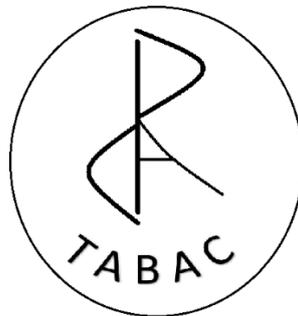




Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y
Fisioterapia.

Grado en Enfermería

Perfil, actitud e influencia de los profesionales
sanitarios frente al tabaquismo en el área de
salud de Tenerife



PAIP TABAC

Alumna Sede Tenerife: Raquel Pestana Rodríguez

Tutor: Carlos Rodríguez Rocha

Segunda tutora: Begoña Reyero Ortega

Junio 2017

ÍNDICE:

Resumen.....Página 1

Palabras clave..... Página 1

1. Introducción..... Página 2
 - 1.1 Antecedentes..... Página 5
2. Hipótesis..... Página 8
 - 2.1 Propósito..... Página 8
3. Objetivos..... Página 8
4. Metodología..... Página 9
 - 4.1 Diseño del estudio..... Página 9
 - 4.2 Población diana..... Página 9
 - 4.3 Variables..... Página 10
 - 4.4 Método de recogida de información..... Página 10
 - 4.5 Análisis de datos..... Página 11
 - 4.6 Cronograma.....Página 11
5. Resultados..... Página 13
6. Conclusión.....Página 15
7. Presupuesto.....Página 17
8. Condiciones legales/éticas.....Página 18
9. Bibliografía..... Página 19

Figuras y Anexos:

- Anexo I..... Página 22
- Anexo II..... Página 26

RESUMEN:

El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva que puede cursar con recaídas y es la primera causa de muerte evitable en el mundo desarrollado. Su abordaje requiere una acción preventiva y educadora por parte del profesional sanitario mediante el consejo antitabaco. La eficacia de esta actividad depende del compromiso que este sector tiene con la causa, es decir, su perfil y su actitud hacia el hábito de fumar. A pesar de los conocimientos y actuaciones que desempeña el personal sanitario, estudios confirman que continúa existiendo una gran prevalencia de fumadores en este campo profesional.

Objetivo general: Evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios respecto al tabaquismo y la actitud de los pacientes frente al consumo de tabaco del profesional sanitario.

Palabras clave: tabaquismo, consejo antitabaco, prevalencia, personal sanitario.

ABSTRACT:

Smoking is an addictive chronic disease that can be presented with relapses and it's the leading cause of preventable death in the developed world. Their approach requires preventive and educational action by the health professional through the anti-smoking council. The effectiveness of this activity depends on the commitment that this sector has to the cause, that is, its profile and its attitude towards the smoking habit. Despite the knowledge and actions performed by health personnel, studies confirm that there is still a high prevalence of smokers in this professional field.

Objective: To evaluate the knowledge and attitudes of health professionals regarding smoking and the attitude of patients towards the consumption of tobacco by the health professional.

Key words: smoking, anti-smoking advice, prevalence, health professional.

1. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad crónica adictiva que puede cursar con recaídas y es la primera causa de muerte evitable en el mundo desarrollado. Su iniciación comienza generalmente antes de los 18 años y es el responsable de enfermedades cardiovasculares, pulmonares y neoplásicas. Según la OMS, el tabaco mata hasta a la mitad de sus consumidores y cada año provoca casi 6 millones de muertes en todo el mundo, de los cuales más de 600 000 son fumadores pasivos.¹

Está catalogado como un problema de salud pública responsable de una elevada morbimortalidad en España. Genera un sobrecoste sanitario y social en nuestro país de 848,64€ por paciente fumador, frente a un 474,71€ de media en pacientes no fumadores, lo que indica un sobrecoste del 44%, según destaca la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)².

España está en la séptima posición entre los países de la OCDE con mayor prevalencia de tabaquismo de la Unión Europea según se indica en el informe de 2014³:

Hechos claves para España de las Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014

Indicador	España		Promedio-OCDE		Posición entre los países de la OCDE ³
	2012	2000	2012	2000	
Factores de riesgo para la salud (conductuales)					
Consumo de tabaco entre adultos (% de fumadores diarios)	23.9 (2011)	31.7 (2001)	20.7	26	7 de 34

En España la prevalencia del tabaquismo ha descendido en los últimos años, según el Informe anual del Sistema Nacional de Salud (SNS) el 24% de la población >15 años fuma a diario, de los cuales el 3,1% es fumador ocasional y el 19,6% se declara exfumador⁴.

En el Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco se desarrolla un plan de medidas (MPOWER) para hacer retroceder esta epidemia:

- M (Monitor): vigilar el consumo del tabaco
- P (Protect): proteger a la población del humo de tabaco
- O (Offer): Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco
- 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

Los aspectos donde más recae el peso en los profesionales sanitarios es: la vigilancia del consumo del tabaco y la protección del humo de tabaco a la población.

Las intervenciones de este tipo tienen mayor impacto en la salud cuando se realizan en el marco de los sistemas de atención de la salud⁵ y la consideración social de los profesionales sanitarios en cuanto expertos en salud les convierte en modelos sociales de comportamiento, constituyéndose en agentes fundamentales para el desarrollo de programas preventivos y asistencia⁶

Existen distintos niveles de intervención en tabaquismo; desde el más básico o consejo breve (nivel I), pasando por intervenciones de nivel intermedio (nivel II) hasta llegar a nivel más avanzado con una intervención intensiva y especializada (nivel III)⁷.

