paciente (12,5%) fumaba menos de 10 cigarrillos.

El tipo de tabaco consumido con más frecuencia por los fumadores fue el cigarrillo: todos los fumadores, habituales u ocasionales, manifestaron consumirlo. Sin embargo, 2 de ellos (22,2%) complementaban el consumo de tabaco con cigarrillos de liar y 1 de ellos (11,1%), con cigarrillos electrónicos.

El patrón de consumo en el conjunto de los casos fue irregular: al ser preguntados sobre el primer cigarrillo del día, 2 manifestaron fumarlo durante los primeros 5 minutos del día (22,2%), 2 manifestaron fumarlo entre los primeros 6 y 30 minutos del día (22,2%), 3 entre los primeros 31 minutos y 60 minutos (33,3%) y 2 al pasar más de una hora de haberse levantado (22,2%).

Al valorarse el nivel de dependencia al tabaco mediante el test de Fagerström, 2 de los fumadores obtuvieron un nivel de dependencia alto (22,2%) y 4 obtuvieron un nivel de dependencia medio (44,4%), mientras que 3 no pudieron ser valorados debido a que no respondieron a todas las preguntas referentes al test (ver figura 4).

A pesar de este inconveniente, cabe destacar que el 87,5% del total de fumadores en el estudio declaró que fumaba más de 10 cigarrillos al día antes de producirse el ingreso.

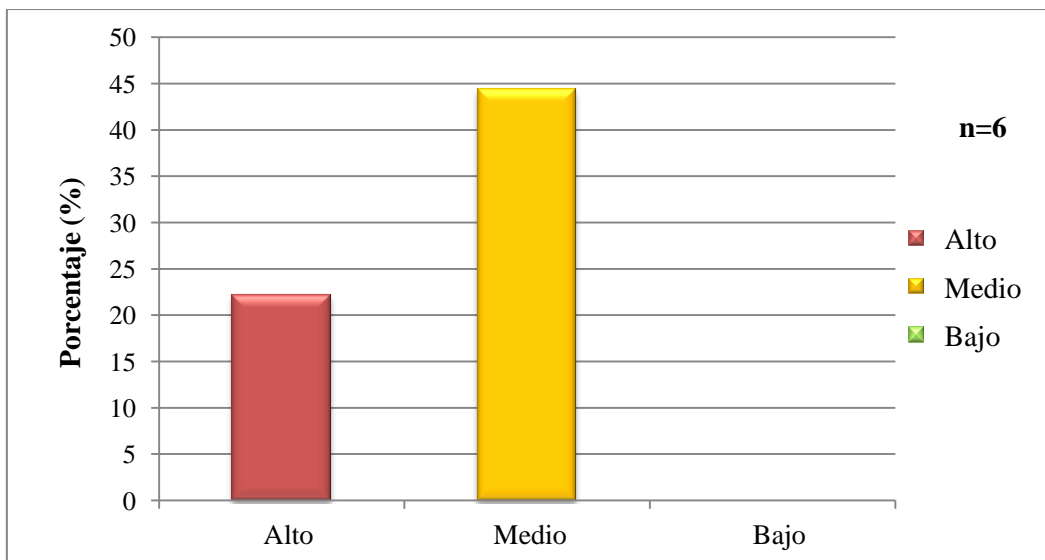


Figura 5. Nivel de dependencia tabáquica según el test de Fagerström.

En cuanto a la consideración de dejar de fumar, ninguno de los fumadores se planteó la posibilidad de dejarlo durante el ingreso. Sin embargo, 8 de los 9 fumadores (88,9%) intentaron dejar de fumar en los 12 meses previos a la realización de la entrevista. Además, aunque 3 de ellos (33,3%) manifestaron que no intentarían dejar de fumar, 4 de ellos (44,4%) vieron factible intentarlo en el próximo mes o en los próximos 6 meses mientras que 2 (22,2%) afirmaron que lo intentarían algún día, en un plazo superior a los 6 meses (ver figura 5).

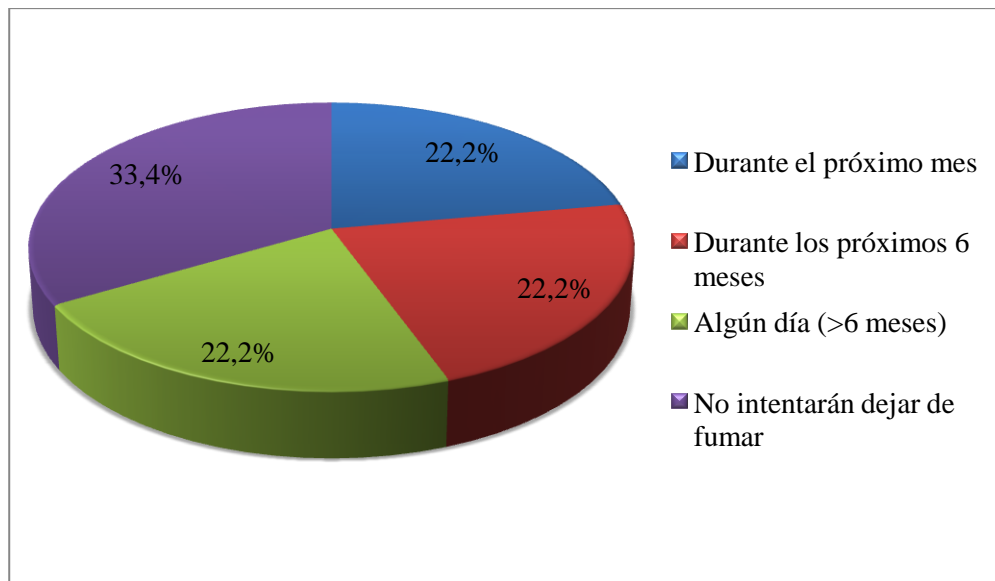


Figura 6. Intención de dejar de fumar por parte de los fumadores.

3. Patrón de consumo de los exfumadores

En el estudio se contabilizaron 11 exfumadores, lo que supuso, tal y como se ha mencionado anteriormente, el 31,4% del total de la muestra. Dentro de este grupo de encuestados, se contabilizaron 9 exfumadores diarios (81,8%) y 2 ocasionales (18,2%).

En relación al patrón de consumo en el pasado, todos los exfumadores manifestaron haber fumado diariamente 10 o más cigarrillos cuando eran fumadores. Por otra parte, la edad media de los exfumadores en el momento en que abandonaron el consumo de tabaco se situó en los 42,7 años, por lo el espacio de tiempo desde que lo dejaron se sitúa de media en los 17,5 años.

