

INFORME TÉCNICO

ESTUDIO sobre PREVALENCIA de TABAQUISMO

**en Profesionales Sanitarios de
Medicina y Enfermería**

del

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

Año 2006

Dirigido por la Dra. María Sainz
Unidad de Educación para la Salud
Servicio de Medicina Preventiva, HCSC

INDICE

PRESENTACIÓN	1
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	5
Diseño del estudio.....	5
Sujetos y periodo de estudio:.....	5
Encuesta	6
Recogida de datos	6
Procedimiento de análisis.	7
RESULTADOS	9
Encuestas No Respondidas.....	9
Descripción De La Muestra.....	9
Fumadores Actuales.	10
Exfumadores:	12
No Fumadores	13
Muestra General.	14
LIMITACIONES	17
DISCUSIÓN.....	19
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFIA.....	25
ANEXOS.....	27

PRESENTACIÓN

La **Unidad de Educación para la Salud** del Hospital Clínico San Carlos (HCSC), a través del Servicio de Medicina Preventiva, lleva realizando desde 1993 diversos programas y campañas, actividades educativas, asistenciales y de apoyo a la deshabituación tabáquica.

En el año 2001 se creó el **Comité de Prevención del Tabaquismo en el HCSC** con el objetivo de favorecer la información y colaboración a través de un organismo representativo del máximo número de unidades, servicios y agentes sindicales, y que contase con el apoyo de la dirección y gerencia del centro. En él están incluidos representantes de distintos servicios como Salud Laboral, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Psiquiatría, UCI, Sindicatos,... Entre las actuaciones de este Comité está la aprobación del “Decálogo de acciones para lograr un Hospital sin Humo”, el apoyo a las campañas del Día Mundial Sin Tabaco, y la elaboración de informes técnicos anuales y de Estudios de Prevalencia de Tabaquismo entre el personal del Hospital.

En el año 2004 surgió el proyecto de la **Red de “Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid”**. Bajo la iniciativa del HCSC, a través del Servicio de Medicina Preventiva, se convocó a hospitales de la Comunidad para entre todos lograr un Hospital libre de Humo.

Este proyecto tiene como referente un modelo organizativo europeo vigente desde 1998: **European Network Smokefree Hospitals** (ENSH), que propone un decálogo de trabajo para lograr el objetivo del Hospital sin Humo. Entre las actividades que propone esta red está el crear un comité de prevención del tabaquismo en cada hospital, implicar a los responsables, proporcionar medios para la deshabituación tabáquica, definir instrumentos de evaluación y, en definitiva, fomentar iniciativas para que el hospital se convierta en un promotor de la salud.

El programa actual “**Hospital sin Humo**” pretende destacar el papel de los profesionales sanitarios como educadores y como profesión ejemplarizante, estimulando y apoyando a los pacientes para que dejen de fumar. El presente Estudio

de Prevalencia del tabaquismo del año 2006 se enmarca dentro de las actividades de este programa.

Agradecimientos:

El equipo de trabajo encargado de elaborar el presente Informe Técnico, con la dirección de María Sainz Martín, quiere agradecer:

Al Servicio de Personal, por las cifras de empleados efectivos proporcionadas;

Al Servicio de Informática, por los listados de números aleatorios para el muestreo;

A la Unidad de Imprenta y encuadernación, por su diligencia y buen hacer;

A la Comisión de Docencia, por facilitar la participación de las M.I.R.;

Al Servicio de Medicina Preventiva y al Comité Hospital Sin Humo, por su apoyo y colaboración.

Así mismo agradecen a los compañeros de la Unidad de Educación para la Salud, y a los voluntarios que han participado como entrevistadores, su colaboración desinteresada, sin la cual no habría sido posible la realización de este estudio.

También desean agradecer a todas las personas seleccionadas para participar como muestra, y que han dedicado parte de su tiempo a contestar a las preguntas de la encuesta.

INTRODUCCIÓN

Convenio Marco.

El **Convenio Marco para el Control del Tabaco** ¹, adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003, entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Su objetivo principal era el de proporcionar un marco para las medidas de control del tabaco que posteriormente se aplicarían a nivel nacional y que tendrían como fin el reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

España. Nueva regulación, nueva situación.

En **España** en el año 2005 se ratificó el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco ². Ese mismo año se aprobó 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 ³. En los **artículos 6, 7 y 8** de esta ley se recoge la regulación de espacios sin humo, donde “se prohíbe totalmente fumar en centros de trabajo públicos y privados, centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de Derecho público, **Centros, servicios o establecimientos sanitarios...**”. Además en el capítulo IV de esta misma Ley se regulan las medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de facilitación de la deshabituación tabáquica. En los artículos 11 y 12 de esta ley se exhorta a las administraciones públicas competentes a “promover directamente [...] acciones y programas de educación para la salud, información sanitaria y de prevención del tabaquismo así como la promoción del desarrollo de programas sanitarios para la deshabituación tabáquica en la red asistencial sanitaria [...]”.

Encuestas de prevalencia en profesionales sanitarios.

En el año 1993 se realizó el primer **Estudio de Prevalencia de Tabaquismo** en el personal del HCSC. Tras este se realizaron estudios sucesivos en los años 1994, 1998, 2002 y 2004 ⁴⁻⁶. A partir del estudio realizado en el año 2002, en el que se incluían todas las categorías profesionales del Hospital, se decidió que en las futuras

encuestas se incluirían únicamente dos de ellas, personal médico y personal de enfermería, por su papel ejemplarizante.

Los **profesionales de la salud** sirven como modelo en todo lo que atañe a la salud. Su papel y reconocimiento social resulta esencial para proteger la salud de la población y promover estilos de vida sin tabaco ^{7,8}. El preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco subraya el papel de las organizaciones profesionales del sector en los esfuerzos por incluir la lucha contra el tabaco en las prioridades de la salud pública y por contribuir activamente a la reducción del consumo de tabaco ¹.

Los estudios epidemiológicos entre estos profesionales proporcionan información sobre la situación respecto al hábito tabáquico en la que se encuentra este colectivo y han permitido valorar qué acciones específicas se debían llevar a cabo para lograr un consumo de tabaco de un modo responsable con el papel que tienen como profesionales ⁹⁻¹³.

Según la OMS los **objetivos de las encuestas sobre el hábito de fumar** en estos profesionales sanitarios tienen los siguientes objetivos ¹⁴:

Obtener información básica para la planificación de actividades dirigidas a reducir el hábito de fumar en estos grupos.

Destacar su papel como educadores sanitarios, que incluye: informar a los pacientes de los efectos del hábito de fumar sobre su salud, estimularles para que dejen de fumar, ayudarles y apoyarles en este esfuerzo.

Enfocar su papel de decisores respecto a los hospitales y centros sanitarios como ambientes sociales y físicos en donde existe una ausencia deliberada del hecho de fumar (Hospitales Sin Humo).

Destacar el papel de los profesionales sanitarios para influenciar y estimular a los políticos, planificadores, etc.

OBJETIVOS

Valorar la prevalencia del consumo de tabaco entre los Licenciados en Medicina y Diplomados en Enfermería que trabajan en el Hospital Clínico San Carlos, en la primera quincena de junio de 2006.

Conocer sus características, opiniones, hábitos personales y profesionales, en función del hábito tabáquico.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, realizado en el HCSC del uno al quince de junio de 2006.

Sujetos y periodo de estudio:

- **Personal hospital (facultativos y enfermería)**

El servicio de Personal facilitó los datos correspondientes a la lista de personal efectivo del HCSC a 31 de mayo 2006. El resultado fue el siguiente:

Personal médico: 821 (incluye MIR).

Personal de enfermería: 1365 (incluye matronas y fisioterapeutas).

- **Calculo tamaño muestral (estratificado por categoría profesional)**

Se aplicó la fórmula para porcentajes y poblaciones conocidas, tomando el número de efectivos como población. La estimación de la proporción de fumadores se realizó utilizando los datos de la Encuesta de Prevalencia de 2004:

P. Médico: 30%

P. Enfermería: 45%

Tabla 1. Tamaño muestral calculado para diferentes niveles de precisión.

C. Profesional	0,02	0,04	0,05	0,06	0,07
Médicos	800	365	259	192	146
DUEs	851	410	295	220	169
TOTAL	1651	775	554	412	315

* Con un nivel de confianza del 95%.

Se decidió aspirar a la mayor precisión posible dentro de las opciones señaladas en la tabla, y teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos (tiempo y personas) para la realización del estudio.

- **Muestreo**

El servicio de informática se encargó de seleccionar de forma aleatoria del listado de personal una muestra de 500 individuos, estratificando por personal médico (n=200) y personal de enfermería (n=300).

Encuesta

El modelo se mantuvo a través de la encuesta del Programa “Corta por lo sano” de prevención del tabaquismo del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) de 1998, eliminando únicamente las preguntas abiertas y las preguntas relacionadas con la restricción de fumar en lugares públicos (preguntas 34 a 37 de la encuesta 2004). Esta consta de una parte realizada por un entrevistador y de otra autocumplimentada. Se estructuró el cuestionario y las fichas para facilitar la entrevista personal (**Ver Anexo**).

Recogida de datos

- **Equipo de entrevistadores:**

Aparte de los miembros de la Unidad de Promoción y Educación para la Salud del Servicio de Medicina Preventiva, un número de profesionales del Comité de Prevención del Tabaquismo, con carácter voluntario, participó en la realización de las entrevistas. A todos los entrevistadores, tras pasar una sesión de adiestramiento, se

les adjudicó una lista de los sujetos aleatorizados. Ver listado de participantes en el **Anexo**.

- **Cronograma/Periodo**

El 1 de junio de 2006 comenzó la recogida de datos, que finalizó en un periodo de quince días. Los entrevistadores se desplazaban al lugar de trabajo del sujeto seleccionado y allí les entregaban en mano una carta de presentación dónde se explicaban los objetivos del estudio y pidiendo su colaboración. Si el profesional seleccionado accedía, se realizaba la entrevista. A diferencia de años anteriores, en caso de negativa no se recogían las variables de filiación del individuo seleccionado.

- **Incentivos**

A aquellos que accedieron a participar se les informó de que recibirían un resumen del informe de la investigación, además el informe completo estaría a su disposición en el caso de que tuvieran interés en él.

Así mismo a todos los entrevistadores se les entregó un certificado firmado por la responsable de la Unidad de Educación para la Salud (Servicio de Medicina Preventiva) (**Ver Anexo**).

Procedimiento de análisis.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante los paquetes estadísticos SPSS 12.0, EpiInfo y CIA. Se realizó la depuración de la tabla de datos con la información de los cuestionarios.

Las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias. Las variables cuantitativas se resumen con su media y desviación estándar (DE), o mediana y rango intercuartílico (percentil 25-percentil 75) en caso de asimetría en la distribución de la variable.

Se evaluó la asociación entre variables cualitativas con el test de Ji-cuadrado o prueba exacta de Fisher, en el caso de que más de un 25% de los esperados fueran menores de 5.

