



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

**CONSUMO DE TABACO EN LOS GRADUADOS DE ENFERMERÍA  
EN LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Autora: Dubraska Erika Rodríguez Alonso

Tutora: Natalia Rodríguez Novo

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

2024

# Índice

<b>1. Resumen:</b> .....	<b>3</b>
<b>Palabras clave:</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Background:</b> .....	<b>4</b>
<b>Keywords:</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Introducción:</b> .....	<b>5</b>
<b>3.1 Problema:</b> .....	<b>5</b>
<b>3.2 Marco conceptual:</b> .....	<b>5</b>
<b>3.3 Antecedentes</b> .....	<b>9</b>
<b>3.4 Justificación:</b> .....	<b>15</b>
<b>3.5 Hipótesis:</b> .....	<b>17</b>
<b>3.6 Objetivos:</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Metodología:</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 Diseño</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2 Población de estudio (criterios de inclusión y exclusión)</b> .....	<b>18</b>
<b>4.3 Muestra</b> .....	<b>18</b>
<b>4.4 Instrumentos</b> .....	<b>18</b>
<b>4.5 Variables</b> .....	<b>19</b>
<b>4.6 Método de recogida de información</b> .....	<b>20</b>
<b>4.7 Análisis estadístico</b> .....	<b>20</b>
<b>4.8 Cronograma</b> .....	<b>22</b>
<b>4.9 Presupuesto</b> .....	<b>23</b>
<b>5. Bibliografía:</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Anexos:</b> .....	<b>29</b>

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en este camino hacia la culminación de mi trabajo de fin de grado.

En primer lugar, quiero agradecer de corazón a mi madre, quien ha sido mi mayor apoyo y compañera incondicional en cada paso de este viaje académico. Su amor, dedicación y palabras de aliento han sido un faro en los momentos más difíciles.

También deseo expresar mi agradecimiento a toda mi familia por creer en mí y confiar en mis habilidades, y a las enfermeras y enfermeros que han formado parte de mis prácticas clínicas. Su orientación, paciencia y dedicación han enriquecido mi formación profesional de manera invaluable.

Y finalmente a Natalia, mi tutora, gracias por tu supervisión y contribución en este proyecto.

## **1. Resumen:**

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho causas principales de muerte en todo el mundo, afectando al propio consumidor, su familia y la sociedad. Ante esto, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han actuado para promocionar la salud y prevenir sus enfermedades. A pesar de esto, es una actividad extendida entre el personal sanitario. Por ello, es importante identificar los patrones de consumo así como su prevalencia. El propósito de esta investigación es descubrir los factores para el consumo de tabaco en profesionales de enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Como metodología del proyecto se empleará un estudio descriptivo transversal retrospectivo con las siguientes variables: sociodemográficas (edad, sexo, isla de residencia), laborales (turno de trabajo) y frecuencia de consumo. Todas ellas estarán presentes en el cuestionario que será entregado a través del correo electrónico, además del test de Fagerström el cual es medido a través de la escala Likert. Previamente, se realizará una prueba piloto para validar el cuestionario. Una vez obtenidos los resultados se llevará a cabo un análisis estadístico de estos.

### **Palabras clave:**

-Consumo de tabaco.

-Enfermeros.

-Tabaquismo profesional sanitario.

## **2. Background:**

Smoking is a risk factor for six of the eight leading causes of death worldwide, affecting single spheres, family and society. Some organizations have taken sides regarding the situation and have made campaigns against tobacco consumption. However, it's a practice which is very common in health staff. Therefore, it is relevant identifying the patterns of consume and its prevalence. The purpose of this study is knowing about the different factors for tobacco consumption among nurses from the province of Santa Cruz de Tenerife.

The project will employ a retrospective cross-sectional descriptive study methodology, focusing on the following variables: sociodemographic (age, sex, residence island), work-related (shift schedule), and frequency of consumption. All of these variables will be included in the questionnaire, which will be distributed via email, along with the Fagerström test, which will be assessed using the Likert scale. Prior to distribution, a pilot test will be conducted to validate the questionnaire. Once the results are obtained, a statistical analysis will be performed.

### **Keywords:**

- Tobacco Consumption.

-Nurses.

-Tobacco Use Disorder.

### **3. Introducción:**

El consumo de tabaco, especialmente en la forma de cigarrillos, se ha establecido profundamente en los hábitos sociales desde la década de 1930, coincidiendo con el auge de la fabricación industrial de cigarrillos y su consiguiente comercialización.<sup>1</sup>

El tabaquismo es una de las enfermedades más letales, llegando a considerarse incluso como la epidemia del siglo XXI.<sup>2</sup>

Para abordarlo es necesario una acción educadora por parte de los sanitarios, los cuales cumplen un papel fundamental para el abandono del hábito del tabaquismo de sus pacientes.

#### **3.1 Problema:**

La investigación evidencia una prevalencia significativamente mayor de tabaquismo entre el colectivo de profesionales de enfermería en comparación con la población general. Esta disparidad plantea interrogantes sobre la idoneidad de los enfermeros como modelos a seguir en la promoción de estilos de vida saludable para la población.<sup>3</sup>

Fumar representa un riesgo no solo para la salud del fumador, sino también para la de aquellos que están expuestos al humo ambiental en su entorno cotidiano, conocidos como fumadores pasivos.<sup>4</sup>

La efectividad de las políticas preventivas está estrechamente ligada a la participación activa de los profesionales de la salud, cuyas actitudes y conductas hacia el hábito de fumar, tanto a nivel personal como profesional, juegan un papel crucial. Estos profesionales ejercen influencia como modelos a seguir para la población, siendo responsables de promover estilos de vida saludables. Por lo tanto, es fundamental que transmitan un mensaje claro sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud.<sup>4</sup>

Por todo ello se plantea como pregunta de investigación: ¿Qué factores influyen para que las enfermeras y enfermeros de la provincia de Santa Cruz de Tenerife consuman más tabaco que la población en general?

#### **3.2 Marco conceptual:**

##### 3.2.1 Definición:

Según el Instituto Nacional del Cáncer, el tabaco, siendo su nombre científico *Nicotiana tabacum*, es una planta en la que sus hojas contienen altas concentraciones de nicotina la cual es una sustancia química adictiva.<sup>5</sup>

Las hojas del tabaco después de ser cosechadas se añejan, se curan y se tratan de distintas maneras, con esto se obtienen diferentes productos que se fuman (cigarros, cigarrillos y pipas), se friccionan en las encías (tabaco en polvo y tabaco de mascar) o productos que se inhalan (rapé).<sup>5</sup>

Las hojas curadas del tabaco, al igual que sus productos, poseen abundantes sustancias químicas que provocan cáncer. Tanto el consumo directo como la exposición pasiva al humo del tabaco están relacionadas con diversos tipos de cáncer y otras enfermedades.<sup>5</sup>