Al ser preguntados por los motivos que les llevaron a dejar de fumar, la mayoría (90,9%) afirmó que lo hizo por voluntad propia, mientras que el 45,5% lo hizo por preocupación sobre su estado de salud, el 27,3% por el consejo de uno o más profesionales sanitarios, el 18,2% por las molestias que les generaba el tabaco, el 18,2% por la disminución percibida de su rendimiento y el restante 18,2% por motivos económicos (ver figura 7).

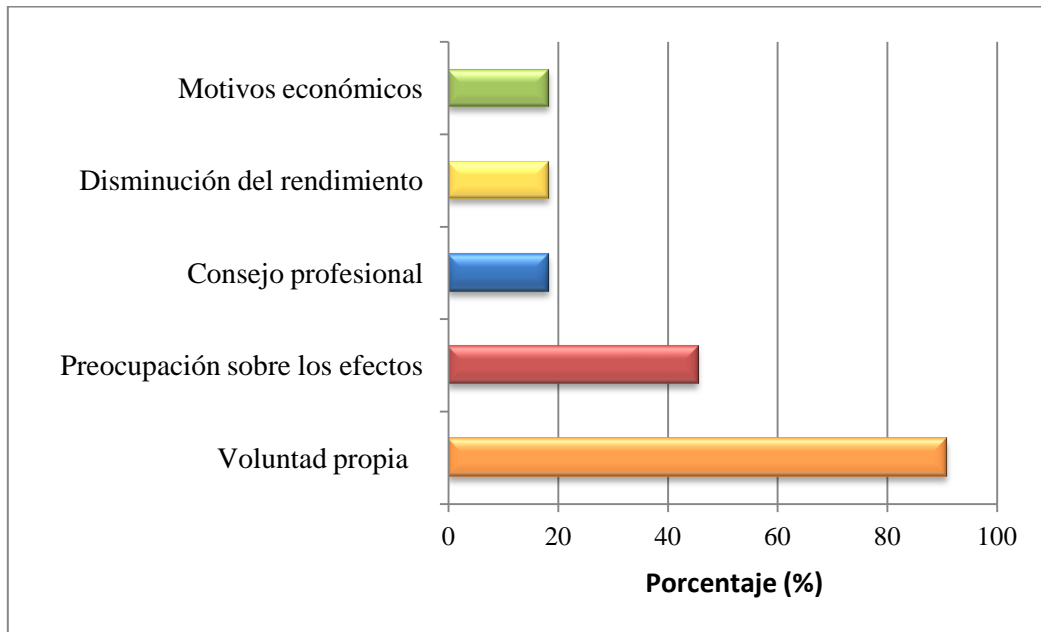


Figura 7. Motivos para dejar de fumar entre los exfumadores.

No obstante, ninguno de los exfumadores encuestados mencionó haber recurrido a algún tipo de ayuda profesional o recurso material en el abandono del tabaco. De hecho, el nivel de atención por parte de los profesionales a los exfumadores fue bajo: a sólo 3 de los 11 encuestados se les aconsejó dejar de fumar cuando eran fumadores.

Sin embargo, 10 de ellos lo intentaron 1 o 2 veces (90,9%) mientras que 1 lo intentó de 3 a 5 veces (9,1%). Además, 2 de ellos (18,2%) afirmaron haber utilizado chicles o caramelos mientras que el 9,1% comentó haber utilizado parches de nicotina.

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

La mayoría de los encuestados (96,9%) demostró conocer la normativa sobre el consumo de tabaco en el entorno hospitalario. Sin embargo, y a pesar de que el 82,9% afirmó haber visualizado carteles informativos durante el ingreso, sólo 1 persona declaró haber recibido información escrita u oral por parte de algún profesional (ver figura 8):

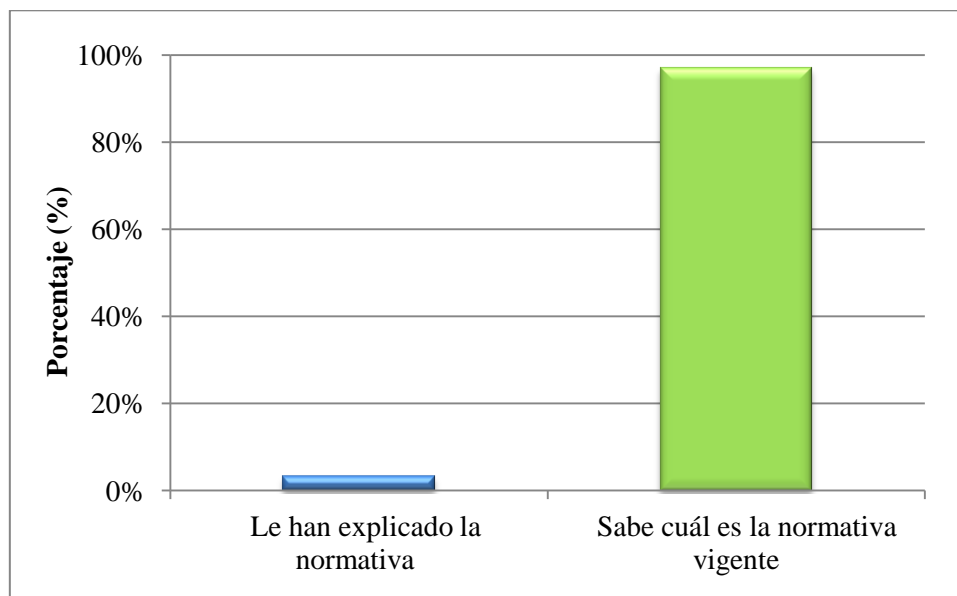


Figura 8. Conocimiento recibido por parte de los profesionales y conocimiento de los pacientes sobre la normativa durante la hospitalización.

Además, sólo el 14,3% aseguró estar totalmente de acuerdo sobre el completo cumplimiento de la normativa en el centro. De hecho, la gran mayoría manifestó haber percibido el olor del tabaco o visto colillas y ceniza, sobre todo en la entrada al Área de Traumatología y alrededores del edificio, así como en la terraza de la cafetería anexa al mismo.

En este sentido, los participantes destacaron haber visto a pacientes fumar con frecuencia en el exterior del recinto hospitalario (entrada al edificio, cafetería y jardín). En menor medida afirmaron haber visto fumar a profesionales sanitarios u a otros colectivos, aunque cabe destacar que sólo 1 participante declaró haber visto fumar o percibido olor a tabaco en el interior del edificio.

5. Rol percibido de los profesionales y del hospital en el control del tabaquismo

La atención en tabaquismo recibida por parte de los profesionales de la salud en el centro fue percibida escasa por la mayoría de los fumadores. Al valorarse la implementación del modelo de las 5As los resultados fueron los siguientes (ver figura 6).