El estudio de la normalidad se realizó mediante el test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Para todas las pruebas se aceptó un valor de significación del 5%. Las comparaciones de medias se realizaron mediante el test de la t de Student, si las variables seguían una distribución normal en los grupos a comparar, y con el test no paramétrico de la U de Mann-Whitney si no se ajustaban a la distribución normal.

La estructura del descriptivo se ha mantenido prácticamente igual a la del informe previo (2004) para facilitar la comparación en trabajos posteriores.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los principales resultados de la Encuesta de Prevalencia de Tabaquismo entre el personal sanitario del HCSC de 2006. El material se ha organizado en apartados para facilitar su lectura. Las tablas y gráficos se incluyen en el **Anexo I y II**.

Encuestas No Respondidas.

Del las 500 encuestas inicialmente entregadas a los entrevistadores, 401 fueron finalmente contestadas. Es decir, se consiguió una tasa de respuesta del 80,2%.

Estas se repartieron de la siguiente manera: 249 entrevistas a personal DUE y 152 a personal facultativo, lo que nos permite asegurar la representatividad de la muestra con una precisión en los resultados del 94 % ($p = 0,06$).

Descripción De La Muestra.

En la **tabla 2** se resumen las principales características de la muestra. Se muestran los resultados globales y desglosados por **categorías profesionales**. El 62,1% de los encuestados pertenecía al personal de enfermería. En relación con el **género** el 71,8% de los encuestados eran mujeres. El género femenino predominaba de manera marcada entre el personal de enfermería (73,9% de estos), al contrario que entre el personal médico dónde era minoría (26,1%) ($p < 0,001$).

La **edad media** global de los encuestados fue de 40,63 años (DE 12,43), con una edad media significativamente mayor en los hombres que las mujeres, 44,66 años (DE 13,86) frente a 39,27 (DE 11,50) ($p < 0,001$). La edad media del personal facultativo fue de 45,44 años (DE 13,49), significativamente mayor que la del personal de enfermería, que fue de 37,64 años (DE 10,71) ($p < 0,001$). **Figura 1**.

Con respecto al **consumo de tabaco** la **figura 2** muestra la distribución de la población encuestada en función de su hábito tabáquico. En principio se definieron

cinco categorías (fumadores actuales, diarios o no, exfumadores, diarios o no, y nunca fumadores). Para facilitar el análisis de la encuesta los fumadores diarios y exfumadores se agruparon en una sola categoría cada uno. Se obtuvieron así tres categorías definitivas: fumadores, exfumadores y no fumadores.

La prevalencia global de fumadores fue de 33,75% (IC95% 29,2-38,4). Algo mayor para los DUEs con una prevalencia de 35,7% (IC95% 30,0-41,9), que para los facultativos en los que la prevalencia era del 30,3% (IC95% 23,5-38,0)*.

* $p=0,054$

La **tabla 3** recoge la clasificación de la muestra en función del hábito tabáquico, de la categoría profesional, género y edad. No se vieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, y en ambos grupos la situación más frecuente fue la de nunca fumador. Tampoco se apreciaron diferencias en la edad de los distintos grupos a pesar de que la edad media de los exfumadores fue algo mayor que la de los otros dos grupos. En relación con la categoría profesional, el estatus de fumador fue el más frecuente entre el personal de enfermería, sin embargo entre el personal médico se dio con mayor frecuencia la situación de nunca fumador.

En la **Tabla 4** se recoge la prevalencia de consumo de tabaco según la edad dentro del personal médico, siendo los exfumadores el grupo de mayor edad ($p=0,02$).

En la **Tabla 5** se recoge la prevalencia de consumo de tabaco según la edad dentro del personal de enfermería, siendo los no fumadores el grupo de mayor edad ($p=0,04$).

Fumadores Actuales.

En la **tabla 6** se muestra la distribución de los fumadores por **género y categoría profesional**. El grupo mayoritario fueron las mujeres enfermeras (56,8% del total de la muestra de fumadores) ($p<0,001$).

La **edad** media de los fumadores fue de 40,14 años (DE 12,11 años), mayor en hombres que en mujeres de manera significativa ($p=0,009$), y en el personal facultativo que en el personal de enfermería ($p=0,006$). **Figura 3.**

La **edad media de inicio** del consumo de tabaco fue de 15,6 años (DE 4,9 años). A pesar de que esta edad fue menor en las mujeres que en los hombres, no se vieron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,922$). Sin embargo sí se observaron entre el personal de enfermería y el personal médico ($p= 0,016$), con un inicio más temprano en los primeros. **Tabla 7.**

En esta misma tabla se describe el **tiempo que llevaban fumando**, la mediana para la población total fue de 25,5 años (RIQ 13,0-33,0 años). No se apreciaron diferencias significativas en función de la categoría profesional ni del género. **Tabla 7.**

Con respecto al **tipo de tabaco** consumido, la mayoría de los fumadores (93,1%, $n=122$) fumaban únicamente cigarrillos, el 2,3% ($n=3$) fumaba solamente puros, el 4,6% ($n=6$) fumaba cigarrillos y puros, y ninguno fumaba pipa. **Figura 4.**

La distribución del tipo de tabaco en función del género y de la categoría profesional se muestra en la **tabla 8**. En todos los grupos el consumo más frecuente fue el de cigarrillos. Además se observó que el consumo de puros era más frecuente en los hombres que en las mujeres, y en los médicos que en el personal de enfermería. El análisis se repitió para aquellos encuestados que declararon ser **fumadores diarios**. La mayoría (92,3%) fumaba sólo cigarrillos, sin embargo la proporción de participantes que fumaban también puros aumentaba al 5,8%. **Figura 5.**

En relación a la **cantidad de tabaco** consumido, entre los fumadores de puros, cuatro (50,0%) fumaban entre uno y dos puros al día, dos (25,0%) fumaban entre cuatro y seis, y otros dos fuman más de esta cantidad. Entre los fumadores diarios de cigarrillos, la mediana de cigarrillos fumados al día y de paquetes-año fue de 20 (RIQ 10-20) y de 18,0 (RIQ 8,0-34,0), respectivamente. En la **tabla 9** se muestra la distribución en función del género y de la categoría profesional, no viéndose diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los grupos.

Con respecto a la **cantidad de tabaco** en relación con el momento en que comenzaron a fumar, el 25,2% refiere fumar más que al inicio y el 20,0% menos. No se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en función del género ni de la categoría profesional. Más de la mitad del personal facultativo y de enfermería refirió haber mantenido su nivel de consumo. **Tabla 10.**

Sin embargo en relación con sus expectativas para el futuro, el 41,1% declaró que **dentro de dos años** fumaría diariamente, el 32,6% que lo haría pero no diariamente y el 26,4% que habría dejado de fumar. No se evidenciaron diferencias entre las dos categorías profesionales encuestadas, la mayoría opinaba que fumarían diariamente. Sin embargo entre hombres y mujeres sí se observaron diferencias, siendo más frecuente que los primeros respondieran que fumarían diariamente y las últimas que fumarían, pero no diariamente. **Tabla 11.**

De aquellos que afirmaron que **continuarían fumando dentro de dos años**, únicamente el 2,2% declaró que fumaría **más** que en la actualidad, el 26,1% que fumaría menos y el 71,7% que fumaría la misma cantidad. No se apreciaron diferencias por género pero sí por categoría profesional, el personal de enfermería contestó con mayor frecuencia que, a pesar de que seguiría fumando dentro de dos años, lo haría con menor intensidad. **Tabla 12.**

En relación con los **intentos previos** para dejar de fumar el 41,4% de los encuestados afirmó haber realizado alguno, sin observarse diferencias por género ni por categoría profesional. La mediana de tiempo que estuvieron sin fumar fue de 6,0 meses, con un rango intercuartílico de 1,9 a 24,0 meses, sin diferencias por género.

Exfumadores:

En la **tabla 13** se muestra la distribución por **género** y **categoría profesional** de los exfumadores, el grupo de personal femenino de enfermería fue el más numeroso ($p < 0,001$).

La **edad** media de los exfumadores fue de 43,01 años (DE 12,21). Al igual que entre el grupo de fumadores los hombres y los médicos presentaban una edad mayor ($p = 0,006$ y $p < 0,001$, respectivamente). **Figura 6.**

La **edad media de inicio** del consumo de tabaco fue de 15,9 años (DE 3,7 años), sin que se vieran diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,347$), pero sí en función de la categoría profesional, con un comienzo algo más tardío entre los médicos ($p = 0,070$). **Tabla 14.**

En esta misma tabla se muestra la **edad media con la que dejaron de fumar**, que fue de 32,79 años (DE 12,62 años) para el global de exfumadores. La media de edad en varones fue algo mayor que en mujeres, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa. Entre categorías profesionales sí se apreciaron diferencias significativas, con una edad media mayor entre el personal facultativo que entre el personal de enfermería ($p=0,001$). **Tabla 14.**

El **tipo de tabaco** consumido con mayor frecuencia entre los exfumadores eran los cigarrillos (97,1%). Entre este grupo ninguno refirió fumar exclusivamente puros o pipas. **Figura 7.**

Con respecto a la **intensidad del consumo** de tabaco, la mediana de consumo de cigarrillos diarios entre los exfumadores fue de 20 cigarrillos/día (RIQ 15-22 cigarrillos/día), con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p=0,007$) pero no entre el personal facultativo y el de enfermería ($p=0,269$). Al valorar el número de paquetes-año la mediana global fue de 15,0 paquetes (RIQ 7,8-31,9), con diferencias significativas en función de la categoría profesional ($p=0,001$) y del género ($p=0,013$). **Tabla 15.**

En relación con los **motivos para haber dejado de fumar** el más importante fue la "propia voluntad" (45,0%), seguido por el comienzo de síntomas relacionados con el consumo (15,3%). El resto de motivos presentaron una baja frecuencia. **Tabla 16.**

No Fumadores

En la **Tabla 17** se muestra la distribución de los fumadores por **género y categoría profesional**. El grupo mayoritario fueron nuevamente las mujeres enfermeras ($p<0,001$).

La **edad media** de los nunca fumadores fue de 39,39 años (DE 12,71). La edad del personal médico no fumador era significativamente mayor que el del personal de enfermería ($p=0,001$), sin embargo, la diferencia de edad entre hombres y mujeres no resultó significativa ($p=0,120$). **Figura 8.**

Muestra General.