Fumar es el acto de inhalar y exhalar el humo producido al quemar tabaco, el abuso excesivo de esta acción conduce al tabaquismo. El poder adictivo del tabaco se produce por su alto contenido en nicotina como se comentó anteriormente, la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Además de la nicotina, se añaden cientos de compuestos al tabaco para mejorar su sabor y facilitar la absorción de la nicotina. En los últimos años, ha surgido una tendencia creciente en el uso de cigarrillos electrónicos, los cuales proporcionan nicotina pero no incluyen otras sustancias químicas presentes en el tabaco tradicional.<sup>6</sup>

El fumador típico absorbe entre 1 y 2 miligramos de nicotina por cigarrillo, alcanzando rápidamente niveles máximos en el torrente sanguíneo y llegando al cerebro. Durante los breves 5 minutos de fumada de un cigarrillo, un fumador promedio inhala hasta 10 veces, lo que significa que, al fumar un paquete diario de 20 cigarrillos, el cerebro se ve estimulado con nicotina unas 200 veces al día. Aquellos que no inhalan el humo, como los fumadores de puros o pipas, o aquellos que consumen tabaco sin humo, absorben la nicotina más lentamente a través de las membranas mucosas de la boca.<sup>6</sup>

Después de estar expuesto a la nicotina, ocurre una sensación de "subida" inmediata, en parte debido a la estimulación de las glándulas adrenales, que produce una liberación de adrenalina. Esta liberación de adrenalina estimula al cuerpo, resultando en un aumento de la presión arterial, la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco. Además, la nicotina activa los circuitos de recompensa en el cerebro, los cuales son responsables de regular el refuerzo del comportamiento y la sensación de placer, de manera similar a otras drogas.<sup>6</sup>

La disciplina de enfermería engloba la provisión de cuidados independientes y colaborativos destinados a individuos de todas las edades, así como a familias, grupos y comunidades, ya sea en estado de salud o enfermedad, en diversos entornos. Este enfoque abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y la atención a personas enfermas, discapacitadas y en situación terminal.<sup>7</sup>

### 3.2.2 Historia:

El concepto del tabaquismo ha experimentado una notable evolución en las últimas décadas, transitando desde su concepción como un simple hábito en la década de 1960, hacia su reconocimiento como una dependencia psicológica en los años 1970. Posteriormente, en los años 1980, fue catalogado como una adicción, y en la década de 1990 se estableció la clínica del fumador. Fumar no se limita únicamente a la dependencia física de la nicotina; los individuos que fuman también están influenciados por una variedad de estímulos sociales, comportamentales y culturales que refuerzan su hábito a medida que pasa el tiempo. Ambos componentes (físico y psicológico) tienen un papel fundamental en la persistencia del hábito.<sup>8</sup>

En el periodo de la dictadura franquista en España, el conocimiento sobre los efectos adversos del tabaco en la salud no se tradujo en medidas prácticas, a diferencia de lo observado en países democráticos vecinos, donde las autoridades públicas se vieron obligadas a establecer regulaciones al respecto. La transición hacia la democracia, aunque relativamente tardía, también tuvo un impacto significativo. Durante muchos años, las demandas sociales en el ámbito de la salud se centraron en mejorar los servicios de atención médica financiados por el Estado, los cuales, al finalizar la dictadura, estaban considerablemente desconectados de las necesidades y preferencias de la población.<sup>9</sup>

La alta prevalencia del tabaquismo en ciertas profesiones representó un desafío significativo para el progreso. En ese momento, los profesionales de la salud apenas implementaban intervenciones preventivas y de apoyo para la cesación tabáquica con sus pacientes, y tanto ellos como los docentes presentaban tasas de consumo de tabaco similares a las observadas en la población en general.<sup>9</sup>

### 3.2.3 Epidemiología

Los desafíos de salud asociados al consumo de tabaco han surgido como resultado de la industrialización de la producción de cigarrillos, lo que ha conducido a una epidemia global de tabaquismo. Este fenómeno epidémico se gestó a finales del siglo XIX, impulsado por la rápida y creciente adopción del hábito de fumar cigarrillos en las poblaciones de los países industrializados. Esta expansión siguió un modelo de difusión de innovaciones, comenzando entre hombres de estratos socioeconómicos más privilegiados para luego extenderse hacia aquellos con menores recursos, y finalmente hacia las mujeres, siguiendo un patrón socioeconómico similar.<sup>9</sup>

Tras evidenciarse su impacto en la salud, el consumo de tabaco en ciertos países ha experimentado una disminución. Sin embargo, más de un siglo después del inicio de la epidemia, la situación a nivel mundial muestra una gran disparidad. En naciones desarrolladas, la proporción de fumadores ha caído hasta alcanzar prevalencias globales cercanas al 10-12%, mientras que en otros



países estas cifras son significativamente más altas. En algunas naciones de ingresos altos, la prevalencia disminuye a un ritmo lento o casi inexistente, mientras que en países como Albania, Chile o China, la prevalencia está en aumento. <sup>9</sup>

La epidemia de tabaquismo representa una de las mayores amenazas para la salud pública a nivel mundial, causando más de 8 millones de muertes cada año. Más de 7 millones de estas muertes son atribuibles al consumo directo de tabaco, mientras que alrededor de 1.3 millones son resultado de la exposición de no fumadores al humo ajeno. <sup>10</sup>

Dentro de la epidemiología, en el personal sanitario encontramos una evidencia en la que la tasa de tabaquismo es más alta entre el personal de enfermería en comparación con el personal médico, y que las mujeres en el ámbito sanitario fuman más que los hombres. Además, es importante señalar que en nuestro país la prevalencia del consumo de tabaco entre los profesionales de la salud es significativamente mayor que en países similares de nuestro entorno. <sup>4</sup>

#### 3.2.4 Efectos nocivos en la salud

El hábito de fumar tabaco representa uno de los principales determinantes de riesgo para el desarrollo de diversas patologías crónicas, tales como cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares. A pesar del conocimiento sobre estos efectos adversos, la prevalencia del consumo de tabaco es notable en escala global. Diversos países han implementado legislaciones destinadas a limitar la promoción de productos tabacaleros, regular la adquisición y consumo de los mismos, así como restringir los espacios donde está permitido fumar. <sup>10</sup>

El consumo de tabaco es la primera causa de muerte prevenible en España y en el mundo. El tabaco es responsable del 82% de los casos de cáncer de pulmón en Europa. Además, los fumadores, tanto hombres como mujeres, tienen entre 20 y 25 veces más riesgo de desarrollar cáncer de pulmón en comparación con los no fumadores. <sup>11</sup>

Aparte del cáncer de pulmón, el tabaco aumenta el riesgo de desarrollar cáncer en varios otros órganos y tejidos del cuerpo, incluyendo la boca, los labios, la lengua, la laringe, la faringe, entre otros. <sup>11</sup>

Además, como se comentó anteriormente, su humo contiene más de 7.000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 70 causan cáncer. <sup>11</sup>

El hábito de fumar también incrementa de manera significativa el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tales como accidentes cerebrovasculares, infartos cardíacos, enfermedades vasculares y aneurismas. Estas afecciones cardiovasculares constituyen el 40% de todas las defunciones vinculadas al tabaquismo. Un estudio reciente en animales sugiere la

posibilidad de una interacción entre el páncreas y regiones cerebrales activadas por la nicotina, lo cual podría implicar una asociación entre el hábito de fumar y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.<sup>6</sup>