- *Preguntar (ask)*: sólo 4 de los 9 fumadores refirieron haber sido preguntados por un profesional sanitario en relación a su consumo de tabaco.
- *Aconsejar (advise)*: sólo 4 de los fumadores fueron aconsejados en el abandono del tabaco.
- *Apreciar (assess)*: sólo 4 de los fumadores fueron también preguntados acerca de su motivación para dejar de fumar.
- *Asesorar (assist)*: apenas 2 de los fumadores refirieron haber sido asesorados en el abandono del tabaco.
- *Acordar (arrange)*: a sólo 1 participante se le propuso realizar un plan de seguimiento.

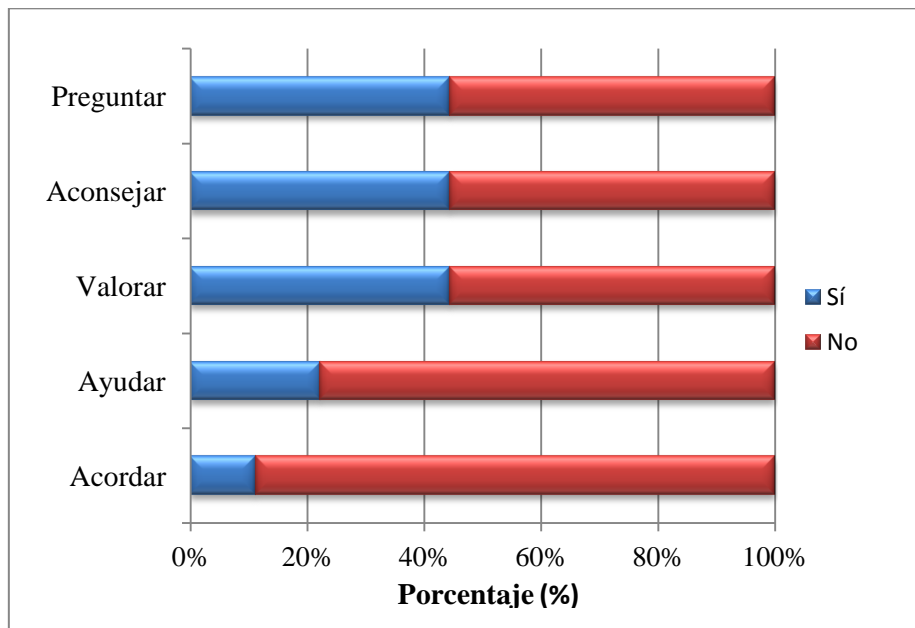


Figura 9. Implementación del modelo de las 5As en los pacientes fumadores.

A pesar de todo, los encuestados fueron conscientes de la responsabilidad de los profesionales de la salud en el control del tabaquismo (ver tabla 1). El 68,6% consideró conveniente que éstos dieran ejemplo y proporcionaran ayuda para dejar de fumar, mientras que el 80% vio esencial la formación de los profesionales en el abandono del tabaco.

En cuanto al tipo de ayuda proporcionada, el 71,4% estuvo de acuerdo en el ofrecimiento de ayuda psicológica, sólo considerándose innecesaria por el 5,7% de los encuestados. Mientras tanto, el ofrecimiento de ayuda farmacológica tuvo una menor aceptación: el 65,7% la consideró necesaria en contra del 17,1% que no estuvo de acuerdo en que fuera oportuna en el abandono del tabaco.

Por otro lado, la mayoría (74,3%), consideró el centro hospitalario como una organización modélica en cumplir la ley antitabaco mientras que el 8,6% afirmó estar en desacuerdo. Sin embargo, un porcentaje menor (62,9%), indicó al hospital como un lugar ideal para dejar de fumar, estando el 22,9% en desacuerdo con dicha afirmación.

Los resultados mostrados a continuación dividen los datos según el grado de acuerdo referido por los encuestados (ver tabla 1):

Tabla 1. Percepción sobre los profesionales sanitarios y los hospitales en el control del tabaquismo.

| | De acuerdo | Ni en acuerdo, ni en desacuerdo | En desacuerdo | NS/NC |
|--|------------|---------------------------------|---------------|-------|
| Los PS deberían dar ejemplo y no fumar | 68,6% | 8,6% | 22,9% | 0% |
| Todos los PS deberían ofrecer ayuda para dejar de fumar | 68,6% | 20% | 8,6% | 2,9% |
| Todos los PS deberían tener formación sobre cómo ayudar a dejar de fumar | 80% | 8,6% | 11,4% | 0% |
| El hospital debería ofrecer ayuda psicológica para dejar de fumar | 71,4% | 22,9% | 5,7% | 0% |
| El hospital debería ofrecer ayuda farmacológica para dejar de fumar | 65,7% | 17,1% | 17,1% | 0% |
| El hospital es un lugar ideal para dejar de fumar | 62,9% | 14,3% | 22,9% | 0% |
| El hospital es una organización modélica en cumplir la ley antitabaco | 74,3% | 11,4% | 8,9% | 5,7% |

PS: Profesionales sanitarios

Sin embargo, a pesar de los datos expuestos, se observaron diferencias entre los diferentes grupos. Así, mientras que los exfumadores y no fumadores estuvieron generalmente de acuerdo sobre el papel ejemplarizante de los profesionales sanitarios (81,8% y 80% respectivamente), sólo el 33,3% de los fumadores afirmó estar de acuerdo.

Lo mismo ocurre cuando hablamos de la ayuda, la formación para dejar de fumar, la ayuda psicológica y la ayuda farmacológica, consideradas positivamente por el 55,6%,

66,7%, 44,4% y 33,3% de los fumadores respectivamente. Así pues, por lo general los fumadores consideraron en menor medida que los profesionales tuvieran que tener formación o que ofrecieran cualquier tipo de ayuda para dejar de fumar (ver figura 10):