TABLA: Niveles de intervención clínica en tabaquismo

Nivel de intervención	Tiempo de visita	Tratamiento psicológico	Tratamiento farmacológico	Seguimiento
I: breve	3-10 min	-Mínimo/breve	-No	-Oportunista
II: intermedia	10-30 min	-Breve	-Si	-
III: especializada	>30 min	-Intensivo	-Monoterapia Si (monoterapia o combinada)	Programado(3-6 visitas) -Programado (6-8 visitas)

Uno de los motivos más mencionados por la población fumadora y ex fumadora para dejar esta adicción es el apoyo médico. Existen estudios que corroboran que las dos terceras partes de la población fumadora se plantearía la posibilidad de dejar de fumar si recibiese un consejo de un profesional⁶.

En el informe Smoking and health: a report of the Surgeon General (1979)⁸ se refleja que de un 10 a un 25% de la población fumadora dejaría de fumar o reduciría lo que fuma después de recibir el consejo antitabaco. Demostraron que un 5,1% de los pacientes que habían recibido consejo de su médico acompañado de un folleto educativo sobre cómo dejar de fumar abandonaron el hábito y mantuvieron este abandono por 1 año frente al 0,3% en el grupo de control. A estos estudios han seguido multitud de otros que evaluaron y confirmaron el impacto significativo del consejo sanitario en la cesación del tabaquismo⁹.

A lo largo de la historia el tabaquismo ha ido cambiando desde su inicio como uso medicinal hasta la actualidad donde se considera ya una adicción.

Tras el descubrimiento del Nuevo Mundo, España fue uno de los países Europeos que implantó el tabaco en Europa. A partir del siglo XVI incrementó la economía en torno a la preparación y comercialización del tabaco. Durante varios siglos el consumo se mantuvo en un sector minoritario, grupos sociales privilegiados. En 1761 John Hill relacionó el cáncer nasal con la aspiración de tabaco, adelantándose a lo que en el siglo XIX atribuyeron al tabaco: el cáncer de labio¹⁰.

Los ingresos en forma de impuestos fueron muy importantes en el siglo XVIII y XIX, pero su peso sobre el importe global disminuyó paulatinamente a principios del siglo XX. Como repercusión de cambios en el proceso de cultivo, preparación, producción y comercialización del producto, a finales del siglo XIX esta situación cambió. Comenzaron una producción masiva acompañado de una disminución del precio, haciendo accesible la compra de tabaco a toda la población. La colaboración del Estado en la industria del tabaco facilitó la divulgación de estrategias de expansión del mercado manteniendo esa situación de bajo coste, argumentando rentabilidad económica y a la vez negando las primeras ideas emergentes sobre las repercusiones que el tabaco tenía en la salud¹¹.

Durante el siglo XX la industria del tabaco ha ido incrementando en España proporcionalmente con las tácticas de expansión del mercado a nivel nacional e internacional.

En Canarias, la prevalencia de consumo de tabaco es mayor que en el resto de España, un 32,6% frente al 29,5%, con mayor descendencia en los varones que en las mujeres. Esta situación conlleva un aumento en la mortalidad debido al tabaquismo. El Programa Estratégico de la Campaña de Inspecciones sobre el Tabaquismo es el principal responsable de la prevención y control del tabaquismo en el ámbito de Canarias, promoviendo así educación sanitaria en el terreno comunitario y escolar. También realiza acciones de formación destinado a los sanitarios, de manera que estos tengan las herramientas necesarias para que el usuario pueda alcanzar la deshabituación del tabaco. A pesar de las estadísticas, los recursos para hacer una prevención, una docencia y una correcta asistencia siguen siendo insuficientes¹².

Según la Encuesta de Salud de Canarias de 2009 realizada por el Instituto Canario de Estadística y la Consejería de Sanidad, la proporción de fumadores ha bajado del 31,6% al 28,4%.

Sólo se conseguirán cambios sociales favorables en materia de tabaquismo y como consecuencia en salud pública cuando las capas de población activas e influyentes como la de sanitarios, educadores, políticos, líderes de opinión, intelectuales, etc., vayan configurando con absoluta normalidad una nueva mayoría de no fumadores o de ex

fumadores. No hay mejor prevención real para niños y jóvenes que la percepción de una norma social sana y positiva.

Por todo ello, considero qué si la figura del profesional sanitario tiene gran peso en la prevención y abordaje del tabaquismo, sería de ayuda poder conocer el grado de tabaquismo de los profesionales sanitarios de la isla de Tenerife y sus actitudes frente al consejo antitabaco o intervención anti tabáquica, además de determinar si existe alguna relación entre ser fumador o no con respecto a la actitud frente a estas intervenciones.

1.1 ANTECEDENTES

Existen varios estudios que relacionan el tabaquismo con la profesión sanitaria, y es que a pesar de los conocimientos sobre la nocividad del consumo de tabaco, aún sigue existiendo una amplia prevalencia del mismo en este sector.