Asimismo, el consumo de cigarrillos representa el principal factor de riesgo asociado a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).<sup>6</sup>

La prevención del consumo de tabaco puede adoptar diversas formas, como la implementación de políticas fiscales que aumenten los impuestos sobre los productos de tabaco, la promulgación y aplicación de leyes más estrictas para regular la compra, venta y consumo de tabaco, así como restricciones en la publicidad y la inclusión de advertencias de salud en los paquetes de tabaco. Más de cien estudios han demostrado que los impuestos más altos sobre los cigarrillos, por ejemplo, resultan en reducciones significativas en el consumo, especialmente entre los jóvenes y personas con bajos ingresos. Además, las leyes que prohíben fumar en lugares de trabajo y las restricciones en la publicidad también han demostrado tener beneficios en la reducción del consumo de tabaco.<sup>12</sup>

También puede llevarse a cabo en entornos comunitarios o escolares. Los factores de riesgo para el tabaquismo incluyen la influencia de familiares o amigos fumadores, un nivel socioeconómico más bajo, residir en áreas con alta densidad de establecimientos de venta de tabaco, la falta de participación en actividades deportivas grupales, la exposición a personajes fumadores en películas y una búsqueda de experiencias sensoriales.<sup>12</sup>

### **3.3 Antecedentes**

Desde hace años el turno de trabajo nocturno en los profesionales sanitarios se ha vinculado con un mayor consumo habitual de tabaco. Por lo tanto, es importante que los servicios de salud laboral presten especial atención a esta población trabajadora, incluyéndola de manera sistemática en programas diseñados para controlar el tabaquismo y las enfermedades asociadas.<sup>13</sup>

Una medida de suma importancia es la promoción del cese del hábito tabáquico entre el personal sanitario (médicos, enfermeros, técnicos, odontólogos, etc.), dado su rol fundamental como agentes educativos en la promoción de conductas saludables en la población en general.<sup>13</sup>

Se ha observado que fumar puede afectar el ritmo de sueño y vigilia de las personas. Por lo tanto, algunos trabajadores nocturnos pueden recurrir al tabaco para mantenerse despiertos o combatir la fatiga. Además, las personas que trabajan durante la noche pueden tener dificultades para participar en programas para dejar de fumar debido a sus horarios de sueño.<sup>13</sup>

Respecto a la repercusión del hábito tabáquico del personal de enfermería en la población, investigaciones indican que, a pesar de que los trabajadores sanitarios son considerados como modelos para la población general, tienen una tasa de fumadores más alta que la población en general, especialmente entre los enfermeros. Esto significa que los centros sanitarios todavía no son lugares ideales para dejar de fumar y que no representan un ejemplo en el cumplimiento de las leyes antitabaco aunque con las medidas introducidas tras cambios legislativos, se manifiesta una ligera reducción del consumo en los trabajadores sanitarios.<sup>13</sup>

En cuanto a la legislación, para promocionar la salud respecto al tabaquismo y prevenir sus enfermedades, se propuso el **Convenio Marco de la OMS** para el Control del tabaco. Este es un tratado en el que se estableció un plan integrado de estas medidas eficaces denominado MPOWER:<sup>10</sup>

- “M (Monitor): vigilar el consumo del tabaco”
- “P (Protect): proteger a la población del humo de tabaco”
- “O (Offer): Ofrecer ayuda para quienes quieran abandonar esta práctica”
- “W (Warn): advertir de los peligros del tabaco”
- “E (Enforce): hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio”
- “R (Raise): aumentar los impuestos al tabaco”

La **Ley 28/2005** se desarrolló con el propósito de restringir la venta, distribución y consumo de productos de tabaco. En sus artículos se incluye la prohibición de la venta de tabaco a menores de 18 años a través de máquinas expendedoras, exigiendo que estas estén ubicadas dentro de locales y cuenten con dispositivos para prevenir la venta a menores. Además, se prohíbe la venta de tabaco en una variedad de establecimientos, como centros sanitarios, culturales, educativos y deportivos. Asimismo, se establecen áreas donde está prohibido fumar, incluyendo espacios de trabajo tanto públicos como privados (exceptuando áreas al aire libre), en centros de salud, instituciones educativas, áreas de atención al público, ascensores, taxis, medios de transporte ferroviarios, aviones, estaciones de servicio, entre otros. La ley también permite la designación de zonas específicas para fumar.<sup>14</sup>

En ella se implementó la prohibición de promover el tabaco de forma directa o indirecta a través de los medios de comunicación. Asimismo, se requirió que los envases de los productos derivados del tabaco incluyeran advertencias sanitarias de manera obligatoria.<sup>14</sup>

Se llevó a cabo un estudio donde se encontró un efecto beneficioso de las entrevistas motivacionales sobre el abandono del hábito de fumar de los enfermeros. Consistía en 4 sesiones individuales, en las cuales se compartían breves consejos con el participante. La intervención fue positiva y se identificaron una serie de aspectos que deben tenerse en cuenta antes de realizar una escala mayor para optimizarla. Las variables consideradas fueron por ejemplo el abandono del hábito de fumar, la autoeficacia y el nivel de depresión. Aunque hubo personal sanitario que abandonó el hábito, no hubo ningún cambio en el número diario de cigarrillos consumidos por aquellos que continuaron fumando. El uso de estas entrevistas podría ser un enfoque novedoso para el problema de los profesionales de la salud que fuman.<sup>15</sup>

A continuación, en la tabla 1 se presenta la prevalencia de consumo de tabaco en España por comunidades autónomas.

**Tabla 1:** Prevalencia de consumo de tabaco en la población de 15-64 años por CCAA según sexo. España, 2022.

<b>A DIARIO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Andalucía	32,9	26,2
Aragón	36,3	32,8
Asturias	35	31
Baleares	34,3	20,5
<b>Canarias</b>	<b>42,4</b>	<b>28,9</b>
Cantabria	34,0	28,9
Castilla y León	34,3	25,9
Castilla - La Mancha	44,2	29,0
Cataluña	39,5	28,5

C. Valenciana	49,9	34,6
Extremadura	51,5	34,8
Galicia	39,5	26,0
Madrid	32,8	26,1
Murcia	41,1	31,9
Navarra	35,0	29,4
País Vasco	28,4	27,9
La Rioja	31,2	20,7
Ceuta	41,1	23,7
Melilla	18,8	6,2
Media de España	37,8	28,3

*Fuente: Elaboración propia. Ministerio de Sanidad* <sup>16</sup>

En Canarias en el año 2013 se diseñó el **Programa de Atención al Fumador de Canarias** (PAFCAN), en el ámbito nacional no se cubría el costo de ningún medicamento destinado a ayudar en el cese del tabaquismo. A través de un sistema de prescripción individualizada, los profesionales adscritos al programa podían recetar dos tipos de medicamentos (Vareniclina y Parches de nicotina) a los pacientes. El programa proporcionaba la mitad de los envases necesarios para cada tratamiento, mientras que el paciente debía costear el primer y tercer envase en cada caso. Esta iniciativa fue pionera en España para satisfacer la demanda de los profesionales de la salud de brindar tratamiento a los fumadores. Sus objetivos incluían ofrecer un tratamiento actualizado a los fumadores que decidieran dejar el hábito y proporcionar capacitación avanzada sobre el tratamiento del tabaquismo a los profesionales sanitarios en Canarias. <sup>17</sup>