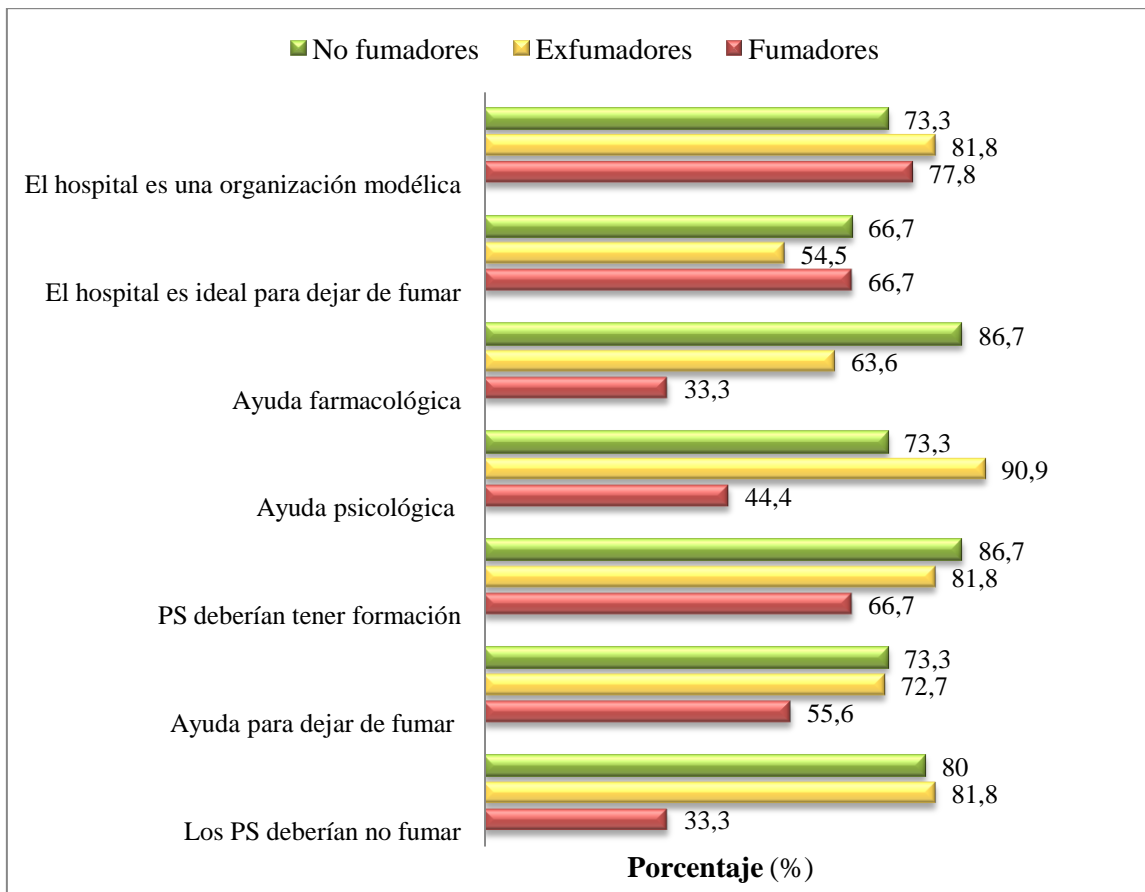


Figura 10. Grado de acuerdo sobre el rol de los profesionales y hospitales en el control del tabaquismo, según el patrón de consumo (%).

En cambio, los resultados de los exfumadores y los no fumadores fueron similares. Aun así, destaca particularmente la alta aceptación de la ayuda psicológica por parte de los exfumadores; más del 90% afirmó estar de acuerdo en que los profesionales sanitarios facilitaran ayuda psicológica para dejar de fumar, destacando por encima de los no fumadores (73,3%).

En lo que respecta a la visión del hospital, los resultados fueron similares en todos los grupos. Tanto los fumadores, como los exfumadores y los no fumadores coincidieron en

describir el hospital como una organización modélica (77,8%, 81,8% y 73,3% respectivamente). Los resultados, si bien ligeramente menos satisfactorios en los exfumadores, fueron también similares entre los tres colectivos al preguntar sobre la idoneidad del hospital como lugar para dejar de fumar (66,7%, 54,5%, 66,7% respectivamente).

6. DISCUSIÓN

A pesar de los esfuerzos realizados en el control del tabaquismo, algunos comentados a lo largo del texto, se constata una falta de seguimiento por parte de los profesionales de las actividades encaminadas al abandono del tabaco, hecho que puede asociarse a la falta de formación.

Sin embargo, y a pesar de que se observa un incumplimiento de la normativa e implementación de dichas actividades, los pacientes hospitalizados subrayan la necesidad de fomentar la formación a los profesionales, así como la ayuda que estos proporcionan.

Así pues, para garantizar un buen seguimiento del tabaquismo es necesario determinar y conocer el alcance del mismo en el seno de los centros hospitalarios. En este aspecto, este estudio ha determinado una prevalencia de fumadores del 25,8%. Este resultado difiere con respecto a anteriores estudios, teniendo en cuenta que el porcentaje de fumadores determinado por Martínez et. al. en 2007 fue del 35% (10).

Esta diferencia podría deberse al tiempo transcurrido entre ambos estudios, ya que durante este tiempo se han ido desarrollado en España diferentes leyes reguladoras del consumo de tabaco así como nuevas medidas en el control del tabaquismo, que pudieran haber generado una reducción en la prevalencia de fumadores, tal y como indica el Informe de las Cortes Generales de evaluación sobre el impacto de la ley 42/2010 (2011) (30).

Sin embargo, hay también en este estudio diferencias a nivel sociodemográfico entre los fumadores, los exfumadores y los no fumadores. Así pues, podemos observar que los pacientes fumadores son, de media, más jóvenes que la totalidad de los participantes (48,55 años para los fumadores y 54,2 años para el total de la muestra). Lo contrario sucede con los exfumadores, con una edad media de 60,2 años.

Identificamos, por tanto, un perfil de paciente fumador relativamente joven y un perfil de exfumador relativamente mayor. Esto nos puede indicar, en cierto modo, que el fumador suele dejar el tabaco a una edad avanzada, supuestamente por el malestar que le genera el hábito, por los efectos dañinos que éste le ha producido o por que le resulta difícil dejarlo.

Por tanto, según esta reflexión, sería factible pensar que el porcentaje de fumadores pudiera ser mayor contra más joven fuera la muestra obtenida, lo que subrayaría la importancia de realizar intervenciones en torno al tabaquismo entre la población joven. En efecto, la actuación frente al tabaquismo entre los jóvenes facilitaría que éstos pudieran dejar el tabaco antes de que fueran mayores, lo que repercutiría en un descenso en la incidencia de enfermedades asociadas al tabaco.

Por otro lado, en cuanto al consumo de tabaco entre los fumadores, la mayoría presentó un nivel de dependencia a la nicotina medio o elevado. Además, cabe destacar que hubo una correlación entre los niveles reflejados en la coximetría y el patrón de consumo de los fumadores durante la hospitalización: todos los pacientes que declararon haber fumado durante la hospitalización presentaban niveles superiores a 6ppm. en la coximetría.

A pesar de esta alta dependencia al tabaco, muchos de los fumadores sopesaron con más o menos convencimiento la idea de dejar de fumar en los próximos 6 meses, lo que indica un nivel de predisposición alto.

Esto hace pensar que pudiera también ser efectiva una intervención por parte de los profesionales en el cese del tabaco durante la hospitalización. Es más, la mayoría de los participantes reconoce la responsabilidad que los profesionales sanitarios y los hospitales tienen en el control del tabaquismo e incluso destacan la necesidad de que adquieran conocimientos y ofrezcan ayuda en el abandono del tabaco.