El 88,5% de los profesionales encuestados contestaron que les preocupaba mucho o bastante los **riesgos y consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud**. Este porcentaje era significativamente menor entre los fumadores (70,3%) que entre los exfumadores (96,3%) o no fumadores (96,7%) ($p < 0,001$). **Figura 9.**

Respecto a las **consecuencias nocivas del humo de tabaco ambiental sobre las personas no fumadoras** el 84,0% refirió que les preocupaba mucho o bastante. Las diferencias en función del hábito tabáquico también resultaron ser estadísticamente significativas, los no fumadores referían un mayor grado de preocupación que los exfumadores, y estos que los fumadores ($p < 0,001$). **Figura 9.**

La **tabla 18** resume el grado de importancia (*suma de respuestas: bastante o muy importante*) que los encuestados concedían a posibles motivos, recogidos en una tabla, que pueden influir en que un **profesional de la salud abandone el hábito tabáquico**. En todas ellas se observaron diferencias significativas ($p < 0,001$) en función del hábito tabáquico del encuestado. Los fumadores le daban menos importancia a estos motivos que los exfumadores y no fumadores.

La “presión ejercida por otros profesionales sanitarios” fue el motivo al que los tres grupos concedieron la menor importancia, sin embargo fue el único en el que se observaron diferencias significativas en función de la categoría profesional del encuestado. El 50,2% de los profesionales enfermeros opinaron que era un motivo bastante o muy importante, frente al 37,1% de los facultativos que refirió esta opinión ($p = 0,012$).

Hasta el 63,6% de los encuestados promueve de manera habitual el **respeto a la prohibición de fumar** en los lugares dónde esté indicado. Este porcentaje es significativamente mayor entre los facultativos que entre el personal de enfermería. Al comparar los grupos en función del hábito tabáquico, los exfumadores y no fumadores promueven la prohibición con mayor frecuencia que los fumadores, también de manera significativa. **Tabla 19.**

En la **figura 10** se muestra la **frecuencia con la que se daban determinadas situaciones relacionadas con el consumo del tabaco** entre los encuestados. Hay

que resaltar que el 8,9% de los encuestados continúa fumando en lugares dónde está prohibido.

Al preguntar acerca de la **señalización advirtiendo la prohibición de fumar**, 88,2% de los encuestados recordaba la existencia de éstos en sus consultas o despachos. El 94,2% los recordaba en los lugares comunes. Al comparar a los entrevistados en función de su hábito tabáquico no se apreciaron diferencias. **Figura 11.**

Al preguntar sobre la **importancia del consejo sanitario antitabaco** para que un paciente deje de fumar, del total de entrevistados el 22,2% contestó que era bastante o muy eficaz, y el 10,2% que la efectividad de esta medida era baja o nula. Al analizar estas respuestas según la categoría profesional no se vieron diferencias significativas, sin embargo sí se observaron según el hábito tabáquico del encuestado. **Tabla 20.**

En la **tabla 21** se muestra el grado de acuerdo de los encuestados con determinadas afirmaciones. A pesar de que se observa cierto consenso en torno a que los **profesionales de la salud no deberían fumar** delante de sus pacientes para dar buen ejemplo (el 89,2% mantenía estar bastante o muy de acuerdo con esta afirmación), hasta un 8,6% del personal facultativo y un 12,1% del personal de enfermería discrepaba. En relación con el hecho de que **los centros sanitarios deberían convertirse en lugares sin humo** la gran mayoría de los encuestados lo estaba, a pesar de lo cual un 9,9% de los médicos, y un 12,9% del personal de enfermería, no estaban del todo de acuerdo. Hay que resaltar las grandes diferencias observadas entre los grupos en función del hábito tabáquico; mientras que los no fumadores (exfumadores y nunca fumadores) coincidían (más del 97% estaban de acuerdo), en el grupo de fumadores cerca del 30,0% disientía de esta afirmación. Esta misma discordancia se observó en el resto de afirmaciones relacionadas con el **papel que desempeñan los profesionales sanitarios a la hora de prevenir el hábito tabáquico**; en todas el porcentaje de fumadores que discrepaba era significativamente mayor que en los otros dos grupos.

En cuánto a la **formación y actuaciones** de los profesionales sanitarios el 57,8% opina que tiene conocimientos suficientes para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar, pero sólo el 46,2% afirma conocer métodos y estrategias para realizarlo (porcentajes obtenidos de la suma de las respuestas "bastante" y "mucho"). El 80,9% de los trabajadores creen que es necesaria una formación y preparación específica en

temas de tabaquismo y el 78,8% no confía en sus propios conocimientos para informar a sus pacientes sobre las consecuencias nocivas del consumo de tabaco. En ambas se observó una diferencia entre el personal de enfermería y el médico, los primeros respondieron con más frecuencia que estaban de acuerdo con estas afirmaciones. Una vez más se observaron diferencias significativas entre los fumadores y el resto, siempre con un menor grado de acuerdo entre los primeros. **Tabla 22.**

De las **actuaciones y medidas** propuestas para la prevención del tabaquismo y/o ayudar a abandonar el hábito, la más valorada por los encuestados fue el “desarrollo de distintas medidas y campañas desde la Administración para concienciar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco” (porcentajes obtenidos de la suma de los valores seis y siete de la escala planteada, siendo 1, nada efectivo, y 7, muy efectivo). **Tabla 23.**

LIMITACIONES

En primer lugar, y al igual que en años anteriores, el carácter voluntario de los entrevistadores fue la principal limitación a la hora de recoger los datos. Estos dedicaban parte de su horario de trabajo a realizar las encuestas, requiriendo muchas veces visitas repetidas al encuestado hasta conseguir realizarla, y siempre con la presión del escaso tiempo disponible de los encuestador. Esta limitación se veía agravado por el número insuficiente de entrevistadores.

Otra limitación importante es el sesgo del entrevistador, también relacionado con el hecho de no tratarse de personal preparado específicamente para esta función. Éste se aprecia en la diferente tasa de respuestas en función del entrevistador, y la presencia de preguntas en blanco.

Sería fundamental disponer de profesionales expertos, adecuadamente entrenados y con experiencia en este campo para poder evitar estas limitaciones en futuras encuestas.

DISCUSIÓN

En relación a la tasa de respuesta (80,2%), esta ha sido mayor que en años anteriores (26% en 2002, 34% en 1998) ^{4,5}, pero sin embargo ha sido menor que el porcentaje alcanzado en el último año (94,7% en 2004) ⁶. A pesar de esto, se ha conseguido una muestra lo suficientemente grande como para poder garantizar la representatividad de los datos y superar las recomendaciones de la OMS (60-70%).

Otra ventaja de la alta tasa de respuesta de la encuesta de este año es que permitirá realizar comparaciones con la realizada en el año 2004, con lo que se conseguirá objetivar los cambios producidos tanto en la prevalencia de tabaquismo como en la opinión respecto al tabaco en estos dos años entre el personal sanitario del HCSC. Este tema será objetivo de un futuro informe.

En relación con el sexo y el hábito tabáquico, la mayor prevalencia entre el personal femenino coincide con los resultados de la encuesta de tabaco realizada a personal sanitario de la Comunidad de Madrid por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en el año 2005, dónde se observaba una prevalencia mayor entre los médicos mujeres (17,5%) que entre los médicos hombres (14,9%) y entre el personal de enfermería femenino (27,5%) que masculino (25,4%)¹⁵. Sin embargo la prevalencia de tabaquismo en el HCSC fue superior al de la Comunidad de Madrid en estas cuatro categorías (médicos mujeres: 35,1%, médicos hombres: 25,6%, personal de enfermería femenino: 35,9%, personal de enfermería masculino: 33,3%).

En base a los resultados obtenidos en esta encuesta podemos afirmar que aun nos encontramos en la fase III de la epidemia tabáquica¹⁶. En ésta se mantiene el descenso observado en los últimos años en la prevalencia de fumadores entre los varones, y se da una estabilización del hábito entre las mujeres. Parece por tanto importante priorizar en este grupo poblacional, creando programas específicos de control y prevención, para poder entrar en la fase IV en la que la prevalencia en ambos sexos se igualaría.

Es interesante también que en relación con la categoría profesional, el estatus de fumador fue el más frecuente entre el personal de enfermería, al contrario que entre el personal médico en los que se dio con mayor frecuencia la situación de nunca fumador. Sería el personal de enfermería otro colectivo, junto con las mujeres, sobre el que enfocar las medidas de control de tabaquismo que se están desarrollando en el HCSC.

Además creemos que es importante hacer hincapié en la frecuencia con la que se daban determinadas situaciones relacionadas con el tabaco, especialmente entre el personal de enfermería. El 7,1% reconocía que habitualmente fumaba delante de los pacientes, ofrecía o aceptaba tabaco de estos o de sus acompañantes y fumaba dónde pudiera ser visto por ellos. Además el 13,1% afirmaba fumar habitualmente en lugares dónde está prohibido.

Parece por tanto conveniente que en el Hospital se prioricen las medidas de prevención y control del tabaquismo que desde la Unidad de Educación para la Salud, del Servicio de Medicina Preventiva, ya se están llevando a cabo. Deberían enfocarse fundamentalmente a los grupos de riesgo ya descritos y a la prevención del tabaquismo entre el personal no fumador, teniendo en cuenta la influencia que el medio laboral tiene en el hábito tabáquico. Es fundamental en este punto hacer hincapié en los MIR y personal DUE joven que se incorpora cada año al Hospital, diseñando un programa destinado específicamente para ellos.

En relación a la pregunta respecto a la percepción del hábito tabáquico dentro de dos años algo más de un cuarto de los encuestados declaró que habría dejado de fumar, de aquellos que respondieron que continuarían fumando nuevamente la cuarta parte declaró que fumaría menos. Estas respuestas reflejaran la buena intención dentro de los fumadores de abandonar el hábito, actitud que habría que aprovechar para llevar a cabo medidas de ayudas a la deshabitación (como el Taller de Deshabitación Tabáquica). Esto adquiere mayor importancia cuándo el principal motivo que referían los exfumadores para haber dejado de fumar era su propia voluntad.

En relación con la opinión acerca de la eficacia del consejo sanitario antitabaco existía gran discrepancia entre los encuestados en función de su hábito tabáquico, mientras que sólo el 7,4% de los fumadores opinaban que era bastante o muy eficaz, este porcentaje ascendía al 32,3% en el caso de los no fumadores. Posiblemente la opinión

más relevante en relación a este tema sea la de aquellos que han dejado de fumar, el 24,2% de los exfumadores le concedían una eficacia alta al consejo por parte del personal sanitario.

A pesar de lo anterior, el 61,2% de los fumadores opinaba que los consejos de los profesionales de la salud son muy importantes para ayudar y convencer a una persona para dejar de fumar, y el 69,4% que estos mismos profesionales tienen la obligación de intentar convencer a sus pacientes para que dejen de fumar.

Se observó bastante discrepancia entre las dos categorías profesionales a la hora de evaluar su formación para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar. Más de la mitad del personal de enfermería encuestado opinaba que estaba suficientemente formado para informar acerca de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y para ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar. Sin embargo estos porcentajes no alcanzaban el 45% entre el personal facultativo.