El 1 de enero de 2020, el Sistema Nacional de Salud (SNS) incorporó los medicamentos Vareniclina y Bupropión en su cartera de servicios. En diciembre de 2022, se decidió agregar también la Cítisina en la Cartera Básica de Servicios del SNS. El Servicio Canario de la Salud amplió esta oferta al incluir la Terapia Sustitutiva con Nicotina (TSN) en sus presentaciones de acción rápida y en parches de acción sostenida. De esta forma, en Canarias, los pacientes fumadores tienen acceso a todos los medicamentos considerados de primera línea en el tratamiento del tabaquismo. <sup>17</sup>

En total hay 2.606 profesionales acreditados en el programa PAFCAN, de los cuales 843 son profesionales de enfermería, 1.722 de medicina y 41 de otras profesiones. <sup>17</sup>

Existen algunos requisitos por parte de los pacientes para estar incluidos en dicho programa: <sup>17</sup>

- Participación en un programa de deshabituación tabáquica establecido (individual o grupal).
- Alta dependencia física del tabaco.
- Financiamiento de un solo fármaco por intento.
- Financiamiento de un solo intento cada 12 meses a partir de la última dispensación.
- El paciente debe pagar de acuerdo con la información registrada en su Tarjeta Sanitaria Individual.

Como se muestra en la tabla 2, el costo de los tratamientos antitabaco en Canarias, suponen una importante financiación.

**Tabla 2:** Gasto desde 28/01/2020 hasta 31/12/2021 en las distintas Áreas.

	Fuerteventura	Gran Canaria	La Gomera	La Palma	Lanzarote	Tenerife	El Hierro	TOTAL	%
VARENICLINA	118.323,12€	518.310,03€	10.870,66€	14.852,70€	69.608,61€	312.598,61€	2.825,84€	1.047.389,58€	91,36%
BUPROPION	485,96€	3.965,56€	21,25€	192,50€	480,65€	2.587,80€	92,50€	7.826,21€	0,68%
TSN	3.645,80	59.923,57€	2.485,43€	583,64€	2.579,58€	21.894,62€	97,51€	91.210,15€	7,96%

<b>TOTAL</b>	122.454,89€	582.199,16€	13.377,34€	15.628,84	72.668,83€	337.081,03€	3.015,85€	1.146.425,94€	
%	10,68%	50,78%	1,17%	1,36%	6,34%	29,40%	0,26%		

*Fuente: Elaboración propia. Gobierno de Canarias <sup>17</sup>*

En un estudio realizado en la isla de La Palma, se llevaron a cabo 625 encuestas de las cuales el 29% pertenecen a enfermeros. Según los datos obtenidos, se declararon 208 fumadores activos lo que suponía una prevalencia del 33%, así como una mediana de consumo de 17,5 cigarrillos al día. Un 12% fumaban su primer cigarrillo antes de transcurridos 5 minutos desde que se despiertan y un 26% entre 6 y 30 minutos después. <sup>18</sup>

Los turnos de trabajo nocturno y alternante, destacaron en el consumo regular de tabaco. Un 53% del personal sanitario consumidor no tenía un turno fijo respecto a un 47% que si lo poseía. <sup>18</sup>

En una encuesta los participantes manifestaron que su inicio con el consumo de tabaco se vio influenciado por los compañeros y el hecho de que los padres fueran fumadores. <sup>19</sup>

En cuanto al papel de la enfermería en la deshabituación tabáquica, las enfermeras desempeñan un rol crucial en la evaluación y seguimiento de los individuos que buscan abandonar el consumo de tabaco. Llevan a cabo entrevistas detalladas para recabar información sobre el historial tabáquico de los pacientes, así como otros factores que podrían influir en su dependencia al tabaco. Prochaska y DiClemente formularon el modelo de cambio conductual conocido como "*La Teoría de los Estadios de Cambio*". Este modelo define las fases por las cuales las personas atraviesan durante el proceso de deshabituación tabáquica. Dichas fases reflejan distintos niveles de motivación y preparación para dejar de fumar: <sup>20</sup>

- Precontemplación: en esta fase, el individuo no tiene intención de abandonar el hábito de fumar y no identifica los problemas asociados con su dependencia al tabaco. Es posible que muestre resistencia al cambio y no sea consciente de los riesgos para la salud asociados.
- Contemplación: la persona toma conciencia de su problema con el tabaquismo y comienza a pensar en serio en la idea de dejar de fumar en un futuro cercano. Puede experimentar un conflicto interno en cuanto al cambio.

- Preparación: la persona está lista para emprender acciones concretas para dejar de fumar pronto. Esto puede incluir una planificación activa y la búsqueda de estrategias y recursos que ayuden en el proceso de dejar de fumar.
- Acción: en esta etapa, la persona está comprometida en tomar acciones concretas para dejar de fumar. Esto puede incluir el uso de terapias de reemplazo de nicotina, medicamentos recetados o técnicas de cambio de conducta. También implica aprender habilidades de afrontamiento para superar los desafíos que surgen durante el proceso de abstinencia.
- Mantenimiento: en esta fase, la persona ha conseguido dejar de fumar y se concentra en mantener esa abstinencia a largo plazo. Esto incluye la implementación de estrategias para evitar recaídas, el manejo de factores desencadenantes y la adopción de un estilo de vida sin tabaco.

Hay que resaltar que el modelo de Prochaska y DiClemente no sigue un proceso lineal, y las personas pueden moverse hacia adelante y hacia atrás entre las diferentes etapas.<sup>20</sup>

### **3.4 Justificación:**

La regulación del tabaco aprobada en el año 2010 (**Ley 42/2010**)<sup>21</sup>, trajo consigo una reducción significativa del consumo de tabaco en los trabajadores. En el total de reconocimientos, el porcentaje de fumadores descendió un 5% y el grupo de fumadores con menor consumo diario (menos de 10 cigarrillos) se convirtió en el más frecuente.<sup>22</sup>

En los últimos años han surgido nuevas normativas legales en las que se han aumentado los impuestos sobre el tabaco para favorecer el abandono del mismo.<sup>23</sup>

Algunos de los datos actuales de la OMS nos reflejan lo siguiente:<sup>10</sup>

- El tabaco tiene el potencial de causar la muerte de hasta la mitad de las personas que lo consumen y no logran dejarlo.
- El tabaco es responsable de la muerte de más de 8 millones de personas anualmente, de las cuales aproximadamente 1.3 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno.
- Aproximadamente el 80% de los 1.300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo residen en países de ingresos medios o bajos.