Sin embargo, se observa un uso deficiente de los recursos materiales y farmacológicos para dejar de fumar, así como de la ayuda que desde los centros sanitarios se pudiera proporcionar. Esto se observa especialmente en el caso de los exfumadores, quienes apenas usaron alguno de los mencionados recursos cuando dejaron de fumar.

La explicación a este hecho se podría encontrar en el tiempo transcurrido desde que estos dejaron el tabaco. De hecho, los exfumadores dejaron el tabaco hace aproximadamente 18 años de media. Por entonces no existía legislación entorno al consumo de tabaco ni tampoco un desarrollo activo de estrategias entorno al abandono de tabaco en los centros sanitarios, por lo que se deduce que la causa del poco uso de estos recursos sanitarios se podría encontrar en la insuficiente información de la que los usuarios disponían, o simplemente en la no existencia de dichos recursos.

De todas formas, tal y como se ha expuesto en el anterior apartado, es constatable por la percepción de los encuestados que la mayoría de los PS no participa actualmente de forma activa en las actividades contra el tabaquismo y por lo tanto, sigue existiendo un desconocimiento entre los fumadores de las opciones y recursos de los que disponen para el abandono del tabaco. De hecho, la escasa aplicación del modelo de las 5A para la intervención frente el tabaquismo reafirma la insuficiente tarea que los PS y el centro sanitario desarrolla en el control del tabaquismo.

En este sentido, destaca la importancia que los exfumadores dan al hecho de que los PS proporcionen ayuda psicológica en el cese del hábito tabáquico. Este dato nos hace pensar que esta situación pudiera requerir un trabajo profesional por ser un proceso percibido como traumático por muchos, y difícil de gestionar desde el punto de vista emocional.

En definitiva, se observa que el rol de los PS y del propio hospital queda ciertamente desacreditado por aquellos que fuman, pero también por aquellos que lo han dejado o no han fumado nunca. De hecho, como se ha comentado anteriormente, la mayoría no

encuentra eficaz la ayuda que se pueda proporcionar desde un entorno hospitalario y por los propios profesionales de la salud, a pesar de encontrarla necesaria.

Además, todos los grupos coinciden en definir como poco eficaces los esfuerzos realizados contra el tabaquismo en los hospitales, considerando que en los hospitales no se cumple la normativa contra el tabaquismo en su totalidad. Así mismo, es observable por la mayoría de los pacientes el incumplimiento de la normativa en el día a día de su hospitalización.

Todos estos datos indican la necesidad de un mayor seguimiento de las actividades encaminadas al control y abandono del tabaco por parte de los profesionales y de los pacientes. Es necesario, por tanto, recobrar la confianza de los pacientes en el rol que desarrolla el profesional de la salud en el ámbito del control del tabaquismo.

En esta dirección es imprescindible la detección de los casos para realizar llevar a cabo un proceso de seguimiento. Sin embargo, este proceso no es sencillo de aplicar y requiere ciertamente, una formación por parte del personal sanitario.

Aunque existen muchos documentos que indican un plan de intervención y seguimiento específico y pautado, los datos indican que esta información no es trasladada en el seno de los centros hospitalarios y en consecuencia, a sus profesionales.

Para ello, todos los profesionales que trabajan en el ámbito asistencial deberían ser capaces de entender el comportamiento del fumador, recomendar y dar alternativas al mismo. En definitiva, establecer un vínculo de confianza con el paciente que permita asegurar su adherencia al tratamiento y en consecuencia, el interés de más fumadores en el abandono del tabaco.

En esta línea, pudiera ser necesaria la participación de más de un profesional en el proceso, estableciendo un plan de cuidados continuo, también para el abandono del tabaco, que garantizase un seguimiento del paciente a lo largo de su estancia hospitalaria pero también posteriormente al alta hospitalaria.

En este sentido, Neubeck L. (31), ya recomendó en 2006 un plan de seguimiento continuo que involucrase a los diferentes equipos asistenciales y que por lo tanto, garantizase un correcto seguimiento del paciente.

Adicionalmente, aunque no existen estudios que garanticen su éxito con respecto a la atención individualizada, Neubeck L. plantea la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento grupal, incrementando de esta manera el compromiso del fumador en el abandono del tabaco, lo que podría ser factible, sobre todo cuando los recursos disponibles son escasos. De hecho, la terapia múltiple ya fue estudiada por Reich et al. (32), quienes situaron el seguimiento de dicha terapia como uno de los factores más influyentes en el éxito a la hora de dejar de fumar. Además, este estudio señaló también otros factores relevantes en el abandono del tabaco como son el nivel de estudios, el hecho de no convivir con fumadores o el uso de tratamiento farmacológico (32).

De todas formas, la evidencia científica reconoce el consejo individual continuado como una de las intervenciones más efectivas en el abandono del tabaco, priorizando un modelo de atención breve pero constante. Así lo recomienda la OMS, quién a través del CMCT, establece el modelo de intervención breve de las 5As, citado en repetidas ocasiones a lo largo de este texto.

Así mismo, Rigotti N. et al. (13), comprobaron en un estudio la eficacia del consejo tabáquico en conjunción con tratamiento farmacológico. No obstante, este dato no ha sido contrastado por otras fuentes bibliográficas.

7. CONCLUSIONES

- La prevalencia de fumadores en el área de traumatología de la Vall d'Hebron fue del 25,8%.
- El 87,5% de los fumadores fumaba anteriormente al ingreso 20 o más cigarrillos diarios.
- El nivel de dependencia según el test Fageström en los pacientes fumadores resultó medio o alto en todos los casos.
- El modelo de intervención breve de las 5As para el abandono del tabaco es escasamente implementado entre los profesionales.
- El nivel de implementación de las actividades y/o políticas dirigidas al control del tabaquismo por parte de los profesionales y el centro sanitario es generalmente bajo.
- Se observa una relación entre el patrón de consumo de los fumadores durante la hospitalización y los resultados reflejados en la coximetría.

Implicaciones para la práctica clínica

Conocer la situación del tabaquismo en los centros sanitarios permite vislumbrar nuevas líneas de actuación entorno al abandono del tabaco pero también permite evaluar la necesidad de aplicarlas.

En este sentido, la evidencia científica debe ser una buena herramienta para garantizar un correcto control del tabaquismo en los hospitales. Hay, por tanto, una necesidad de trasladar el conocimiento que nos aportan las fuentes científicas a la práctica clínica de los profesionales que ejercen en estos centros.

De hecho, este estudio demuestra que es factible llevar a cabo intervenciones para el abandono del tabaco en el área de traumatología del hospital Vall d'Hebron puesto que

muchos de los fumadores contemplan la opción de dejar de fumar próximamente. Por esta razón, es necesario dar una mayor formación a los profesionales y generar, por ejemplo, canales de información a los pacientes sobre los recursos con los que cuentan para abandonar el tabaco.