En la Comunidad de Madrid en 2002, se realizó un estudio “Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid” con un muestreo de 1.000 mujeres, de las cuales 600 eran enfermeras y 400 médicas. Entre las enfermeras la prevalencia de tabaquismo era de un 47% y con respecto a las médicas un 37%¹⁴. Querían comparar la prevalencia de tabaquismo entre médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, sus conocimientos y conductas al respecto. Observaron que en las dos profesiones la mayor prevalencia de tabaquismo pertenecía al grupo de mayor edad (> 40 años), y la menor prevalencia está en el grupo más joven (menores de 30 años). También relacionaron el hábito tabáquico con su turno laboral, encontrando una menor prevalencia de tabaquismo entre quienes trabajan en atención primaria (el 37,27%) respecto a los que trabajan en atención especializada (el 46,68%)¹³.

En 2002 se realizó otro estudio similar en Barcelona sobre la prevalencia del tabaquismo en el área de salud: “Abordaje del tabaquismo entre los trabajadores de un distrito sanitario”, donde se pretendía conocer la situación inicial del colectivo de trabajadores del Institut Català de la Salut, perteneciente al sistema público de salud en Cataluña, con la intención de adecuar a la situación real una intervención que pretendía tener espacios sin humos («Eixample sense Fum»). Para ello realizaron encuestas para conocer la prevalencia de tabaquismo entre sus trabajadores donde concluyeron que el 26,5% eran fumadores, 43,8% no fumadores y 29,6% ex fumadores. El porcentaje de personas fumadoras que habían intentado dejar de fumar llegaba al 54,3% por lo que la mitad de los fumadores estaban interesados en participar en actividades para abandonar el hábito y opinaron que la empresa les debería ayudar. En este estudio se midió la

percepción del usuario con respecto al sanitario, de los cuales un 87,5% de los encuestados consideraron importante que el profesional tuviera una actitud modélica ¹⁴.

Más tarde, en Galicia, en el año 2007, se realizó el estudio: “Grado de dependencia a la nicotina en el personal sanitario de plantas de hospitalización en un hospital de Galicia: un estudio descriptivo”. El objetivo principal de este estudio descriptivo transversal era identificar la prevalencia y nivel de dependencia tabáquica de los profesionales sanitarios en un hospital de Galicia, así como los perfiles socioeconómicos y laborales de los fumadores. La encuesta se formó con un muestreo de 274 personas de las cuales 72% eran mujeres y el 28% hombres. En el grupo de fumadores, (población objeto de este estudio), el 90% eran mujeres y el 10% hombres. Los resultados en función del tiempo trabajado mostraron que el grupo donde hay más fumadores es el correspondiente a los grupos de mayor antigüedad (de 10 a 20 años (43.3%), seguido por el de más de 20 años (25.0%). La prevalencia de tabaquismo en este estudio resultó ser de un 21,9 ¹⁵.

En 2011 se realizó un estudio en Murcia “Estudio sobre Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia” que pretendía conocer la prevalencia de tabaquismo entre profesionales sanitarios de atención primaria además de determinar su práctica clínica con respecto al tabaquismo. Concluyeron que la prevalencia respecto a la situación ante el consumo de tabaco un 42,4% refiere no haber fumado nunca, un 35,3% se considera ex fumador, un 16,3% fuma cada día y un 6,0% fuma en ocasiones. En este estudio midieron la importancia personal de los profesionales sanitarios con respecto a la conducta modélica. Un 90,7% de las personas encuestadas está de acuerdo en que es responsabilidad del profesional sanitario ayudar a la población a dejar de fumar. Un 86,3% está de acuerdo en que los profesionales de la salud deben dar buen ejemplo no fumando, frente a un 12,4% que no está de acuerdo. Y un 59,5% está de acuerdo en que el comportamiento de profesionales de la salud como fumadores o no fumadores, influye en que sus pacientes fumen o no.¹⁶

También en el Área de Salud de la Palma en 2014 se desarrolló un estudio similar sobre la prevalencia de consumo de tabaco entre sus trabajadores: “Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la isla de La Palma”. Los autores evaluaron en este artículo la prevalencia de tabaquismo, los hábitos de adicción y las características sociodemográficas de trabajadores del Área de Salud. También valoraron si este hábito estaba asociado a las condiciones del puesto de trabajo que ocupa cada profesional. Como resultado obtuvieron que el 33,4% de sus trabajadores eran fumadores activos y 18,1% eran ex fumadores, siendo el inicio del tabaquismo a los 18

años. Desde un punto de vista sociodemográfico, vieron que la prevalencia de tabaquismo aumentaba con la edad hasta los 40-49 años, y disminuía a partir de esa edad hasta ser mínima en el grupo de 60 años o más. El grupo de profesionales que son de la rama sanitaria, pero no pertenecen ni al colectivo de médicos ni al de enfermeros, tiene niveles de prevalencia de tabaquismo superiores, 10 o más puntos porcentuales más que el resto de categorías profesionales. También asociaron el consumo de tabaco con el turno con el que trabajaban, resultando superior la prevalencia de tabaquismo en aquellos trabajadores que tienen turnos rotatorios a diferencia de aquellos que tienen un turno fijo ¹⁷.