El Programa de Encuestas sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) es coordinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y



cuenta con la participación de las comunidades autónomas. Este programa se lleva a cabo cada dos años, para la población entre 15 y 64 años, se inició en 1995 y permite observar cómo cambian con el tiempo las tasas de consumo de alcohol, tabaco, opiáceos, entre otras sustancias.<sup>24</sup>

Según los resultados obtenidos en la encuesta EDADES 2022 se demuestra un aumento en el consumo de tabaco en España, lo que sugiere la necesidad imperativa de que el gobierno adopte medidas al respecto.<sup>24</sup>

Según la encuesta EDADES 2022 el tabaco es muy popular, siendo la segunda sustancia psicoactiva más utilizada. Cerca del 69,6% de las personas han probado el tabaco en algún momento de su vida. En el año 2022, aproximadamente el 33,1% de la población entre 15 y 64 años fumaba tabaco a diario, lo que representa un ligero aumento con respecto al 2020. Asimismo, el consumo de tabaco en los últimos 30 días ha aumentado del 36,8% al 37,2%. Otro dato preocupante que se observa es un aumento alarmante en el uso de cigarrillos electrónicos en España, este consumo se ha duplicado en apenas siete años, pasando del 6,8% en 2015 al 12,1% en 2022. A pesar de presentarse como una alternativa menos nociva, estos dispositivos contienen altas concentraciones de sustancias cancerígenas y perjudiciales para la salud, lo que los convierte en un riesgo para quienes los utilizan.<sup>24</sup>

Actualmente, la tasa de consumo de tabaco en nuestro país supera el 30%, lo cual está por encima de las metas establecidas por la Unión Europea. Según estas metas, se busca reducir la prevalencia de consumo al 5% para el año 2030 y al 2% para el 2040.<sup>24</sup>

El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) es una entidad que reúne a diversas organizaciones comprometidas con la prevención del tabaquismo en España, está conformado por numerosas organizaciones, mayormente asociaciones de profesionales de la salud, así como por destacados expertos en el campo.<sup>25</sup>

El presidente del CNPT afirma que los gastos en salud derivados del consumo de tabaco superan tres veces los 9.000 millones de euros anuales generados por los ingresos fiscales obtenidos por la venta de tabaco.<sup>26</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en Canarias el porcentaje de fumadores diarios en 2022 es de un 16,9% dato que ha disminuido frente a otros años anteriores.<sup>27</sup>

Según la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2022, se observa que hay un mayor porcentaje de hombres que fuman a diario en comparación con las mujeres. En concreto, el 20,2% de los hombres son fumadores diarios, mientras que en las mujeres el valor del porcentaje es del 13,9%.<sup>27</sup>

Los espacios libres de humo son beneficiosos ya que promueven la respiración de aire limpio, protegen a las personas del daño del humo de tabaco pasivo, fomentan el deseo de dejar de fumar, eliminan la normalización del tabaquismo y contribuyen a prevenir que los jóvenes inicien el hábito de fumar o de usar cigarrillos electrónicos.<sup>28</sup>

Los profesionales de la salud tienen una posición especialmente relevante en cuanto a la consumición de tabaco sobre la sociedad, puesto que sirven como modelos para sus pacientes, así como de educadores sanitarios. De esta manera, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de hábitos de vida saludables dentro de la comunidad. Al estar en contacto directo con los pacientes, los profesionales de enfermería son percibidos como figuras de confianza en los servicios de salud, lo que los convierte en agentes clave para impulsar cambios positivos en el comportamiento. La población mira hacia ellos como ejemplos a seguir, confiando en su capacidad para inspirar un estilo de vida más saludable en la sociedad. Por ello, es importante estudiar los factores que influyen para este fenómeno, ya que en el futuro podrían conseguir una disminución significativa de este producto en los sanitarios.<sup>29</sup>

Dicho de otra manera, podría aportar claves para lograr el éxito preventivo y terapéutico y lograr un mayor impacto en la influencia mediante un buen ejemplo de hábitos saludables.<sup>29</sup>

### **3.5 Hipótesis:**

El hábito tabáquico de los profesionales de enfermería está vinculado con la turnicidad e influye en la disposición para dar educación sanitaria.

### **3.6 Objetivos:**

Averiguar los factores que refieren los profesionales de enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife para practicar el consumo de tabaco.

#### Objetivos específicos:

- Identificar el perfil de los enfermeros fumadores de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.
  
- Valorar la prevalencia y el patrón de consumo de tabaco entre los graduados en enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

- Valorar la adicción a la nicotina en enfermeros que consumen tabaco.
  
- Evaluar la relación entre el hábito de fumar por parte del enfermero y la disposición del mismo para dar educación sanitaria antitabáquica.
  
- Determinar si los turnos de trabajo están directamente relacionados con el hábito de fumar.

## **4. Metodología:**

### **4.1 Diseño**

Para llevar a cabo esta investigación se utilizará un diseño descriptivo transversal.

### **4.2 Población de estudio (criterios de inclusión y exclusión)**

La población diana de este estudio se encontrará conformada (a fecha de 31 de marzo de 2024) por los 7.893 enfermeros colegiados en El Colegio de Enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Los criterios de inclusión abarcarán a los graduados en enfermería, de todos los turnos, sin importar el nivel asistencial ni la antigüedad y que deseen participar en el estudio, pudiendo abandonarlo en cualquier momento. En cuanto a los criterios de exclusión estarán aquellos que no contesten en su totalidad el cuestionario y aquellos que no quisieran realizarlo.

### **4.3 Muestra**

Para garantizar una correcta distribución de la muestra a fin de ser representativa de la población, alcanzar una fiabilidad del 95% y un margen de error del 5% se necesitará una muestra de 367 enfermeros. Se utilizará un muestreo deliberado, crítico o por juicio (no probabilístico).

### **4.4 Instrumentos**

A la población de estudio se le pasará una encuesta de elaboración propia (anexo I) y el test de Fagerström (anexo II).

La encuesta de elaboración propia está dividida en cuatro partes, la cual debe ser previamente validada con una pequeña parte de la muestra y expertos en el tema.

El test de Fagerström es una de las medidas más comunes utilizadas para medir el nivel de dependencia a la nicotina. Este se divide en seis preguntas con varias respuestas, las cuales están evaluadas con la escala Likert:

- 0 nada importante
- 1 importante
- 2 muy importante
- 3 bastante importante

Se trata de un cuestionario que valora el nivel de dependencia de las personas a la nicotina. Un resultado entre 0 y 4 significa que el fumador es poco dependiente hacia esta sustancia, una puntuación de 5 o 6 indica que la dependencia es moderada, sin embargo, a partir de 7 se considera una alta dependencia a la nicotina.<sup>30</sup> Este test recoge las variables de frecuencia de consumo que son dependientes cuantitativas.

## **4.5 Variables**

Las variables sociodemográficas incorporadas en la encuesta de elaboración propia son:

- Sexo, la cual es una variable cualitativa politómica.
- Edad (numérico), esta es una variable cuantitativa.
- Isla de residencia (Tenerife, La Palma, La Gomera o El Hierro), siendo esta una variable cualitativa politómica.