CONCLUSIONES

- La **prevalencia total de tabaquismo** entre el personal sanitario del HCSC en esta encuesta es del 33,75%.
- Este porcentaje es mayor entre el **personal de enfermería** (35,7%) que entre el personal médico (30,3%).
- En relación con el **sexo** la prevalencia de tabaquismo fue mayor entre las mujeres (35,7%) que entre los hombres (27,9%).
- A diferencia de los médicos, el personal **de enfermería más joven** es el que presenta una mayor proporción de fumadores (47,1%).
- La **edad media de inicio del consumo** de tabaco fue de 15,6 años (DE 4,9 años) entre los fumadores, y de 15,9 años (DE 3,7 años) entre los exfumadores. En ambas muestras el inicio de consumo fue más precoz entre las enfermeras.
- Al 88,5% de los encuestados les preocupaba mucho o bastante los riesgos y **consecuencias del consumo** de tabaco sobre la salud, y al 84,0% los **efectos nocivos del humo** de tabaco ambiental sobre los individuos no fumadores.
- Una gran proporción de fumadores quiere dejar de fumar: más del 40% de los encuestados había realizado algún intento previo, y el 26,4% pensaba no fumar en los próximos dos años.
- Todos los grupos coincidieron en que los principales motivos que pueden influir en que un sujeto **abandone el hábito tabáquico** son el proteger la salud y el evitar la aparición de síntomas relacionados con el consumo. Sin embargo el motivo más importante para haber dejado de fumar entre los exfumadores fue por “**propia voluntad**” (45,0%), al igual que en encuestas anteriores, seguido del comienzo de síntomas relacionados con el tabaquismo.

- Únicamente el 22,2% contestó que consideraba que era bastante o muy eficaz el **consejo sanitario antitabaco** para que un paciente deje de fumar. Sin embargo el 42,2% consideraba que no tenía conocimientos suficientes para ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar

- El 36,4% de los encuestados aun no promueve de manera habitual el respeto a la **prohibición de fumar** en los lugares donde está prohibido, a pesar de que el 89,2% opina que los profesionales nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo. Además hay que resaltar que entre un 7,1% y un 13,1% del personal de enfermería encuestado fuma delante de un paciente, ofrece o acepta tabaco de los mismos y fuma en lugares donde está prohibido.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003. Resolución de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud: WHA56.1.
2. Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003. BOE nº 35 (10 de febrero de 2005)
3. Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Ley 28/2005 de 26 de diciembre. BOE nº 309 (27 de diciembre de 2005).
4. Sainz M, et al. Informe técnico: Estudio de prevalencia de tabaquismo en H. Clínico San Carlos. Publicaciones Hospital Clínico San Carlos, 1998.
5. Sainz M, et al. Informe técnico: Estudio de prevalencia de tabaquismo en H. Clínico San Carlos. Publicaciones Hospital Clínico San Carlos, 2002.
6. Sainz M, et al. Informe técnico: Estudio de prevalencia de tabaquismo en H. Clínico San Carlos. Publicaciones Hospital Clínico San Carlos, 2004.
7. Smoking and health: a physician's responsibility. A statement of the joint committee on smoking and health. Eur Respir J, 1995, 8, 1808–1811.
8. Reeve K, Adams J, Kouzekanani K. The nurse as exemplar: smoking status as a predictor of attitude toward smoking and smoking cessation. Cancer Pract. 1996;4:31-3.
9. Arévalo Alonso JM, Baquedano Arriazu FJ. Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Rev Esp Salud Pública 1997;71:451-62.
10. Rubio Montaner L, Urueña Guzmán A, Santamaría Roa A, De la Hoz Olalla J, Machin Aguilera P. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de La Rioja. Aten Primaria 1994;13:373-7.
11. Martínez Sande JL, Casariego Rosón JR, Alonso Orcajo N, Rodríguez Llorián A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario de Asturias. Rev Esp Cardiol 1990;43:219-26.
12. Estudio epidemiológico de prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD. Madrid: INSALUD; 1998.

13. Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Gac Sanit 2003;17(1):5-10.
14. OMS. Actitudes y conductas sobre el hábito de fumar de los profesionales sanitarios. Rev San Hig Pública 1985, 59, 206-212.
15. Fuente: Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Plan Regional de Control y Prevención del Tabaquismo. Disponible en: <http://www.madrid.org>
16. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. Tobacco Control 1994; 3: 242-247.

ANEXOS

ANEXO I. TABLAS	i
A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	i
B. FUMADORES ACTUALES.....	ii
C. EXFUMADORES.....	iv
D. NO FUMADORES.....	v
E. MUESTRA GENERAL.....	vi
ANEXO II. FIGURAS	xi
A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	xi
B. FUMADORES.....	xii
C. EXFUMADORES.....	xiv
D. NO FUMADORES.....	xv
E. MUESTRA GENERAL.....	xvi
ANEXO III. LISTADO DE ENTREVISTADORES VOLUNTARIOS.....	xix
ANEXO IV. CERTIFICADO	xxi
ANEXO V. CARTA DE PRESENTACIÓN	xxiii
ANEXO VI. LECTURAS RECOMENDADAS.....	xxiii
ANEXO VII. ENCUESTA DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO	xxv

ANEXO I. TABLAS

A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

Tabla 2. Distribución por Sexo y Categoría Profesional n(%).

		SEXO		TOTAL**
		Hombre*	Mujer*	
C.Profesional	P.Médico	78 (51,3%)	74 (48,7%)	152 (38,6%)
	P.Enfermería	33 (13,6%)	209 (86,4%)	242 (61,4%)
TOTAL**		111 (28,2%)	283 (71,8%)	394 (100,0%)

*Porcentajes sobre la categoría profesional

** Porcentaje sobre población total

Tabla 3. Sexo, C. Profesional y Edad Media en función del Hábito tabáquico n(%).

		Fumador*	Exfumador*	Nunca fumador*	p
Sexo	Hombre	31 (27,9%)	32 (28,8%)	48 (43,2%)	0,313
	Mujer	101 (35,7%)	77 (27,2%)	105 (37,1%)	
C.Profesional	P. Médico	46 (30,3%)	36 (23,7%)	70 (46,1%)	0,058
	P. Enfermería	89 (35,7%)	75 (30,1%)	85 (34,1%)	
Edad media (DE)		40,14 (12,11)	43,01 (12,21)	39,39 (12,71)	0,074

* Porcentajes respecto al sexo y c. profesional

Tabla 4. Personal Médico: Prevalencia de consumo de tabaco según la edad n(%).

	Menor 35 años	35-40 años	41-50 años	Mayor 50 años
Fumador	16 (34,8%)	2 (4,3%)	10 (21,7%)	18 (39,1%)
Exfumador	6 (16,7%)	0 (0,0%)	10 (27,8%)	20 (55,6%)
No fumador	27 (39,1%)	3 (4,3%)	13 (18,8%)	26 (37,7%)

Tabla 5. Personal Enfermería: Prevalencia de consumo de tabaco según la edad n(%).

	Menor 35 años	35-40 años	41-50 años	Mayor 50 años
Fumador	40 (47,1%)	9 (10,6%)	25 (29,4%)	11 (12,9%)
Exfumador	29 (40,3%)	7 (9,7%)	26 (36,1%)	10 (13,9%)
No fumador	50 (58,8%)	4 (4,7%)	19 (22,4%)	12 (14,1%)

B. FUMADORES ACTUALES.

Tabla 6. Fumadores: Distribución por Sexo y Categoría Profesional n(%).

		SEXO		TOTAL **
		Hombre*	Mujer*	
C.Profesional	P.Médico	20 (43,5%)	26 (56,5%)	46 (34,8%)
	P.Enfermería	11 (12,8%)	75 (87,2%)	86 (65,2%)
TOTAL **		31 (23,5%)	101 (76,5%)	132 (100,0%)

*Porcentajes sobre la categoría profesional

** Porcentaje sobre población total

Tabla 7. Fumadores: Edad inicio consumo y tiempo en función del Sexo y C.Profesional.

		Edad inicio (años)		Tiempo fumando (años)	
		Media	DE	Mediana	RIQ
Sexo	Hombre	16,3	7,7	30,0	71,0-39,0
	Mujer	15,5	3,7	25,0	13,0-32,0
C.Profesional	P.Médico	17,1	5,9	29,5	11,8-36,5
	P. Enfermería	14,8	4,1	24,0	13,8-32,0

Tabla 8. Fumadores: Tipo de tabaco consumido por Sexo y C. Profesional n(%).

		Cigarrillos*	Cigarrillos + Puro*	Puro*	p
Sexo	Hombre	24 (77,4%)	5 (16,1%)	2 (6,5%)	0,002
	Mujer	95 (97,9%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	
C.Profesional	P. Médico	39 (86,7%)	4 (8,9%)	2 (4,4%)	0,122
	P.Enfermería	83 (96,5%)	2 (2,3%)	1 (1,2%)	

* Porcentajes respecto al sexo y c. profesional

Tabla 9. Fumadores: Cantidad de tabaco consumido por Sexo y C. Profesional.

		Cigarrillos/día		Paquetes-año	
		Mediana	RIQ	Mediana	RIQ
Sexo	Hombre	20	15-30	36,0	10,0-49,0
	Mujer	15	10-20	17,0	6,6-29,3
C.Profesional	P.Médico	20	11-30	24,8	10,0-49,5
	P. Enfermería	15	10-20	18,0	6,4-29,6

Tabla 10. Fumadores: Cantidad de tabaco consumido en relación al inicio n(%).

		Más*	Menos*	Igual*	p
Sexo	Hombre	7 (22,6%)	3 (9,7%)	21 (67,7%)	0,147
	Mujer	25 (24,8%)	24 (23,8%)	52 (51,5%)	
C. Profesional	P. Médico	11 (23,9%)	10 (21,7%)	25 (54,3%)	0,927
	P. Enfermería	23 (25,8%)	17 (19,1%)	49 (55,1%)	

* Porcentaje respecto al sexo y c. profesional

Tabla 11. Fumadores: Percepción del hábito tabáquico en dos años n(%).

		Fumará diariamente*	Fumará, no diariamente*	No fumará*	p
Sexo	Hombre	19 (63,3%)	6 (20,0%)	5 (16,7%)	0,020
	Mujer	33 (34,4%)	35 (36,5%)	28 (29,2%)	
C. Profesional	P. Médico	22 (47,8%)	17 (37,0%)	7 (15,2%)	0,088
	P. Enfermería	31 (37,3%)	25 (30,1%)	27 (32,5%)	

* Porcentaje respecto al sexo y c. profesional

Tabla 12. Fumadores que continuarán fumando: Percepción de la intensidad de consumo en dos años n(%).

		Más *	Menos*	Igual*	p
Sexo	Hombre	0 (0,0%)	6 (24,0%)	19 (76,0%)	0,496
	Mujer	2 (3,1%)	17 (26,2%)	46 (70,8%)	
C. Profesional	P. Médico	0 (0,0%)	6 (15,8%)	32 (84,2%)	0,043
	P. Enfermería	2 (3,2%)	18 (33,3%)	34 (63,0%)	

C. EXFUMADORES.

Tabla 13. Exfumadores: Distribución por Sexo y Categoría Profesional n(%).