En conclusión, en los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios sobre la prevalencia de tabaquismo en el sector sanitario y su evolución en la última década, y aunque ha disminuido su consumo, sigue estando a la cabeza de profesiones con mayor incidencia de tabaquismo a pesar de los conocimientos que se adquieren al pertenecer a esta profesión y la responsabilidad que esto conlleva con respecto a los usuarios.

2. HIPÓTESIS:

En base a los datos sobre prevalencia del tabaquismo en personal sanitario podemos afirmar que hay un porcentaje elevado de fumadores en el sector y nos preguntamos en qué grado afecta este hecho al usuario. Pensamos que ser profesional sanitario fumador influye a la hora de dar consejo antitabaco y en el grado de confianza entre el profesional y el usuario que quiere dejar de fumar.

2.1 PROPÓSITO:

El propósito que se pretende conseguir con este estudio es aportar cuál es la perspectiva del usuario en relación al tabaquismo del personal sanitario, si afecta a su confianza y credibilidad a la hora de dar un consejo antitabaco, ya que en muchas ocasiones esto puede generar dudas. El usuario puede entender que el profesional sanitario es un modelo a seguir en sus hábitos de vida y podría llegar a plantearse desistir en el intento de dejar de fumar.

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo general:

Evaluar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios respecto al tabaquismo y la actitud de los pacientes frente al consumo de tabaco del profesional sanitario.

3.2 Objetivos específicos:

Conocer la prevalencia del consumo de los profesionales sanitarios del SCS de Tenerife.

- Determinar si el turno laboral afecta al tabaquismo entre el personal sanitario.
- Evaluar los conocimientos y planes de actuación del profesional respecto al tabaquismo.
- Evaluar el nivel de intervención en tabaquismo del personal sanitario.
- Valorar la influencia del hábito tabáquico al usuario.
- Conocer la perspectiva del usuario respecto al rol modélico en tabaquismo del profesional sanitario.

4. METODOLOGÍA:

La búsqueda bibliográfica se realiza a través del punto Q y la biblioteca de la ULL.

4.1 Diseño del estudio:

Se realiza un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Para la recogida de datos se confeccionan dos modelos de cuestionarios no validados.

-Primer cuestionario: dirigido al personal sanitario de toda el Área de Salud de la isla de Tenerife diseñado en formulario Google para su cumplimentación online con el objetivo de conocer se prevalencia de consumo de tabaco y evaluar sus conocimientos y actitudes ante el tabaquismo. El cuestionario está formado de 20 ítems y está estructurado en cinco bloques: datos personales, consumo de tabaco, práctica profesional ante el tabaquismo, opiniones y actitudes y conocimiento sobre el tabaquismo.

-Segundo cuestionario: dirigido al usuario diseñado en formato papel para su cumplimentación en salas de espera de instalaciones del SCS para conocer el grado de confianza con el personal sanitario con respecto al tabaquismo. El cuestionario está formado de 9 ítems y está constituido por tres bloques: datos personales, hábito tabáquico y opinión sobre el abordaje del tabaquismo en el personal sanitario. Cada uno de ellos está ordenado y basado en preguntas cerradas, de opción única o múltiple, con obligación de rellenar todos los campos para poder ser válido.

4.2 Población diana y estimación de la muestra

Todo profesional sanitario en el Área de Salud de la isla de Tenerife y usuarios inscritos al SCS en el Área de Salud de la isla de Tenerife.

4.21 Criterios de inclusión:

Primer cuestionario: personal sanitario de cualquier ámbito laboral del área de salud de Tenerife.

Segundo cuestionario: todo usuario que se presta voluntariamente a realizar el cuestionario en el área de salud de Tenerife.

4.22 Criterios de exclusión:

Primer cuestionario: se excluyeron a aquellos que no contestaron en su totalidad el cuestionario y aquellos que no quisieron realizarlo.

Segundo cuestionario: se excluyeron aquellos pacientes que no contestaron en su totalidad el cuestionario, y aquellos que no saben leer y escribir la lengua castellana

La fase descriptiva del estudio requiere de una muestra de 400 profesionales/pacientes para estimar los objetivos buscados como frecuencias relativas (%) en intervalos de confianza de 95% con un error de estimación del 5%.

4.3 Variables:

Las variables incluidas en ambos cuestionarios fueron discutidas y consensuadas por un grupo de investigación decidiéndose finalmente por las siguientes: edad, sexo, hábito tabáquico y opinión sobre la conducta modélica del sanitario respecto al tabaquismo. Otras variables incluidas en el estudio fueron: para los profesionales, profesión, ámbito profesional, turno de trabajo, tipo de contrato, conocimientos sobre el tabaquismo, tipo de intervención que se realiza (véase cuestionario del profesional sanitario, ANEXO I); y para los usuarios, se le pregunta por sus hábitos tóxicos, si es fumador se le da consejo antitabaco, si se ha planteado dejar de fumar, si rechazaría el consejo antitabaco sanitario si proviniera de un fumador (véase cuestionario del usuario, ANEXO II).

4.4 Método de recogida de la información:

La recogida de datos se realizó desde el 9 de enero hasta el 5 de mayo del 2017.