Otras variables de la encuesta de elaboración propia:

- Nivel asistencial, la cual es una variable cualitativa politómica.
- Turno de trabajo (mañana, tarde, diurno, nocturno), variable cualitativa politómica.
- Tipo de contrato, variable politómica.
- Consumo actual de tabaco (sí o no), siendo esta una variable dicotómica.
- Ha sido fumador (sí o no), variable dicotómica.
- Considera que ser un profesional de enfermería que fuma influye en la motivación de sus pacientes para abandonar este hábito, variable politómica.

Las variables del test de Fagerström son las siguientes:

- Tiempo (desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo), variable politómica.
- Dificultad para no fumar en sitios que está prohibido, siendo esta una variable dicotómica.

- Cantidad de cigarrillos al día, variable politómica.
- Consumo de tabaco aun estando enfermo, variable dicotómica.

#### **4.6 Método de recogida de información**

Se llevará a cabo una solicitud al Colegio de Enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Anexo III) para que ellos difundan a través del correo electrónico el cuestionario. Este correo contendrá un enlace a un formulario de Google Forms que permitirá acceder a la encuesta, su cumplimentación será de forma voluntaria y anónima. Antes de empezar este cuestionario se aceptará el consentimiento para la cesión de datos para su análisis con el fin de crear conocimiento sobre las causas del consumo de tabaco en nuestra profesión y su prevención.

La metodología online se presenta como la alternativa más apropiada en estas circunstancias ya que facilita el acceso a los profesionales de enfermería, hay más flexibilidad para que el participante pueda responder a la encuesta cuando más le convenga, le permite un tiempo de dedicación y reflexión. Asimismo, posibilita la obtención instantánea de datos, lo que facilita el control y seguimiento en tiempo real de la muestra.

La encuesta se enviará en dos fechas con el fin de obtener la mayor participación posible, dejando un margen de dos semanas entre ellas.

#### **4.7 Análisis estadístico**

Los datos serán procesados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su última versión (29.0), el cual es de los programas estadísticos más utilizados debido a su capacidad para trabajar con grandes bases de datos.<sup>31</sup>

Después de haber obtenido esos datos descriptivos retrospectivos de la población, se conseguirán frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos.

**Tabla 3:** Análisis de los objetivos.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>MÉTODOS ESTADÍSTICOS</b>
Identificar el perfil de los enfermeros fumadores.	Cualitativa	Chi Cuadrado.

		Distribución de Frecuencia.  Porcentajes.
Valorar la prevalencia y el patrón de consumo de tabaco entre los graduados en enfermería.	Cuantitativa	Análisis de varianza.  Estadísticos de tendencia.  Central y de dispersión.
Determinar si existen diferencias en el consumo de tabaco entre los distintos turnos de trabajo, sexos y situaciones laborales.	Cualitativa	Chi Cuadrado.  Distribución de Frecuencia.  Porcentajes

*Fuente: Elaboración propia*

En las variables cualitativas la evaluación estadística de los datos obtenidos en el estudio se realizará mediante se realizará mediante el ‘Chi cuadrado’, una prueba utilizada para determinar si las variables están relacionadas o son independientes. Además de las pruebas de distribución de frecuencia y de porcentajes. En las variables cuantitativas, se llevará a cabo la evaluación estadística a través de los análisis de varianza, estadísticos de tendencia central y de dispersión.

## 4.8 Cronograma

**Tabla 4:** Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS)																				
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planteamiento del problema																					
Redacción del problema y marco conceptual																					
Redacción de la metodología																					
Autorizaciones																					
Difusión de la encuesta																					
Recogida y análisis de datos																					
Redacción de informe preliminar																					
Redacción de informe final																					
Difusión de resultados																					

Fuente: Elaboración propia.

## **4.9 Presupuesto**

Para ejecutar el proyecto mencionado, se requerirá una financiación, que abarcará:

### Material inventariable:

- Ordenador de sobremesa HP M01-F2005NS, Intel® Core™ i3-10105. Cantidad: 1. Valorado en 427,17€.
- Monitor - HP V24i G5. Cantidad: 1. Valorado en 129€.
- Ratón con cable - Logitech M90. Cantidad: 1. Valorado en 7,29€.
- Teclado - HP Teclado inalámbrico 230. Cantidad: 1. Valorado en 24,99€.
- Programa estadístico SPSS. Cantidad: 1. Valorado en 373,01€.
- Pendrive de 64 GB - Sandisk Ultra. Cantidad: 1. Valorado en 7,79€.

### Personal:

- Estadístico para el análisis de datos, siendo la duración de 2 meses.

**Tabla 5:** Presupuesto.

<b>PRODUCTO</b>	<b>COSTE</b>	<b>TOTAL</b>
Ordenador	427,17€	427,17€
Monitor	129€	129€
Ratón con cable	7,29€	7,29€
Teclado	24,99€	24,99€
Programa SPSS	373,01€	373,01€
Pendrive	7,79€	7,79€
Estadístico (2 meses)	1.200€/mes	2.400€
<b>TOTAL</b>		<b>3.369,25 €</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

Aproximadamente, el gasto total rondará los 3.369,25€, hay que tener en cuenta que a la hora de confeccionar el presupuesto no se ha tenido en cuenta el salario de la investigadora.



## 5. Bibliografía:

1. Martínez-Acitores IS, Colavida JR, López IE, Iglesia BDL, Aguilar JB, Mancha MC, et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Revista Española De Salud Pública [Internet]. 2003 [Consultado el 1 de marzo de 2024];77(4):441–73. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272003000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000400004)
2. Tanja-Aguilera K, Quintero-Lores L. Efectos neurobioquímicos de la nicotina en el cerebro humano. Revista 16 de abril [Internet]. 2016 [Consultado el 1 de marzo de 2024]; 54 (260) :[aprox. 10 p.]. Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/309](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/309)
3. Reyes Urueña JM., Burón Pust A, Sala Serra M, Serra Pujadas C, Diaconu A, Macià Guilà F. Evolución del consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2013 Ago [Consultado el 1 de marzo de 2024] ; 87( 4 ): 407-417. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272013000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272013000400010&lng=es).
4. Robledo de Dios T, Saiz Martínez-Acitores I, Gil López E. Los profesionales sanitarios y el tabaquismo. Elsevier [Internet]. 1999 [Consultado el 2 de marzo de 2024];1(2):117–23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-los-profesionales-sanitarios-el-tabaquismo-13010688>
5. El diccionario de cáncer: tabaco. [Internet]. Estados Unidos: NIH [Consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/tabaco>
6. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. ¿Cómo produce sus efectos el tabaco? [Internet]. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; [Consultado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-produce-sus-efectos-el-tabaco>
7. International Council of Nurse. Definiciones de enfermería [Internet]. [Consultado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>