		SEXO		TOTAL**
		Hombre*	Mujer*	
C.Profesional	P.Médico	21 (58,3%)	15 (41,7%)	36 (33,0%)
	P.Enfermería	11 (15,1%)	62 (84,9%)	73 (67,0%)
TOTAL**		32 (29,4%)	77 (70,6%)	109 (100,0%)

*Porcentajes sobre la categoría profesional

** Porcentaje sobre población total

Tabla 14. Exfumadores: Edad de inicio y fin del consumo de tabaco en función del Sexo y C.Profesional.

		Edad inicio (años)		Edad fin (años)	
		Media	DE	Media	DE
Sexo	Hombre	16,3	2,9	36,5	14,2
	Mujer	15,9	3,9	31,4	11,8
C.Profesional	P.Médico	16,7	2,9	38,9	12,5
	P. Enfermería	15,5	4,0	29,5	11,5

Tabla 15. Exfumadores: Cantidad de tabaco consumido por Sexo y C. Profesional.

		Cigarrillos/día		Paquetes-año	
		Mediana	RIQ	Mediana	RIQ
Sexo	Hombre	20	20-40	31,0	11,6-45,9
	Mujer	20	15-20	12,5	7,2-23,2
C.Profesional	P.Médico	20	15-20	22,0	11,6-44,8
	P. Enfermería	20	12-20	10,0	7,0-27,4

Tabla 16. Exfumadores: Motivo principal para abandonar el hábito tabáquico n(%).

· Lo decidí únicamente por mi propia voluntad	50 (45%)
· Comencé a sentir síntomas relacionados con el consumo de tabaco	17 (15,3%)
· Presiones de familiares y/o amigos	9 (8,1%)
· Sentí que disminuía mi rendimiento físico/psíquico en general	8 (7,2%)
· Deseo de dar buen ejemplo a los pacientes	5 (4,5%)
· NS/NC	26 (23,4%)

D. NO FUMADORES.

Tabla 17. No fumadores: Distribución por Sexo y Categoría Profesional n(%).

		SEXO		TOTAL**
		Hombre*	Mujer*	
C.Profesional	P.Médico	37 (52,9%)	33 (47,1%)	70 (45,8%)
	P.Enfermería	11 (13,3%)	72 (86,7%)	83 (54,2%)
TOTAL**		48 (31,4%)	105 (68,6%)	153 (100,0%)

*Porcentajes sobre la categoría profesional

** Porcentaje sobre población total

E. MUESTRA GENERAL.

Tabla 18. Motivos que pueden tener importancia para que un profesional de la salud deje de fumar n(%)

	Global*	Fumadores**	Exfumadores**	No fumadores**
Proteger la salud	371 (93,4%)	112 (83,6%)	109 (98,2%)	150 (98,7%)
Evitar la aparición de síntomas relacionados con el consumo de tabaco	370 (93,2%)	114 (85,0%)	106 (95,5%)	150 (98,7%)
Presión ejercida por familiares/amigos	206 (51,9%)	51 (38,3%)	62 (55,8%)	93 (60,8%)
Presión ejercida por otros profesionales sanitarios	180 (45,2%)	34 (25,4%)	60 (54,0%)	86 (56,2%)
Deseo de dar buen ejemplo	237 (59,5%)	57 (42,6%)	74 (66,6%)	106 (69,3%)
No molestar a personas próximas	319 (80,1%)	90 (67,2%)	97 (87,3%)	132 (86,3%)
Evitar el ambiente cargado de humo	310 (77,9%)	87 (65,0%)	98 (88,2%)	125 (81,7%)

*Porcentaje sobre total de respuestas

**Porcentaje sobre el total de fumadores/exfumadores/nofumadores

Tabla 19. Frecuencia de promoción del respeto a la prohibición de fumar n(%).

		Habitualmente*	Alguna vez*	Nunca*	p
C. Profesional	P. Médico	101 (70,1%)	21 (14,6%)	22 (15,3%)	0,030
	P. Enfermería	144 (59,8%)	62 (25,7%)	35 (14,5%)	
Háb. Tabáquico	Fumadores	73 (57,0%)	22 (17,2%)	33 (25,8%)	0,001
	Exfumadores	73 (67,0%)	25 (22,9%)	11 (10,1%)	
	No fumadores	99 (66,9%)	36 (24,3%)	13 (22,8%)	

*Porcentaje respecto a la c. profesional y hábito tabáquico

Tabla 20. Eficacia del consejo sanitario antitabaco n(%).

		Poco o Nada*	Moderadamente*	Mucho o bastante*	p
C. Profesional	P. Médico	8 (7,1%)	81 (71,7%)	24 (21,2%)	0,286
	P. Enfermería	17 (12,8%)	86 (64,7%)	30 (22,6%)	
Háb. Tabáquico	Fumadores	18 (22,2%)	57 (70,4%)	6 (7,4%)	<0,001
	Exfumadores	4 (6,1%)	46 (69,7%)	16 (24,2%)	
	No fumadores	3 (3,0%)	64 (64,6%)	32 (32,3%)	

*Porcentaje respecto a la c. profesional y hábito tabáquico

Tabla 21. Grado de acuerdo de los profesionales sanitarios ante determinadas situaciones n(%)*.

	Global	C. Profesional			H. Tabáquico			
		P. Facultativo n(%)	P. Enfermería n(%)	p	Fumadores n(%)	Exfumadores n(%)	No fumadores n(%)	p
• Los profesionales de la salud nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo	356 (89,2%)	138 (91,4%)	218 (87,9%)	0,276	95 (70,9%)	109 (98,2%)	152 (98,7%)	<0,0001
• Los centros sanitarios deberían convertirse en lugares "sin humo"	352 (88,2%)	136 (90,1%)	216 (87,1%)	0,372	94 (70,1%)	108 (97,3%)	150 (97,4%)	<0,0001
• Los profesionales de la salud tienen la obligación de intentar convencer a sus pacientes para que dejen de fumar	318 (79,7%)	131 (86,8%)	187 (75,4%)	0,006	93 (69,4%)	92 (82,9%)	133 (86,4%)	0,001
• Los consejos de los profesionales de la salud son muy importantes para ayudar y convencer a una persona para dejar de fumar	311 (77,9%)	130 (86,1%)	181 (73,0%)	0,002	82 (61,2%)	93 (83,8%)	136 (88,3%)	<0,0001
• Los profesionales de la salud desempeñan un papel de modelo social en relación con el hábito tabáquico	292 (73,6%)	112 (74,2%)	180 (73,2%)	0,826	79 (59,0%)	88 (80,0%)	125 (81,7%)	<0,0001
• Los fumadores tienen muy en cuenta las recomendaciones de los profesionales de la salud sobre los efectos nocivos del tabaco	204 (51,1%)	77 (51,0%)	127 (51,2%)	0,967	53 (39,6%)	64 (57,7%)	87 (56,5%)	0,004

*Porcentajes obtenidos de la suma de las respuestas "bastante" y "mucho".

Tabla 22. Grado de acuerdo en relación con la formación y actuación de los profesionales sanitarios n(%)*.

	Global	C. Profesional			H. Tabáquico			
		P. Facultativo n(%)	P. Enfermería n(%)	p	Fumadores n(%)	Exfumadores n(%)	No fumadores n(%)	p
• Es necesario que los profesionales de la salud reciban una formación y preparación específica para poder ayudar a sus pacientes	322 (80,9%)	111 (34,5%)	211 (65,5%)	0,006	86 (26,7%)	97 (30,1%)	139 (43,2%)	<0,001
• Mis conocimientos me permiten informar rigurosamente a mis pacientes sobre las consecuencias nocivas del consumo de tabaco	313 (78,8%)	134 (42,8%)	179 (57,2%)	<0,001	88 (28,1%)	97 (31%)	128 (40,9%)	<0,001
• Los temas relacionados con la prevención del hábito tabáquico deberían estar incluidos en la formación de los profesionales de la salud	312 (78,6%)	107 (34,3%)	205 (65,7%)	0,011	83 (26,6%)	95 (30,4%)	134 (42,9%)	<0,001
• Los profesionales de la salud desempeñan un papel social muy importante para prevenir el consumo del tabaco	301 (76,0%)	110 (36,5%)	191 (63,5%)	0,330	78 (25,9%)	94 (31,2%)	129 (42,9%)	<0,001
• Las guías y otro material similar tienen mucha utilidad como ayuda al profesional sanitario para dar al paciente el consejo antitabaco	279 (70,5%)	101 (36,2%)	178 (63,8%)	0,366	76 (27,2%)	85 (30,5%)	118 (42,3%)	<0,001
• En estos momentos tengo conocimientos suficientes para poder ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar	230 (57,8%)	89 (38,7%)	141 (61,3%)	0,628	61 (26,5%)	79 (34,3%)	90 (39,1%)	<0,001
• Conozco estrategias y métodos para ayudar a mis pacientes a dejar de fumar	182 (46,2%)	74 (40,7%)	108 (59,3%)	0,327	45 (24,7%)	67 (36,8%)	70 (38,5%)	<0,001

*Porcentajes obtenidos de la suma de las respuestas "bastante" y "mucho" .

Tabla 23. Efectividad de actuaciones para prevenir el tabaquismo y/o ayudar a abandonar el hábito tabáquico n(%)*.

	Global	C. Profesional			H. Tabáquico			
		P. Facultativo n(%)	P. Enfermería n(%)	p	Fumadores n(%)	Exfumadores n(%)	No fumadores n(%)	p
• Desarrollo de distintas medidas y campañas desde la Administración para concienciar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco	116 (80,0%)	50 (43,1%)	66 (56,9%)	0,616	36 (31,0%)	36 (31,0%)	44 (37,9%)	<0,001
• Distribución de material educativo sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco	82 (75,9%)	41 (50,0%)	41 (50,0%)	1,000	40 (48,8%)	15 (18,3%)	27 (32,9%)	0,029
• Conferencias en centros sanitarios para informar a la población sobre los riesgos del tabaquismo	102 (75,0%)	51 (50,0%)	51 (50,0%)	0,372	42 (41,2%)	24 (23,5%)	36 (35,3%)	0,029
• Destinar parte de los ingresos de los impuestos del tabaco a programas para prevenir su consumo	78 (74,3%)	35 (44,9%)	43 (55,1%)	0,478	32 (41,0%)	12 (15,4%)	34 (43,6%)	0,007
• Control por parte de la Administración del cumplimiento de la normativa vigente	101 (74,3%)	40 (39,6%)	61 (60,4%)	0,967	46 (45,5%)	27 (26,7%)	28 (27,7%)	0,003
• Desarrollo de programas integrales de prevención del tabaquismo	74 (74,0%)	35 (47,3%)	39 (52,7%)	0,812	36 (48,6%)	16 (21,6%)	22 (29,7%)	0,035
• Desarrollo de programas para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito tabáquico	71 (73,2%)	35 (49,3%)	36 (50,7%)	0,784	28 (39,4%)	17 (23,9%)	26 (36,6%)	0,003
• Distribución de material entre el personal sanitario como apoyo para su actuación en relación con el consejo antitabaco	84 (71,8%)	40 (47,6%)	44 (52,4%)	0,332	36 (42,9%)	15 (17,9%)	33 (39,3%)	0,001
• Prohibición total de la publicidad sobre tabaco	82 (63,1%)	33 (40,2%)	49 (59,8%)	0,695	39 (47,6%)	21 (25,6%)	22 (26,8%)	<0,001
• Fomentar en el medio escolar la educación para la salud (respecto al consumo de tabaco)	29 (61,7%)	11 (37,9%)	18 (62,1%)	0,750	16 (55,2%)	7 (24,7%)	6 (20,7%)	0,004
• Limitación de los lugares en los que está permitido el consumo de tabaco	53 (57,6%)	16 (30,2%)	37 (69,8%)	0,185	31 (58,5%)	9 (17,0%)	13 (24,5%)	0,002

*Porcentajes obtenidos de la suma de los valores 6 y 7 de la escala planteada: 1 = nada efectivo; 7 = muy efectivo.