No obstante, lo cierto es que la simple aplicación de un modelo de intervención breve ha demostrado ser eficaz a la hora de dejar de fumar, tal y como demuestran diferentes fuentes y tal y como se ha citado a lo largo de este trabajo. Por tanto, sería importante implementar y consolidar la aplicación de este modelo en el Hospital Universitario de la Vall d'Hebron.

Líneas de investigación futuras

En los últimos años se ha evaluado el impacto que han generado las políticas sanitarias contra el tabaquismo implantadas en nuestro país. Sin embargo, no se evidencia un seguimiento activo de las acciones que desde los centros hospitalarios se desarrollan ni tampoco se conoce con exactitud el alcance y la repercusión de las mismas en el marco del control del tabaquismo (10,21,22).

Por lo tanto, es necesario llevar a cabo una monitorización del consumo de tabaco en los hospitales con el objetivo de conocer la situación del tabaquismo en cada hospital. De esta manera será posible determinar las intervenciones que pudieran ser más adecuadas para promover el abandono del tabaco.

Además, como se ha comentado, es precisa una evaluación continua de aquellas intervenciones que ya se desarrollan en los centros sanitarios, comprobando su efectividad y proponiendo si fuera necesario nuevas líneas de actuación acordes a las características y al patrón de consumo de los fumadores hospitalizados.

REFLEXIÓN PERSONAL

Este trabajo ha supuesto para mí el cierre de una etapa que finalizo con añoranza pero que al mismo tiempo me abre una nueva etapa llena de ilusión y posibilidades. Gracias al mismo he podido adentrarme en el complejo mundo de la investigación, adquiriendo habilidades como encuestador y sobretodo aprendiendo de las personas que me han ayudado y lo han hecho posible, sin las cuales el resultado no hubiera sido el mismo.

Creo que la dedicación y el esfuerzo que he hecho estos meses ha merecido la pena porque me ha permitido, además de elaborar mi propio trabajo, conocer de cerca la realidad de un centro hospitalario y la percepción, siempre enriquecedora, de los pacientes que en él se encuentran hospitalizados.

Además, he tenido la oportunidad de conocer de cerca la problemática del tabaquismo y las graves consecuencias que genera en la salud pública y en especial, en los lugares particularmente sensibles como los centros hospitalarios. Esta problemática, muy comentada hace unos años a raíz de la nueva normativa antitabaco, ha quedado, en mi opinión en el olvido, más aún en los centros sanitarios dónde se supone que habría de haber un conocimiento más amplio del tabaquismo y de las actividades de promoción para el abandono del tabaco.

Sin embargo, creo que enfermería tiene una cuenta pendiente en el ámbito de la investigación. Es necesario que los enfermeros/as se involucren en la salud de las personas y en la sociedad en la que viven aunque no se dediquen expresamente a la investigación. Los enfermeros debemos estar comprometidos con nuestro entorno porque formamos parte de él y de nosotros depende su salud.

En definitiva, este trabajo me plantea nuevos retos que alcanzar junto a nuevos compañeros que de bien seguro harán de la enfermería una profesión de mayor prestigio. Porque los enfermeros fuimos, somos y seremos el alma del cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) U.S. Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence [electronic resource] : 2008 update. Rockville: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
- (2) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 : The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- (3) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.
- (4) Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012; 2013. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>
- (5) International Agency for Research on Cancer. IARC handbooks of cancer prevention, tobacco control, volume 13, Evaluating the Effectiveness of smoke-free policies. Lyon: IARC; 2009.
- (6) Nieto García MA, Abdel-Kader Martín L, Rosado-Martín MM, Carriazo-Pérez de Guzmán A, Arias-Jiménez JL. Tabaquismo en pacientes hospitalizados. An Med Interna (Madrid) 2003;(7)20:351-9.
- (7) Banegas JR, Díez-Gañán, L, Bañuelos-Marco, B, Villar-Álvarez, F, González-Enríquez, J, Martín-Moreno, J.M, et al. Smoking-attributable deaths in Spain, 2006. Med Clin 2011;136(3):97-102.
- (8) 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. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 309. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/12/27/pdfs/A42241-42250.pdf>
- (9) Ley 42/2010, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 318. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>
- (10) Martínez C, García M. Evaluation of the degree of implementation of tobacco control interventions in the Catalan Network of Smoke-Free Hospitals. Enferm Clin 2007;17(4):177-85.

(11) Camarelles-Guillem F, Dalmau-González-Gallarza R, Clemente-Jiménez L, Díaz-Maroto-Muñoz JL, Lozano-Polo A, Pinet-Ogué MC. Consensus report for the clinical care of smoking cessation in Spain. *Med Clin* 2012; 140(6):1-12.

(12) Gallego Alonso-Colmenero, M.M, Pérez DO, De MD, Ávillar Lvarez, F. Tobacco consumption in hospitalized patients before and after the anti-tobacco law (28/2005). *Rev Clin Esp* 2010; 210(5):216-20.

(13) Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: a systematic review. *Arch Intern Med* 2008(18):1950.

(14) Zack E. Smoking withdrawal and prolonged hospitalization. *Clin J Oncol Nurs* 2002;6(1):7.

(15) World Health Organization. WHO Tobacco Free Initiative. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2005.

(16) Sarna, L, Wells M, Kotlerman J, Froelicher ES, Bialous SA, Wewers ME. Frequency of nurses' smoking cessation interventions: Report from a national survey. *J Clin Nurs* 2009;18(14):2066-77.

(17) Martínez C, García M, Méndez E, Peris M, Fernández E. Barriers and challenges for tobacco control in a smoke-free hospital. *Cancer Nurs* 2008;31(2):88-94.

(18) Méndez E, García M, Magalef M, Fernández E, Peris M. Iniciativas para el control del tabaquismo: la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo. *Gac Sanit* 2004(2):150.

(19) Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Enquesta de salut de Catalunya 2013; 2015. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/documents/arxiu/esca13_results.pdf.

(20) García, M, Méndez, E, Martínez, C, Peris M, Fernández, E. Implementing and complying with the Smoke-free Hospitals Project in Catalonia, Spain. *European Journal of Cancer Prevention* 2006;15(5):446-52.

(21) Martínez C, Fu M, Martínez-Sánchez JM, Ballbe M, Puig M, García M, et al. Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of a national smoking ban in Catalonia, Spain. *BMC Public Health* 2009; 9(160):1-12.

- (22) Nieva, G, Gual A, Mondon S, Walther M, Saltó, E. Evaluation of brief intervention for smoking cessation in hospitalized patients. *Med Clin* 2007;128(19):730-2.
- (23) US Public Health Service. Guía de tratamiento del tabaquismo. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ed. Barcelona; 2010.
- (24) Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Bennett G, Benowitz NL, et al. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update - A US Public Health Service report. *Am J Prev Med* 2008;35(2):158-76.
- (25) Decret 196/2010, de 14 de desembre, del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC), nº 5776. Disponible en: <http://www.comb.cat/Upload/Documents/3276.PDF>
- (26) Sato, S, Tsukino M, Mishima M, Koyama H, Nishimura K, Oga T, et al. Optimal Cutoff Level of Breath Carbon Monoxide for Assessing Smoking Status in Patients with Asthma and COPD. *Chest* 2003;124(5):1749-54.
- (27) Deveci SE, Deveci F, Açik Y, Ozan AT. The measurement of exhaled carbon monoxide in healthy smokers and non-smokers. *Respir Med* 2004;98:551-6.
- (28) Ebbert J.O, Patten C.A, Schroeder,D.R. The Fagerström Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). *Addict Behav* 2006;31(9):1716-21.
- (29) Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J* 1965;14:61-5.
- (30) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe de las Cortes Generales de evaluación del impacto sobre la salud pública de la Ley 42/2010; 2011.
- (31) Neubeck L. Smoke-free hospitals and the role of smoking cessation services. *Br J Nurs* 2006;15(5):248-51.
- (32) Reich A, Martínez-Sánchez JM, Marquilles E, Rubio L, Fu M, Fernández E. Smoking cessation after 12 months with multi-component therapy. *Adicciones* 2015;27(1):37-46.

ANEXOS

Anexo 1. Método de búsqueda bibliográfica

La bibliografía contenida en este trabajo se obtuvo a través de los metabuscadores PubMed y EBSCO, este último de acceso desde el portal web de la Universidad Internacional de Catalunya.

En el transcurso de la búsqueda bibliográfica se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, tal y como se muestra a continuación:

- Consumo de tabaco AND exposición pasiva; smoking AND passive smoking.
- Políticas antitabaco OR intervenciones; smoke-free policies OR smoking cessation interventions.
- Control del tabaquismo AND implementación de actividades; tobacco control AND interventions implementation.

A la hora de seleccionar dicha bibliografía se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión, definidos en función del tema o tópico tratado en el documento u artículo seleccionado:

- Situación del tabaquismo en España y a nivel mundial.
Palabras clave: tabaco, consumo de tabaco, exposición pasiva; Keywords: tobacco, smoking, passive smoking.
- Situación vigente de la normativa antitabaco en España y en otros países.
Palabras clave: políticas antitabaco, intervenciones; Keywords: smoke-free policies, smoking cessation interventions.

- Recomendaciones y modelos de actuación entorno al control del tabaquismo por parte de instituciones u organizaciones sanitarias.

Palabras clave: abandono, prevención tabáquica, implementación de actividades; Keywords: cessation, smoking prevention, interventions implementation.

- Intervenciones realizadas para el control del tabaquismo en el seno de la Red Catalana de Hospitales sin Humo, a nivel del estado español o en países en los que se haya desarrollado un marco legal entorno al tabaquismo.

Palabras clave: control del tabaquismo, implementación de actividades, políticas antitabaco. Keywords: tobacco control, interventions implmentation, smoke-free policies.

- Seguimiento del tabaquismo en los hospitales catalanes, españoles u europeos.

Palabras clave: tabaco, control del tabaquismo; Keywords: tobacco, tobacco control.

- Nivel de implementación de las intervenciones para el control del tabaquismo por parte de los hospitales catalanes y sus profesionales sanitarios.

Palabras clave: control del tabaquismo, implementación de actividades, políticas antitabaco. Keywords: tobacco control, interventions implementation, smoke-free policies

El proceso de selección, de acuerdo con los anteriores criterios, se realizó según se muestra la siguiente figura:

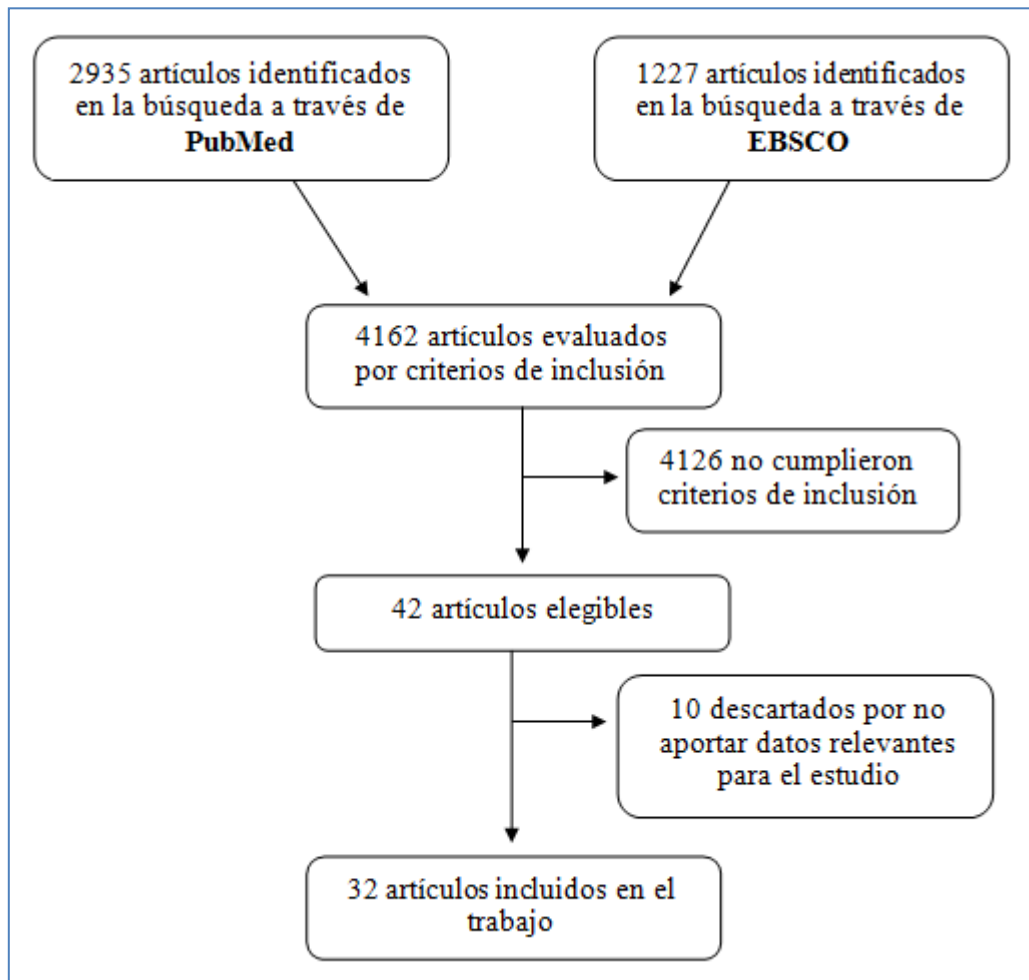


Diagrama Prisma: proceso de selección bibliográfica

Anexo 2. Cronograma de actividades

A continuación se exponen las actividades realizadas a lo largo del desarrollo del trabajo:

OCTUBRE 2014

- Presentación del estudio y del trabajo a realizar
- Búsqueda bibliográfica, selección y lectura de las fuentes consultadas.