8. Teixeira do Carmo J, Andrés-Pueyo A, Álvarez López E. The evolution in the concept of smoking. The Scientific Electronic Library Online [Revista en Internet] 2005 [Consultado el 2 de marzo de 2024], vol.21 nº4. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000400002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400002)
9. R Villalbí J, M Suelves J, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [Consultado el 2 de marzo de 2024];93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100014)
10. Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Tabaco. [Consultado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
11. Asociación Española Contra el Cáncer. Exposición al humo del tabaco - Blog Contra el Cáncer [Internet]. Blog de la Asociación Española Contra el Cáncer. AECC (Asociación Española Contra el Cáncer); 2022 [Consultado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://blog.contraelcancer.es/riesgos-exposicion-humo-tabaco/>
12. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. ¿Cómo podemos prevenir el consumo de tabaco? [Internet]. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; [Consultado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/como-podemos-prevenir-consumo-tabaco>
13. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Arias L, Lana A. Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. Gac Sanit [Internet]. 2015 Oct [Consultado el 23 de marzo de 2024]; 29(5):364-369. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000500009&lng=es).
14. 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, número 309, (27 de diciembre de 2015).
15. Mujika A, Forbes A, Canga N, de Irala J, Serrano I, Gascó P, Edwards M. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: an exploratory randomised controlled trial. International journal of nursing studies, [Consultado el 24 de

marzo de 2024] 51(8), 1074–1082. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24433609/>

16. Ministerio de Sanidad. (2023). Estadísticas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones 2023 [Internet]. [Consultado el 24 de marzo de 2024] <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
17. Gobierno de Canarias [Internet]. Programa de Ayuda al Fumador en Canarias. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0b331698-2351-11e7-b008-8fb8166355a7&idCarpeta=2b294ce4-0fce-11de-9de1-998efb13096d>
18. Hernández Pérez JM, Jadraque Jiménez P, Sánchez Castro AL, Gómez Aragón FJ. Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma. Medicina General y de Familia [Internet]. 2015 [Consultado el 25 de marzo de 2024]; 4(3): 63-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889543315000316>
19. Filippidis F, Agaku I, Vardavas C. The association between peer, parental influence and tobacco product features and earlier age of onset of regular smoking among adults in 27 European countries. Eur J Public Health. 2015; 25(5): 814-818. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25829499/>
20. Valero Martínez A, León Romera I, Martín Aznar N, Santos Pérez P, Monzón Martín S, Vicente Guillén J. El papel de enfermería en una consulta de deshabituación tabáquica. Un artículo monográfico. RSI [Internet]. 2023; 4 (6). [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-una-consulta-de-des-habituacion-tabaquica-un-articulo-monografico/?utm\\_content=cmp-true](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-una-consulta-de-des-habituacion-tabaquica-un-articulo-monografico/?utm_content=cmp-true)
21. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, número 318, (31 de diciembre de 2010).

22. Catalina Romero C, Sainz Gutiérrez JC, Quevedo Aguado L, Cortés Arcas MV, Pinto Blázquez JA, Gelpi Méndez JA, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010. Revista Española De Salud Pública [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de marzo de 2024];86(2):177–88. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272012000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000200006)
23. Ministerio de Sanidad de España. Legislación sobre tabaco [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/tabaco/legislacionAcuerdosDenuncia/legislacion.htm>
24. Ministerio de Sanidad. Programa de Encuestas sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) [Internet]. [Consultado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas\\_EDADES.htm](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm)
25. CNPT - Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo [Internet]. Cnpt.es. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cnpt.es/cnpt/nosotros>
26. CNPT - Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo [Internet]. Madrid: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo; 2023. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Zamorano: "El coste sanitario atribuible al consumo de tabaco triplica los 9.000 millones anuales que recauda Hacienda con su venta". Disponible en: <https://cnpt.es/actualidad/detalleNota/261>
27. INE - Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Fumadores diarios. [Consultado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/>
28. Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Siete de cada diez personas están protegidas por al menos una medida de control del tabaco. [Consultado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2023-seven-out-of-10-people-protected-by-at-least-one-tobacco-control-measure>
29. Pericàs Beltrán J, Bennasar Veny M, González Torrente S, Seguí González P, Pedro Gómez JED. Tabaquismo en enfermeras de Atención Primaria: Factores que influyen en su inicio y mantenimiento. Index Enferm [Internet]. 2009 [Consultado el 25 de marzo de

2024];18(1):23–7.

Disponible

en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100005)

- 30.** Torrecilla García M., Domínguez Grandal F., Torres Lana A., Cabezas Peña C., Jiménez Ruiz C. A., Barrueco Ferrero M. et al. Recomendaciones en el abordaje diagnóstico y terapéutico del fumador: Documento de consenso. *Medi fam* [Internet]. 2002 Sep [Consultado el 5 abril 2024]; 12(8): 30-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000800002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000800002&lng=es).
- 31.** IBM SPSS Statistics [Internet]. IBM. [Consultado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/products/spss-statistics>

## **6. Anexos:**

### **ANEXO I: MODELO DE LA ENCUESTA**

Encuesta situación del tabaquismo en nuestra provincia en el colectivo de enfermería.

1. **Las siguientes preguntas serán contestadas por todos los participantes.** Escoja la respuesta que más se asemeje a su situación personal o ideas, no hay respuestas más o menos correctas. Las respuestas proporcionadas en el marco de esta encuesta serán utilizadas únicamente con fines relacionados con dicha encuesta y no serán empleadas para otros propósitos.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTA</b>
1) ¿Cuál es su sexo?	a) Femenino. b) Masculino. c) Otro.
2) ¿Cuántos años tiene?	..... años.
3) ¿Cuál es su isla de residencia?	a) Tenerife. b) La Palma. c) La Gomera. d) El Hierro.
4) ¿Cuál es su nivel asistencial?	a) Atención primaria. b) Hospitalaria. c) Otro (refiera cuál) .....
5) ¿Qué tipo de contrato tiene actualmente?	a) Fijo. b) Interino. c) Eventual. d) Otro (refiera cuál) .....
6) ¿Cuántos años ha trabajado usted en el Servicio Canario de la Salud?	a) De 1 a 3 años. b) De 4 a 8 años. c) De 9 a 12 años. d) Más de 12 años.
7) ¿Cuál es su turno?	a) De mañana. b) De tarde.

	<p>c) Diurno / Nocturno.</p> <p>d) Otro (refiera cuál) .....</p>
8) ¿Cree que el personal sanitario tiene un papel importante como ejemplo para los pacientes en cuanto al consumo de tabaco?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p> <p>c) No sé.</p>
9) ¿Cree que en su centro de trabajo se incumple de forma reiterada la ley vigente que prohíbe fumar en centros sanitarios?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p> <p>c) No sé.</p>
10) ¿Considera necesario emprender acciones para lograr un ambiente sin humos en su centro de trabajo?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p> <p>c) No sé.</p>
11) ¿Cree que los enfermeros influyen en el hábito tabáquico de los pacientes?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p> <p>c) No sé.</p>
12) ¿Piensa que el tabaco perjudica la salud del fumador? (Señale la que crea más correcta)	<p>a) El consumo de tabaco no produce ningún tipo de enfermedad en el organismo.</p> <p>b) El único daño que puede producir es respiratorio, entre los que se encuentra el cáncer de pulmón.</p> <p>c) No solo se producen patologías respiratorias, sino que también se desarrollan otras enfermedades cardiovasculares y crónicas.</p> <p>d) Si la ley permite su consumo no puede producir grandes daños, ni respiratorios ni cardiovasculares.</p>
13) ¿El humo del tabaco perjudica al entorno? (Señale la que crea más correcta)	<p>a) Una exposición continua puede producir graves problemas.</p> <p>b) En mujeres embarazadas puede afectar</p>