ANEXO II. FIGURAS

A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

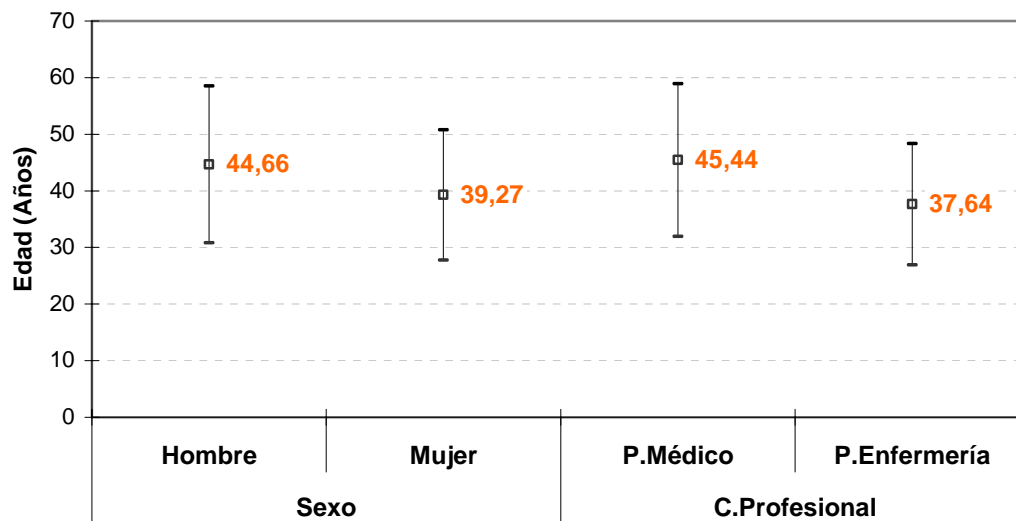


Figura 1. Edad media (DE) en función del Sexo y la Categoría Profesional.

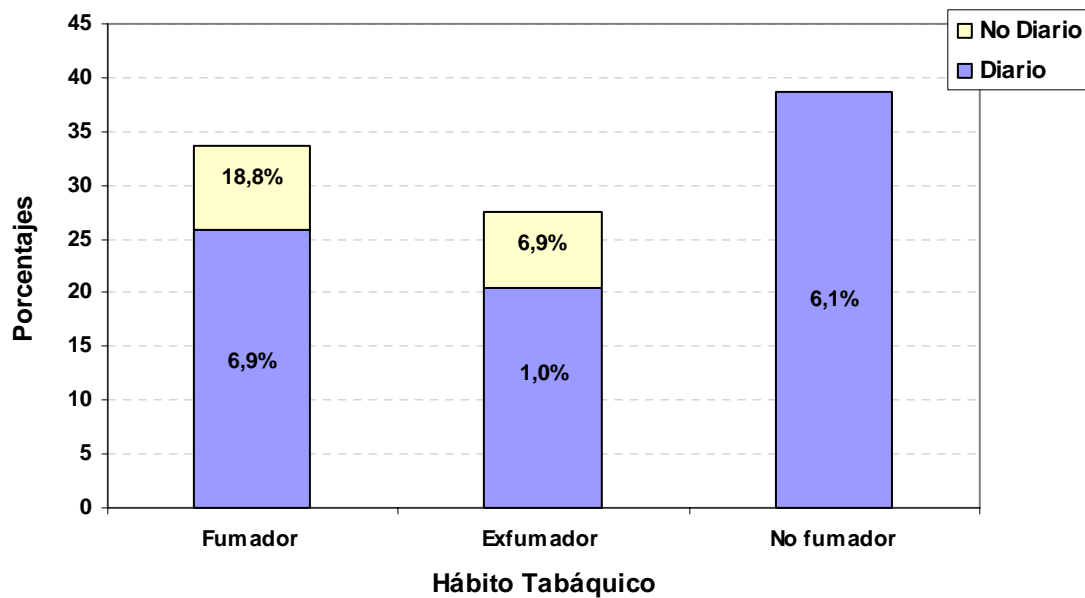


Figura 2. Distribución de la muestra en función del Hábito Tabáquico.

B. FUMADORES

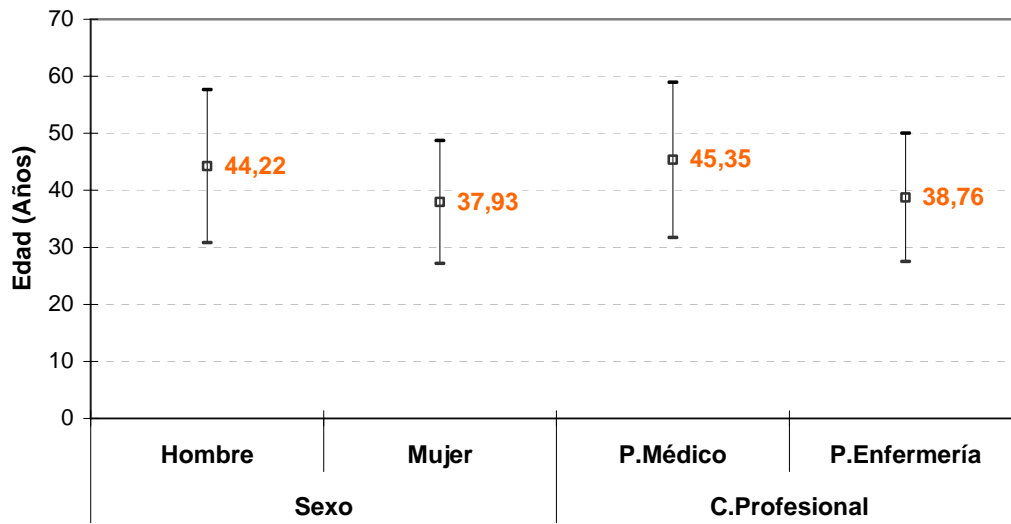


Figura 3. Fumadores: Edad media (DE) en función del Sexo y la Categoría Profesional.

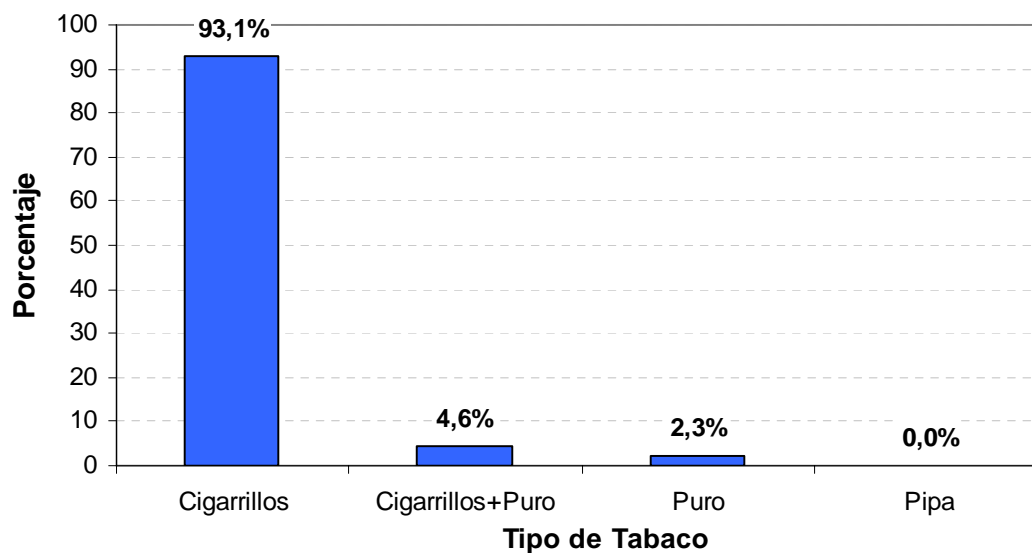


Figura 4. Fumadores: Tipo de tabaco fumado (global).

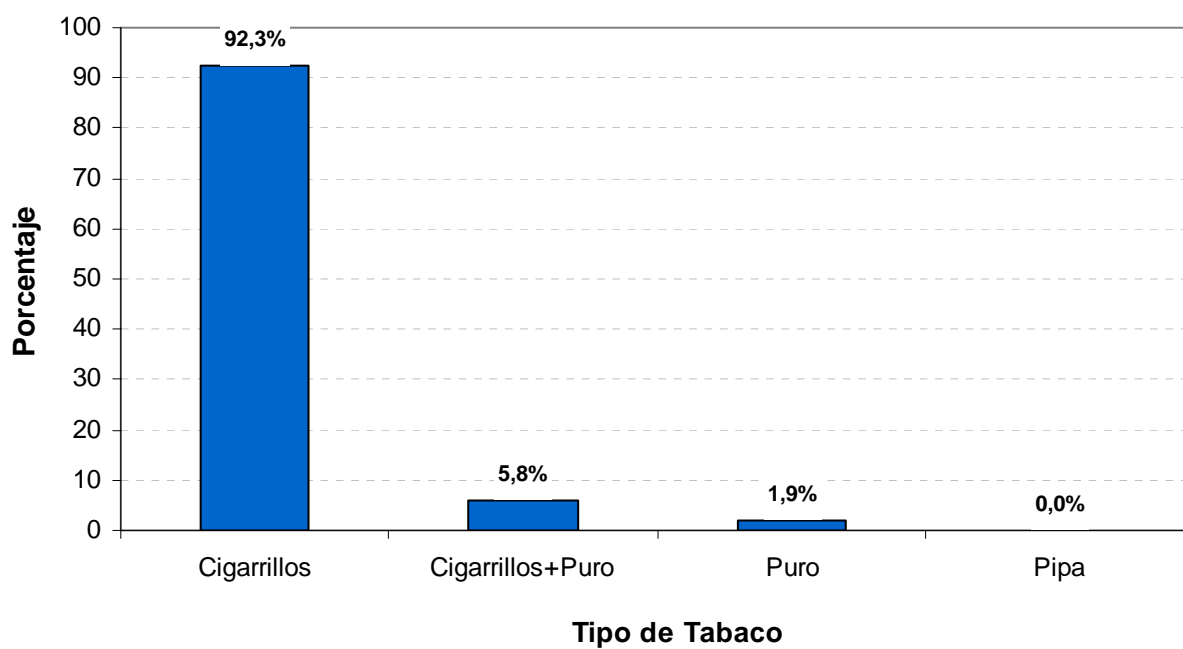


Figura 5. Fumadores: Tipo de tabaco fumado (fumadores diarios).