La encuesta a profesionales se distribuyó a través de las redes sociales gracias a las TIC (correo electrónico, WhatsApp, Telegram) especificando los objetivos del estudio y siguiendo una secuencia de muestreo en bola de nieve. Su cumplimentación fue de forma voluntaria y anónima, mediante entrevista on line autoadministrada, usando la herramienta de Google formularios con un enlace de acceso directo al cuestionario.

La encuesta a usuarios se distribuyó en las salas de espera de centros de salud en formato papel y su cumplimentación fue de forma voluntaria, autónoma y autoadministrada.

La muestra finalmente quedó conformada por 204 profesionales sanitarios y 75 usuarios (quedando el estudio abierto hasta su finalización con la muestra adecuada)

4.5 Análisis de datos:

La muestra ha sido descrita con los estadígrafos apropiados al tipo de variables y forma de su distribución. La comparación de variables nominales se realizará con la prueba de χ^2 de Pearson, las ordinales o de escala no normal con la U de Mann Whitney y las de escala normal con la t de Student.

Todas las pruebas serán bilaterales a un nivel de significación $p \leq 0,05$ y el procesamiento de datos se ejecutará con el programa estadístico para entorno Windows IBM SPSS 21.0

4.6 Cronograma:

La investigación se desarrollará en un período de dos años,

- Primer período:

Desarrollo de la hipótesis y justificación del estudio a través de revisión bibliográfica.

Elaboración de objetivos en la que se basará la investigación y a la vez se comenzará la fundamentación teórica y metodológica del segundo período.

- Segundo período:

Fundamentación teórica y metodológica del proyecto con la creación de encuestas que hagan conseguir los objetivos seleccionados y la petición de permisos y autorizaciones específicas para la recogida de datos

- Tercer período:

Se procederá al envío de las encuestas a los profesionales vía on line al área seleccionada (Área de Salud de Tenerife) y la difusión del cuestionario para los usuarios en formato papel en las salas de espera de las instituciones autorizadas y posterior volcado de estos en una base de datos informatizada.

- Cuarto período:

En esta etapa se desarrollará el análisis de datos de los resultados obtenidos y redacción de las conclusiones finales.

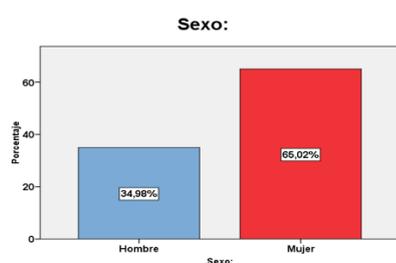
- Quinto período:

Redacción del trabajo completo y preparación del mismo para su exposición.

	N	D	E	F	M	A	M
ACTIVIDADES /MESES.	1	2	3	4	5	6	7
Determinación del objeto del estudio							
1. Revisión bibliográfica							
2. Elaboración de objetivos.							
Fundamentación teórica y metodológica.							
1. Creación de encuestas.							
2. Permisos y autorizaciones.							
Recogida de datos							
1. Difusión de cuestionario							
2. Volcado de información a base de datos							
Análisis de datos y resultados.							
Redacción y presentación de trabajos.							

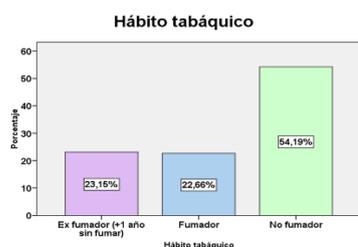
5. RESULTADOS:

La muestra de personal sanitario que realiza la encuesta lo forma el 65,02% de mujeres. Predomina la franja de edad de >50 años, el 69,46% son enfermeros y el 27,09% son médicos.



El 69,95% de los encuestados trabajan en Atención Primaria y el 24,63% en Hospitalaria, la mayoría, un 40,89% en turno laboral fijo seguido de un 37,93% que trabaja en turno deslizando.

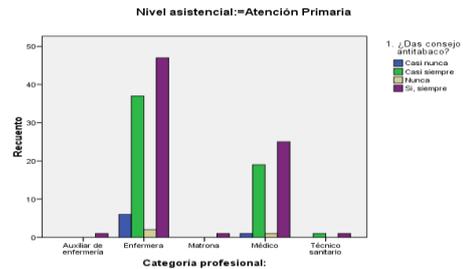
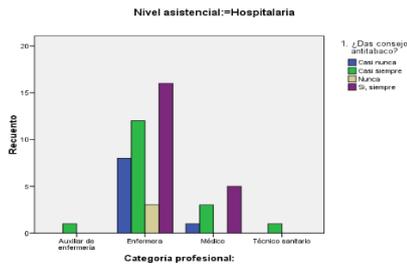
La prevalencia de tabaquismo en esta población estudiada es de un 22,60%, su edad de inicio fue entre los 15 y 20 años. El 42,2% son fumadores de 11 a 20 cig/día y el 75,5% de los ellos ha intentado alguna vez dejar de fumar.