	<p>al feto.</p> <p>c) La gente se queja por quejarse.</p> <p>d) En mujeres embarazadas no afecta al feto.</p> <p>e) a y b son correctas.</p>
14) ¿Ha sido usted fumador/a?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p>
15) ¿Consume actualmente tabaco?	<p>c) Sí.</p> <p>d) No.</p>

**2. Las siguientes preguntas serán contestadas SÓLO por fumadores.**

**ATENCIÓN:**

**Si es FUMADOR o HA SIDO FUMADOR continúe contestando.**

16) ¿Cuál es su hábito de consumo?	<p>a) Fumo diariamente.</p> <p>b) Fumo ocasionalmente.</p> <p>c) Fumo en eventos (fiestas, reuniones)</p> <p>d) Ahora no, pero he fumado diariamente.</p> <p>e) Ahora no, pero he fumado ocasionalmente.</p>
17) ¿A qué edad aproximada comenzaron sus primeros contactos con el tabaco?	<p>a) Menos de 18 años.</p> <p>b) 18-25 años.</p> <p>c) 26-35 años.</p> <p>d) 36 años o más.</p>
18) ¿Qué tipo de tabaco fuma o fumaba habitualmente?	<p>a) Rubio.</p> <p>b) Negro.</p> <p>c) Otro.</p> <p>Marca: .....</p>
19) ¿De qué manera le ha perjudicado? (Señale las opciones que considere)	<p>a) Cansancio.</p> <p>b) Tos.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Trastornos.</li> <li>d) Problemas de garganta.</li> <li>e) Nervios.</li> <li>f) Otros: .....</li> </ul>
20) ¿Apaga o apagaba su cigarrillo cuando ve una señal de “Prohibido Fumar”?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí.</li> <li>b) No.</li> <li>c) A veces.</li> </ul>

**3. SI HA DEJADO DE FUMAR, por favor , responda.**

**SI SIGUE FUMANDO, pase a la pregunta 24 y siguientes.**

21) ¿A qué edad dejó de fumar?	a) A los ..... años
22) ¿Por qué dejó de fumar? (Señale tantas opciones como crea necesarias)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Consejo médico.</li> <li>b) Aumentó mi preocupación por los peligros del tabaco.</li> <li>c) Dar buen ejemplo a los compañeros, pacientes y/o familia.</li> <li>d) Noté molestias o síntomas relacionados con el tabaco.</li> <li>e) Presiones de familiares o amigos.</li> <li>f) Otros: .....</li> </ul>
23) ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que abandonó el tabaco?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menos de 1 año.</li> <li>b) Entre 2 y 5 años.</li> <li>c) Entre 6 y 10 años.</li> <li>d) Más de 10 años.</li> </ul>

#### 4. SI FUMA DIARIAMENTE U OCASIONALMENTE

Conteste a las siguientes preguntas.

24) ¿En qué parte del día fuma más? (Señale las opciones que considere)	a) Mañana. b) Medio día. c) Tarde. d) Media tarde. e) Noche.
25) ¿Fuma cuando se pone enfermo?	a) Sí. b) No.
26) ¿Qué cigarrillo del día le produce más satisfacción?	a) Mañana. b) Medio día. c) Tarde. d) Media tarde. e) Noche.
27) ¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez? En caso afirmativo, ¿cuántas veces?	a) Sí, .....veces. b) No.
28) ¿Piensa o ha pensado dejar de fumar en los próximos 6 meses?	a) Sí. b) No lo he considerado.
29) De las siguientes situaciones indique en cuál o cuáles usted fuma habitualmente (marque todas en las que coincida).	a) Cuando está solo y se siente deprimido. b) Cuando está nervioso. c) Con amigos en una fiesta. d) Con su pareja o amigo íntimo que fuma. e) En su trabajo cuando está experimentando alguna presión. f) En un bar, Pub o lugar público tomando una bebida. g) Cuando se despierta cada mañana de cara a un nuevo día en su actividad. h) Cuando está aburrido y no tiene nada

	<p>qué hacer.</p> <p>i) Cuando está feliz y en un modo festivo.</p> <p>j) Cuando ve que está ganando peso.</p> <p>k) Cuando podría sufrir una crisis emocional.</p> <p>l) Otros: .....</p>
30) ¿Estaría dispuesto a seguir algún tipo de plan o consejos para dejar de fumar?	<p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p>
31) ¿Qué situaciones o razones le llevan a fumar? (Señale las opciones que considere)	<p>a) Eventos (fumador social)</p> <p>b) Problemas familiares.</p> <p>c) Intentar controlar la ansiedad.</p> <p>d) Intentar controlar el peso.</p> <p>e) Otros: .....</p>
32) ¿Da consejos antitabaco?	<p>a) Sí, siempre que puedo.</p> <p>b) Alguna vez.</p> <p>c) Casi nunca.</p> <p>d) Nunca.</p>

## ANEXO II: Test de Fagerström

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
1) ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?	a) Hasta 5 minutos.	3
	b) Entre 6 y 30 minutos.	2
	c) 31 - 60 minutos.	1
	d) Más de 60 minutos.	0
2) ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?	a) Sí.	1
	b) No.	0
3) ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	a) El primero de la mañana.	1
	b) Cualquier otro.	0
4) ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	a) 10 o menos.	0
	b) 11-20.	1
	c) 21-30.	2
	d) 31 o más.	3
5) ¿Fuma con más frecuencia durante las	a) Sí.	1

primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?	b) No.	0
6) ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	a) Sí. b) No.	1 0
PUNTUACIÓN	TOTAL	

## **ANEXO III: SOLICITUD DE DIFUSIÓN AL ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE**

Señores junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería Santa Cruz de Tenerife:

Mi nombre es Dubraska Erika Rodríguez Alonso y soy enfermera.

Estoy desarrollando un trabajo para conocer el hábito tabáquico de los profesionales de enfermería de esta provincia.

Como primer paso, queremos conocer la realidad del hábito entre los profesionales de enfermería para lo cual se les solicita que difunda a través del correo electrónico a todos los enfermeros de la provincia una encuesta, esta se enviará en dos fechas con el fin de obtener la mayor participación posible, dejando un margen de dos semanas entre ellas.

En caso de cualquier duda, pueden contactar conmigo a través del correo electrónico: [alu0101207964@ull.edu.es](mailto:alu0101207964@ull.edu.es) .

Esta investigación es muestra de la preocupación por el consumo indiscriminado de tabaco en nuestra provincia, especialmente llamativo en un colectivo de profesionales, como el nuestro, que ha de servir de modelo a los pacientes y debe velar por la salud de los ciudadanos.

Pido encarecidamente vuestra participación para lograr el cumplimiento de esta encuesta .

Agradezco de antemano su colaboración.