C. EXFUMADORES

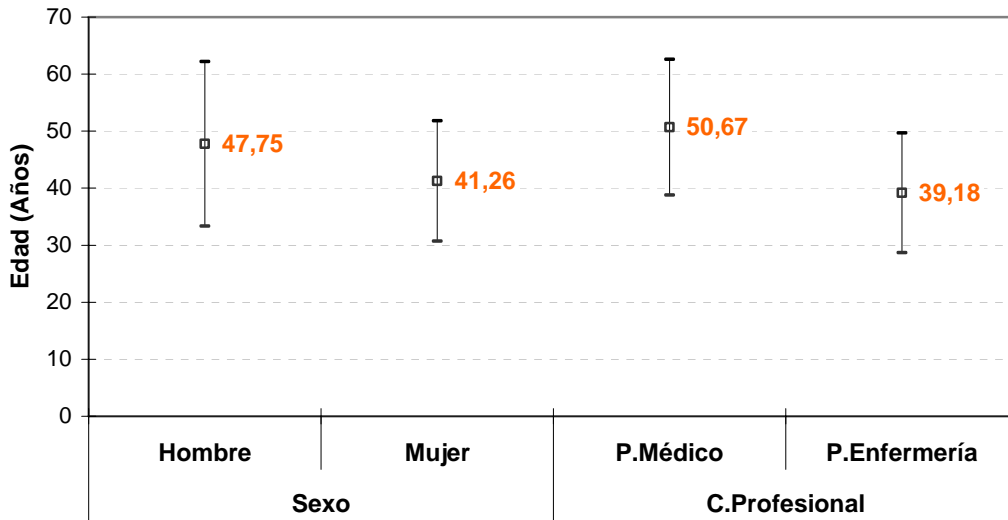


Figura 6. Exfumadores: Edad media (DE) en función del Sexo y la Categoría Profesional.

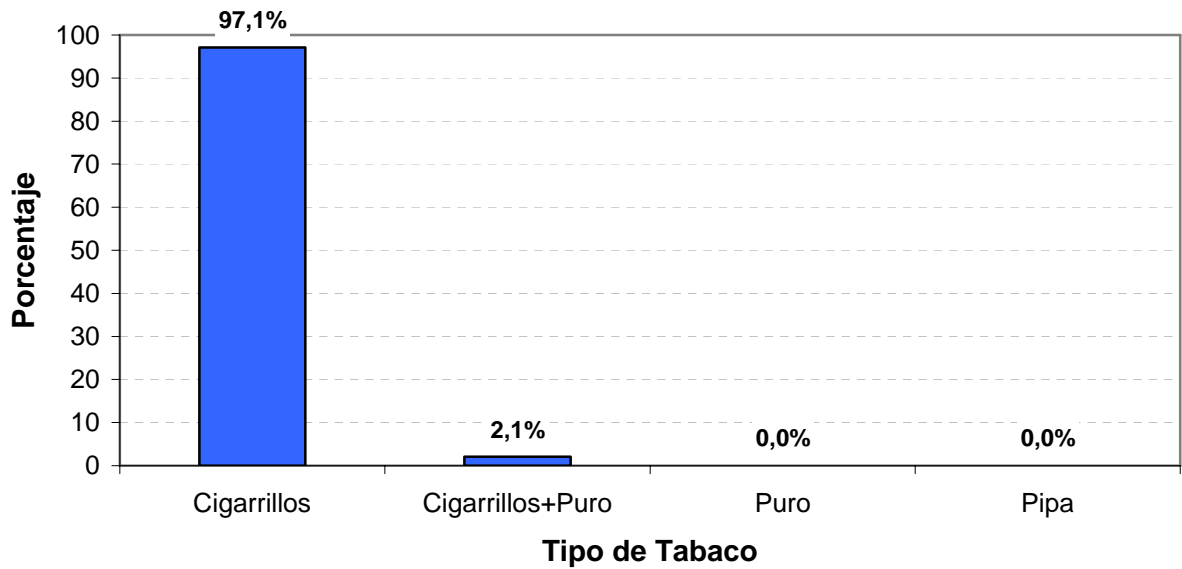


Figura 7. Exfumadores: Tipo de tabaco fumado (fumadores diarios).

D. NO FUMADORES

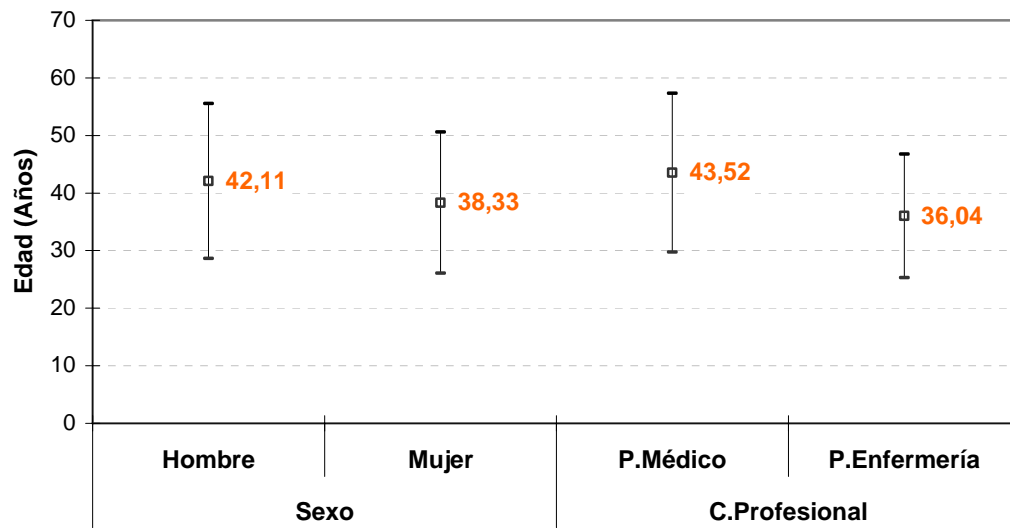


Figura 8. No fumadores: Edad media (DE) en función del Sexo y la Categoría Profesional.

E. MUESTRA GENERAL

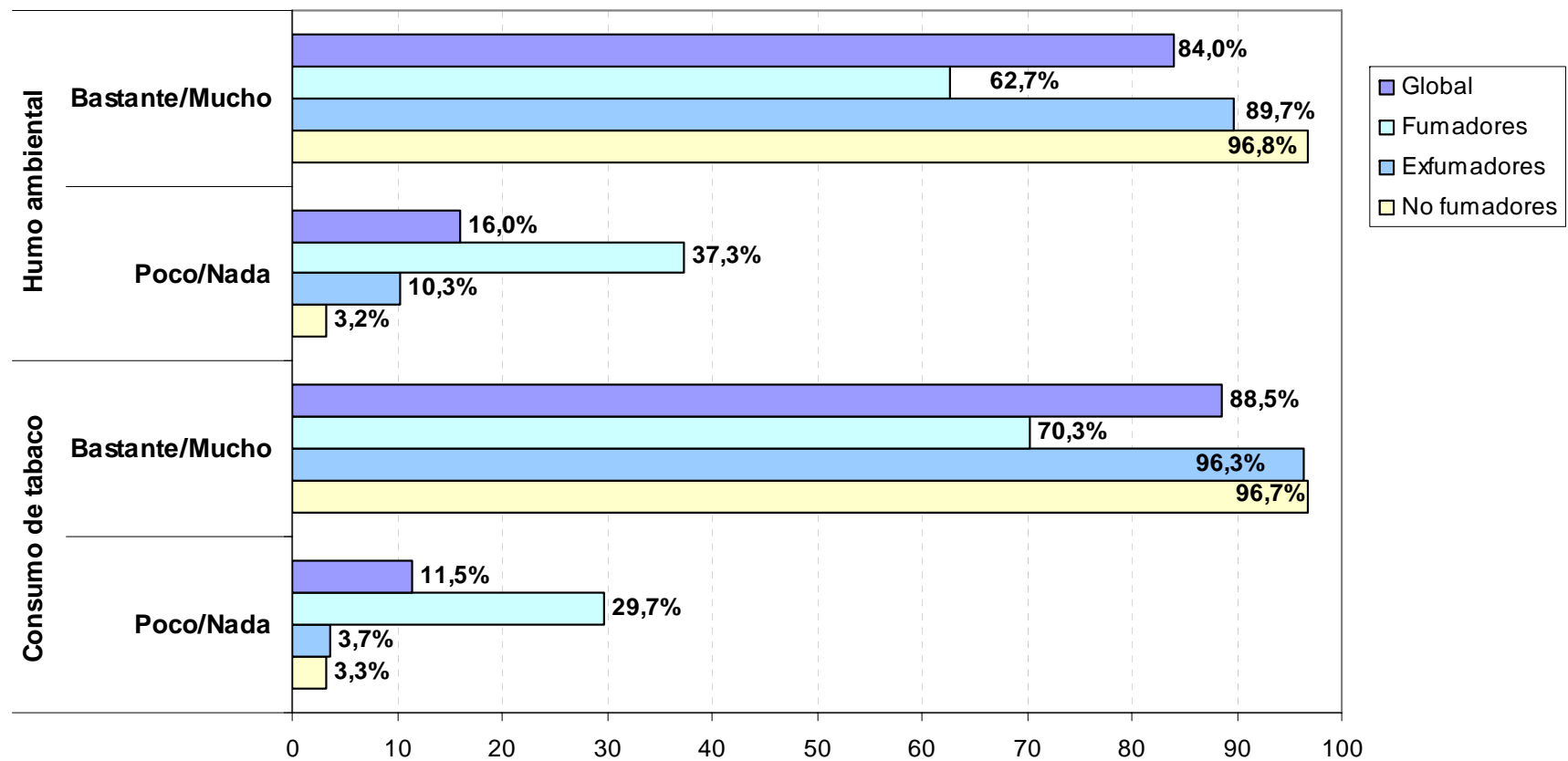


Figura 9. Grado de preocupación por las consecuencias del humo ambiental y consumo de tabaco.