Si eres fumador, ¿te has planteado dejar de fumar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	11	5,4	5,4	5,4
	No fumo	158	77,8	77,8	83,3
	Sí	34	16,7	16,7	100,0
Total		203	100,0	100,0	

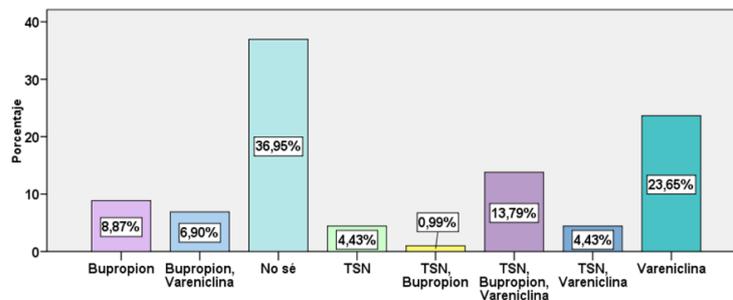
Respecto a las actitudes frente al tabaquismo, el 88,67% dan consejo antitabaco, siempre o casi siempre y la intervención más realizada es la intervención breve (consejo antitabaco oportunista de 3-10 minutos.) En atención primaria este consejo antitabaco se realiza con un 92,9% mientras que en atención hospitalaria es del 76%.



Según los resultados, aunque un 69,95% del personal sanitario el consideran que el turno laboral no afecte al consumo de tabaco, existen diferencias de opinión según el nivel de asistencia del profesional, el 50% de los trabajadores de atención hospitalaria consideran que el turno laboral sí influye en el consumo de tabaco, mientras que en atención primaria un 78,9% considera que no influye.

En relación a los conocimientos del tabaquismo: Un 30,40 % lo consideran aún un vicio o hábito en vez de una enfermedad crónica adictiva. En cuanto a los conocimientos en relación a los tratamientos con evidencia científica para el tabaquismo, sólo el 13,8% identifica la respuesta correcta; TSN; Vareniclina y Bupropion, el 36,95% contesta que no saben y el 49,26% erra en la respuesta. Por último, a la pregunta sobre que es la cooximetría, el 73,89% conocen qué mide el monóxido de carbono.

6. ¿Qué medicación crees que tiene evidencia científica para el tratamiento del tabaquismo? (respuesta múltiple)



La muestra de los usuarios encuestados la conforma un 48% de mujeres y un 52 % de fumadores. En cuanto a la edad, un 45,3% corresponde a la franja de >50 años. El 76,68% refieren haber recibido consejo antitabaco del personal sanitario.

A la pregunta de si rechazaría la idea de dejar de fumar si su médico o enfermero fueran fumadores, un 74,4% de los usuarios encuestados contestan que sí y el 66,5% consideran que el personal sanitario debe tener una conducta modélica con respecto al tabaquismo

6. CONCLUSIÓN:

Como posibles limitaciones en el estudio se encuentran un tamaño de muestra pequeño y diferente entre el número de profesionales y usuarios, tal vez viéndose condicionada, esta diferencia, por los distintos métodos de recogida de datos (encuesta on line y encuesta en papel). La metodología on line es la más apropiada debido a la flexibilidad para el encuestado, ya que puede responderla cuando más le convenga y con el tiempo que necesite y así tener más tiempo de reflexión e intimidad. Su fácil acceso y propagación consigue alcanzar el mayor muestreo posible además de recoger las respuestas en un tiempo real.

Entre las conclusiones principales de este estudio destaca que, por parte de los profesionales existe una prevalencia de tabaquismo similar a la de la población general española, 22,6% frente a un 24% de la población general. Además de valorar que el turno de trabajo no influye en el consumo.

Como dato positivo, la mayoría de los profesionales sanitarios dan consejo antitabaco de manera regular en su práctica habitual, aunque se debe ampliar y mejorar la actitud respecto al resto de intervenciones en tabaquismo.

La intervención en atención primaria es mayor que en atención hospitalaria. Sería interesante conocer los motivos de esta diferencia en la actitud del profesional; ¿Falta de motivación?, ¿Falta de formación? ¿Falta de recursos?, no se dispone de información para sacar conclusiones al respecto aunque es de interés para futuras investigaciones con el objetivo de buscar posibles soluciones.

Aún existe un alto porcentaje de profesionales sanitarios que consideran al tabaquismo como un vicio y hábito en vez de enfermedad, lo cual hace pensar que existe una falta de conocimientos sobre este tema al igual que con respecto a los conocimientos de su tratamiento farmacológico, ya que a pesar de que TSN, vareniclina y Bupropion han demostrado ser eficaces para la deshabituación tabáquica, menos de un 14% respondieron correctamente.

El consumo de tabaco en el profesional sanitario si puede influir negativamente a la hora de intervenir el tabaquismo en la población, ya que tanto los profesionales como los usuarios opinan que el profesional sanitario debe de tener una actitud modélica con respecto al tabaquismo

Por último y para concluir me gustaría recalcar que el tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en el mundo desarrollado. Mejorar los niveles de intervención

eficaces para su abordaje, la actitud y los conocimientos de los profesionales podría suponer a largo plazo una disminución de fumadores y por tanto una disminución de patologías asociadas al consumo.

En los últimos años se ha aumentado la concienciación con respecto al tabaquismo pero aún queda mucho camino por recorrer. El siguiente paso está en nuestras manos, apoyando la formación especializada y continuada del personal sanitario, no dado por concluida esta batalla que aún sigue acortando y quitando muchas vidas y siendo consecuentes con nuestro rol modélico que tan presente lo tienen nuestros usuarios.

7. PRESUPUESTO:

- Material inventariable:
 - Libros. Valorado en 100€.
 - Ordenador Lenovo G50-70, modelo 20351 Intel Core i7. Cantidad: 1. Valorado en 450€.
 - Programa estadístico SPSS. Valorado en 100€.
 - Pendrive de 16 GB de capacidad. Cantidad: 2. Valorado en 20€.
- Material fungible:
 - Papelería: paquetes de folios blancos. Valorado en 15€. Bolígrafos, lápices, valorado en 10€ en total.
 - Material de librería (cuadernos, carpetas, archivadores) Valorado en 50€.
 - Fotocopias: valorado en 30€.
- Viajes y dietas: desplazamientos y dietas por asistencias a congresos/jornadas en el año del estudio de especial interés en temas de tabaquismo. Valorado en 1000€.
Desplazamientos a varios centros de salud y hospitales del Área de Salud de Tenerife para hacer llegar la encuesta a todos los profesionales. Valorado en 500€.
- Otros gastos:
 - Solicitud de artículos de revistas de pago sin acceso público, o revistas científicas. Valorado en 80€.

Estudio con presupuesto estimado de 2355€.

MATERIAL INVENTARIABLE:		
Libros, Ordenador con paquete básico y programa estadístico SPSS, pen drive.		€
	SUBTOTAL	670€
MATERIAL FUNGIBLE:		
Folios, bolígrafos, fotocopias, cuadernos, libretas.		€
	SUBTOTAL	105€
VIAJES Y DIETAS:		
Inscripción a Congresos, vuelos y comida. Transporte a los diferentes centros de salud y hospitales del Área de Salud de Tenerife para difusión de encuestas.		€
	SUBTOTAL	1500€
OTROS GASTOS:		
Solicitud de artículos de revistas de pago sin acceso público, o revistas científicas.		€
	SUBTOTAL	80€
TOTAL DE AYUDA SOLICITADA		2355€

8. CONDICIONES ÉTICAS Y LEGALES:

Se establecen en el proyecto las condiciones necesarias para garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se obtendrán los datos de manera anónima, tanto para los pacientes como para los profesionales y será de carácter confidencial. En el registro de los datos no constarán datos identificativos del personal sanitario ni del paciente. La presentación de datos será agregada, de manera que con la difusión de los resultados, los participantes de ambas encuestas no puedan ser identificados.

9. BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet].OMS; 2015[actualizado Julio 2015; citado 29 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Segismundo Solano Reina, Carlos A. Jiménez Ruiz, Eva de Higes Martínez, Marcos García Rueda, Francisco J. Callejas González, José I. de Granda Orive, Paz Vaquero Lozano, Pilar de Lucas Ramos, Inmaculada Alfageme Michavila. Prevalencia, conocimiento y actitudes acerca del consumo de tabaco en los miembros de SEPAR. Arch Bronconeumol 2016; 52:605-10.
3. OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [Internet]. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014; 2014. [actualizado en 2014; citado el 30 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-ESPANA-2014-in-Spanish.pdf>
4. SNS: Sistema Nacional de Salud. [Internet]. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2015, página 9.[Actualizado 2015; citado el 30 de enero de 2017] Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/Resum_Inf_An_SNS_2015.pdf
5. Cromwell J et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPH guideline for smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Research,1997,278:1759-1766
6. T. Robledo de Dios, I. Saiz Martínez-Acitores, E. Gil López. Los profesionales sanitarios y el tabaquismo. ELSEVIER. 1999; 1:117-23. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-los-profesionales-sanitarios-el-tabaquismo-13010688>
7. Rodrigo Córdoba-García e Isabel Nerín de la Puerta. Niveles de intervención clínica en tabaquismo. ¿Son necesarias las consultas específicas en atención primaria? Med Clin ((Bar) 2002; vol 119:541-549.

8. Cromwell J et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPH guideline for smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Research, 1997, 278:1759-1766
9. Russell MAH, Wilson C, Taylor C, Baker CL. Effect of general practitioners advice against smoking. Br Med J 1979; 2:231-5.
10. Begoña Reyero Ortega, Cristina Ruiznavarro Menéndez. Manual de abordaje integral del tabaquismo. 2016. Página 5.
11. Salvador-Llivina, Teresa. "Condicionantes del consumo de tabaco en España." *Adicciones* 16.Supl 2 (2004): 25-58. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Monica_Perez-Rios/publication/28302344_Impacto_del_tabaquismo_sobre_la_mortalidad_en_Espana/links/02bfe50d1bfba23021000000.pdf#page=26
12. Carlos Rodríguez Rocha, Cristobalina Rodríguez Álvarez. Tesis doctoral: "La Espirometría en Atención Primaria en Tenerife. Utilización y Calidad". 13 de Junio de 2013-ULL.
13. Belén Iglesias Francesch, Nuria De Castro-Acuña Iglesias, Pablo Martín Lancharro, Cristina Iglesias Díaz. Grado de dependencia a la nicotina en el personal sanitario de plantas de hospitalización en un hospital de Galicia: un estudio descriptivo. 2009. Volumen 16. Página 290-294. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL16/n_4/Vol16_n4/03_Orixin_ais_04.pdf
14. R. Casas Moré, C. Martín Cantera, M. Inglada Fiblab, L. Roig Remon, C. Moreno Crespo. Abordaje del tabaquismo entre los trabajadores de un distrito sanitario. ELSEVIER. Atención Primaria 2002. Volumen 29, nº 4: 218-222. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-del-tabaquismo-entre-los-13027621>
15. Belén Iglesias Francesch, Nuria De Castro-Acuña Iglesias, Pablo Martín Lancharro, Cristina Iglesias Díaz. Grado de dependencia a la nicotina en el personal sanitario de plantas de hospitalización en un hospital de Galicia: un estudio descriptivo. 2009. Volumen 16. Página 290-294. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL16/n_4/Vol16_n4/03_Orixin_ais_04.pdf

16. Gutiérrez García JJ, Velasco Soria A, Lozano Polo A, Usera Clavero ML. Estudio sobre Tabaquismo en Profesionales Sanitarios de Atención Primaria de Salud de la Región de Murcia 1ª ed. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2011. Serie Informes: 60.
17. José María Hernández Pérez, Pablo Jadraque Jiménez, Ana Lía Sánchez Castro y Francisco Javier Gómez Aragón. Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la isla de La Palma. ELSEVIER 2015. Medicina general y de familia (edición digital) 2015; Volumen 4, número3: 63-67. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital--231-articulo-prevalencia-consumo-tabaco-entre-los-S1889543315000316>

ANEXO I:

1. Edad
 - 20 años o menos
 - 21-30 años
 - 31-40 años
 - 41-50 años
 - >50 años
2. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer
3. Categoría profesional:
 - Médico
 - Enfermera
 - Matrona
 - Técnico sanitario
 - Auxiliar de enfermería
4. Nivel asistencial:
 - Atención Primaria
 - Hospitalaria
 - Otro
5. Turno laboral:
 - Fijo (mañana o tarde)
 - Deslizante (mañana y tarde)
 - Rotatorio
6. Tipo de contrato:
 - Fijo
 - Interino
 - Eventual
7. Hábito tabáquico:
 - Fumador
 - No fumador
 - Ex fumador (+1 año sin fumar)
8. Si eres fumador, tipo de fumador:

- Consumo regular (al menos un cigarro al día)
 - Consumo ocasional (menos de un cigarro a la semana)
 - No fumo
9. Si eres fumador, consumo en la actualidad:
- 0-5 cigarros/día
 - 6-10 cigarros/día
 - 11-20 cigarros/día
 - >20 cigarros/día
 - No fumo
10. Si eres fumador, ¿te has planteado dejar de fumar?
- Sí
 - No
 - No fumo
11. Si eres fumador, ¿cuál fue tu edad de inicio?
- Antes de los 15 años
 - 15-20 años
 - >20 años >20 años
 - No fumo
12. Si eres fumador, ¿cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que te fumas el primer cigarro?
- <5 minutos
 - De 6 a 30 minutos
 - De 31-a 60 minutos
 - >60 minutos
 - No fumo
13. Si eres fumador, ¿cuántas veces has intentado dejar de fumar?
- Ninguna
 - 1
 - 2
 - 3
 - >3
 - No fumo
14. Das consejo antitabaco :

- Sí, siempre
 - Casi siempre
 - Casi nunca
 - Nunca
15. Tipo de intervención que realizas ante un paciente fumador (respuesta múltiple)
- Consejo breve
 - 5Aes
 - Intervención intermedia inespecífica
 - Intervención intensiva (unidad especializada)
 - No intervengo
16. ¿Consideras que el turno laboral influye en el consumo de tabaco?
- Si
 - No
17. ¿Consideras que el sanitario debe tener una conducta modélica (que no fume) con respecto al tabaquismo?
- Si
 - No
 - Tal vez
18. El tabaquismo es:
- Un vicio
 - Un hábito
 - Una enfermedad crónica
 - Una enfermedad crónica adictiva
 - Una enfermedad adictiva
19. ¿Qué medicación crees que tiene evidencia científica para el tratamiento del tabaquismo? (respuesta múltiple)
- TSN
 - Bupropión
 - Vareniclina
 - No sé
20. ¿Qué mide la cooximetría?
- Nivel de nicotina en orina
 - Nivel de cotinina en sangre

Nivel de monóxido de carbono en aire espirado

No sé

ANEXO II:

1. Edad

20 años o menos

21-30 años

31-40 años

41-50 años

>50 años

2. Sexo:

Hombre

Mujer

3. Hábito tabáquico:

Fumo

No fumo

Ex fumador

4. ¿El personal sanitario que le atiende normalmente le pregunta por sus hábitos tóxicos (tabaquismo)?

Sí

No

5. Si es fumador, ¿el personal sanitario que le atiende normalmente le ha ofrecido consejo antitabaco y ayuda para dejar de fumar?

Si

No

No fumo

6. Si ha pensado alguna vez dejar de fumar, ¿ha llevado a cabo los consejos que el personal sanitario le ofrecía?

Si

No

No lo he pensado

No fumo

7. ¿Rechazaría la idea de dejar de fumar si su médico o enfermero fueran fumadores?

Si

No

No fumo

8. ¿Le parecería igual de fiable el consejo antitabaco realizado por un médico o enfermero fumador que el de uno que no lo sea?

Si

No

9. ¿Cree que su médico o enfermero deberían ser un modelo a seguir?

Si

No