OCTUBRE- NOVIEMBRE 2014

- Redacción del primer esbozo de la introducción y corrección de la misma.

NOVIEMBRE 2014

- Sesión formativa para los entrevistadores: presentación de la encuesta e instrumentos de trabajo.
- Ensayo para la realización de la entrevista y la coximetría.
- Realización de las entrevistas en el hospital Vall d'Hebron (60 horas).

DICIEMBRE 2014- ENERO 2015

- Concreción de la versión definitiva de la introducción. Primer esbozo de los objetivos, hipótesis y metodología del estudio.
- Introducción y análisis de los datos obtenidos en las entrevistas mediante el programa de análisis estadístico SPSS.

FEBRERO- MARZO 2015

- Redacción de los resultados obtenidos en el estudio mediante el programa SPSS y Microsoft Excel.

ABRIL 2015

- Redacción de la discusión y de las conclusiones del estudio. Corrección y conclusión del apartado de resultados.

MAYO 2015

- Redacción del resumen/abstract, agradecimientos, reflexión personal y anexos.
- Diseño y corrección del formato del trabajo
- Entrega de la versión definitiva del trabajo para posterior corrección.
- Realización del primer esbozo de la presentación en Power Point utilizada durante la defensa.
- Entrega del trabajo de fin de grado.
- Preparación de la defensa ante el tribunal.

JUNIO 2015

- Entrega de la versión definitiva de la presentación en Power Point.
- Preparación de la defensa ante el tribunal.

Anexo 3. Hoja informativa al paciente

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

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

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

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

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

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

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

Anexo 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)

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

Centro: Instituto

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

DECLARO

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

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

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

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

Firma del participante

Firma del entrevistador/a



Anexo 5. Informe del comité ético de la Vall d'Hebron



Vall d'Hebron
Hospital

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

ID-RTF065

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

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

CERTIFICA

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

El resultado de la evaluación fue el siguiente:

DICTAMEN FAVORABLE

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

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



Institut Català
de la Salut

Hospital Universitari Vall d'Hebron
Universitat Autònoma de Barcelona

Anexo 6. 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) | <input type="text"/> |
| Fecha de hoy (dd/mm/aa) | <input type="text"/> |

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

→ *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) | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera (de cualquier especialidad: ejemplo: comadrona) | <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"/> |

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

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

Q9. ¿Cuántos (____) habitualmente fuma al día (si fuera fumador diario)?

¿Cuántos (____) fuma semanalmente (si fuera fumador ocasional)?

De los siguientes productos (número absoluto)? (Puede marcar más de una respuesta)

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

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

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

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

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

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

Q13. ¿A qué cigarrillo le cuesta más renunciar?

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

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

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

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

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

→ Pasar a la pregunta Q21

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

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

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

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

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

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

Si ha contestado Q20 → Luego pasar a la pregunta Q24

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

| | Nº de intentos |
|-------|----------------|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

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

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

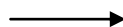
| | Sí | No | NS/NC |
|---|----|----|-------|
| Chicles o caramelos / Comprimidos de nicotina | | | |
| Parches de nicotina | | | |
| Vareniclina (Champix) | | | |
| Bupropion (Zyntabac, Elontril) | | | |
| Otros. Especificar: ✎ | | | |
| Ninguno | | | |

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

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

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |



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

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

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

→ *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) | <input type="checkbox"/> |
| Información escrita (tríptico, díptico, libro, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Invitación a un grupo de ayuda para dejar de fumar | <input type="checkbox"/> |
| Información sobre un teléfono de ayuda | <input type="checkbox"/> |
| Ofrecer medicación (parches, pastillas, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Otras. Especificar : <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
| NS/NC | <input type="checkbox"/> |

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. <i>(Especificar: ✍)</i> | | | |

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

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

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

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

TODOS FUMADORES Y NO FUMADORES

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

→ Pasar a la pregunta Q62

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

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

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

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

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

→ *Pasar a la pregunta Q65*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

ESTADO DE SALUD

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

| | |
|-----------|--|
| Excelente | |
| Muy buena | |
| Buena | |
| Regular | |
| Mala | |
| NS/NC | |

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

Q72_1. EN LA COMIDA:

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

Q72_2. EN LA ACTIVIDAD BAÑARSE:

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

Q72_3. EN LA ACTIVIDAD VESTIRSE:

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

Q72_4. EN LA ACTIVIDAD ARREGLARSE:

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

Q72_5. EN LA ACTIVIDAD ELIMINACIÓN INTESTINAL:

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

Q72_6. EN LA ACTIVIDAD ELIMINACIÓN URINARIA:

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

Q72_7. EN USAR EL BAÑO/WC:

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

Q72_8. EN LA ACTIVIDAD TRANSLADO SILLÓN/CAMA:

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

Q72_9. EN LA ACTIVIDAD DEAMBULACIÓN:

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

Q72_10. SUBIR / BAJAR ESCALERAS:

| | |
|---|----|
| Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona. | 10 |
| Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión. | 5 |
| Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor. | 0 |

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

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

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Para acabar, le preguntaré algunos datos personales y profesionales.

Q74. Sexo

| | |
|--------|--------------------------|
| Hombre | <input type="checkbox"/> |
| Mujer | <input type="checkbox"/> |
| NS/NC | <input type="checkbox"/> |

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

Q76. ¿Cuál es su estado civil?

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Soltero/a- Sin pareja | <input type="checkbox"/> |
| Con pareja, no viven juntos | <input type="checkbox"/> |
| Casado/da o vive en pareja | <input type="checkbox"/> |
| Viudo/a | <input type="checkbox"/> |
| Separado/a | <input type="checkbox"/> |
| Divorciado/a | <input type="checkbox"/> |
| NS/NC | <input type="checkbox"/> |

Q77A. ¿Tiene pareja?

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

Pasar a la pregunta Q78

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

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

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

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

Pasar a la pregunta Q79

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

| | |
|-------|--|
| Sí | |
| No | |
| NS/NC | |

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

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

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

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



Pasar a la pregunta Q82

Q81. ¿Usted ha trabajado alguna vez?

| | |
|-------|--|
| Si | |
| No | |
| NS/NC | |



Pasar a la pregunta Q85

PARA TODOS LOS QUE TRABAJAN O HAN TRABAJADO ANTERIORMENTE

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

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

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

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



TODOS LOS SUJETOS

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

| | |
|----|-----|
| Sí | CO: |
| No | |

Motivo:



Muchas gracias por su colaboración !!