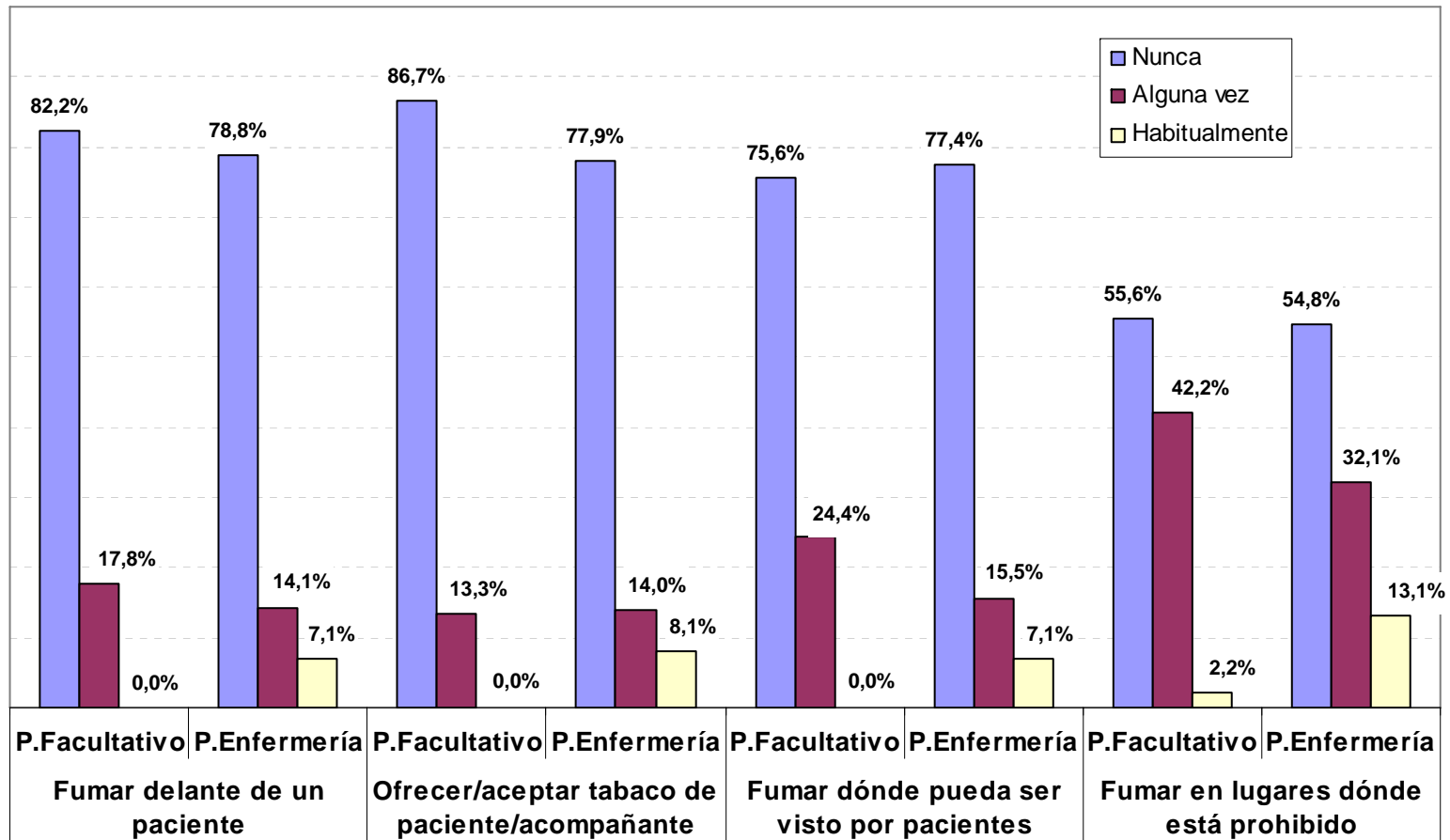


Figura 10. Frecuencia de situaciones relacionadas con el tabaco.

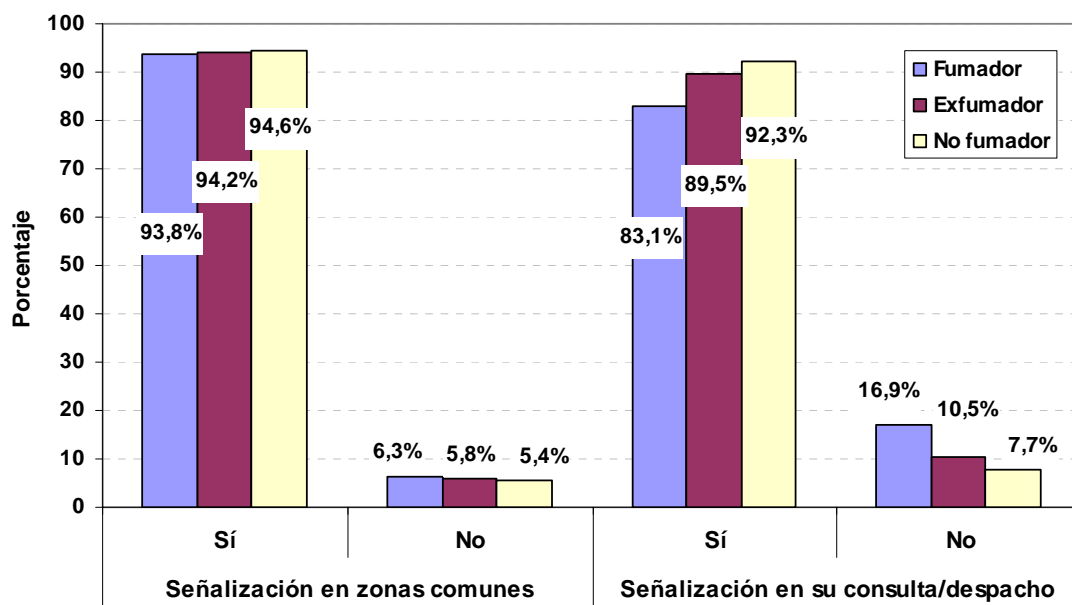


Figura 11. Señalización en el lugar de trabajo en función del hábito tabáquico.

ANEXO III. LISTADO DE ENTREVISTADORES VOLUNTARIOS

Nombre y Apellidos	Cargo	Especialidad
Dña. Concepción Millana de Ynes	Médico*	Anatomía Patológica
Dña. Francisca Caballero Gómez	Médico*	Cirugía General III
D. José Luís Rodríguez Hermosa	Médico*	Neumología
Dña. Carmen Fernández Pinilla	Médico*	Consulta Tabaquismo
D. Francisco Fernández Mendieta	Médico*	Med. Interna II
D. Miguel Martín Jiménez	Médico*	Oncología
Dña. Maria Luisa Vega	Médico*	Radiodiagnóstico
Dña. Maria Luisa Rodríguez de la Pinta	Médico*	Salud Laboral
Dña. Rosario Calvo Ibáñez	DUE	M. Preventiva
Dña. Yolanda recio Martín	DUE*	Neumología
Dña. Ana González Sánchez	DUE	M. Preventiva
Dña. Maria Victoria Garcí Torralba	DUE*	SATSE
Dña. Dori Capilla Revaliente	Aux. Administrativa*	SAE
Dña. Francisca Sanz Boluda	Aux. Administrativa*	Dirección de Gestión
Dña. Lidia Balboa López	Aux. Administrativa*	Compras
Dña. Sagrario Ortega	DUE*	Cardiología
D. Miguel Guillén Álvarez	DUE*	M. Preventiva

*Comité de Prevención del Tabaquismo (CPT)

El informe técnico completo y abreviado de este estudio en el año 2006 se ha realizado durante la rotación de D^a Elisabeth Sánchez Padilla (MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública).

ANEXO IV. CERTIFICADO

LA UNIDAD DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL CLÍNICO
SAN CARLOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

CERTIFICA

Que Don/Doña

Ha participado activamente durante el mes de junio, con la función de
encuestador/a, para el **Estudio de Prevalencia de Tabaquismo**, realizado entre el
personal de medicina y enfermería del hospital.

Para que conste a los efectos oportunos.

En Madrid 12 de julio del 2006

Dra. Maria Sainz Martín
Jefa de la Unidad de Promoción y Educación para la Salud
Servicio de Medicina Preventiva

ANEXO V. CARTA DE PRESENTACIÓN

Madrid, 1 de junio 2006

Att. Profesionales de Medicina y Enfermería

Estimado compañero/a:

Queremos solicitarte la colaboración respondiendo al cuestionario para realizar el **5º Estudio de Prevalencia Tabáquica en profesionales sanitarios** del Hospital Clínico San Carlos.

Este estudio será realizado con una **muestra aleatoria entre el personal de enfermería y medicina** (independientemente de su situación de fumador, exfumador o no fumador) suministrado por el Servicio de Informática.

La investigación de **la encuesta es anónima** (introducción y evaluación de datos de los cuestionarios) y sus resultados servirán para medir los avances del tabaquismo en nuestro hospital como promotor de salud.

El método de la entrevista/cuestionario con entrevistador/a, que ya utilizamos en el anterior estudio de prevalencia nos mostró un índice de respuestas muy alto y valioso para los resultados epidemiológicos, máxime después de entrar en vigor la Ley 28/2005.

La encuesta y recogida de datos la realizan **de forma voluntaria y altruista** algunos miembros del Comité de Prevención del Tabaquismo, además del equipo de la Unidad de Promoción y Educación para la Salud del Servicio de Medicina Preventiva.

Todos han sido informados para que actúen a modo de entrevistador/a, por lo que te pedimos que nos contestes a la encuesta.

Agradeciendo tus repuestas y entrega del cuestionario, recibe un cordial saludo.

Dra. María Sáinz Martín
Unidad de Promoción y
Educación para la Salud
Servicio de Medicina Preventiva
Presidenta Comité Prevención
del Tabaquismo.

ANEXO VI. LECTURAS RECOMENDADAS

- **Legislación:**
 - **RD-Ley 2/2006**, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE nº 36 de 11 de febrero de 2006.
 - **Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS** para el control del tabaco. BOE nº35 de 10 de febrero de 2005
 - **Ley de medidas sanitarias** frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE nº 309 de 27 de diciembre de 2005

- **Páginas Web de Interés:**
 - ADEPS: Asociación De Educación Para la Salud:
<http://www.adeps.org>
 - OMS-PAHO: Control del Tabaco:
<http://www.paho.org/spanish/ad/sde/ra/tabprincipal.htm>
 - Red Europea de Hospitales Sin Humo:
<http://ensh.aphp.fr/index.php?langue=2&language=2>
 - Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo:
<http://www.cnpt.es/>
 - Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo de la Comunidad de Madrid:
<http://www.madrid.org>
 - Red de Hospitales Sin Humo de la Comunidad de Madrid:
<http://www.ganavida.org/index.asp?idp=1352>
 - Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica:
<http://www.separ.es>
 - Programa Interactivo de Tratamiento para el Abandono del Hábito de Fumar:
<http://www.vivirsintabaco.com>

ANEXO VII. ENCUESTA DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO
