

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
SECCIÓN ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA, SEDE: TENERIFE

**AUTOR:** SERGIO SAAVEDRA SOLER  
ALUMNO DE 4º GRADO EN ENFERMERÍA, PROMOCIÓN 2013-2017

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN  
LOS PACIENTES DEL ÁREA EXTERNA DE  
PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE CANARIAS (USA/URA)

**29-05-2017**

**TUTOR:** BLAS JESÚS CALO HERNÁNDEZ

## **Agradecimientos**

*A mis padres, por el apoyo que me han demostrado siempre, sobre todo en estos cuatro años de carrera, a pesar de los momentos tan difíciles que hemos pasado.*

*A mi padre porque sacó de donde no había para que su hijo cumpliera su sueño.*

*Gran parte de este esfuerzo es para ti mamá, para que te sientas orgullosa de tu hijo.*

*A todos los amigos que me han apoyado para que no me rindiese nunca. Sobre todo, a Héctor, que lleva muchos años de amistad, y a Tamara. Enfermería no tendría sentido sin vosotros.*

*A “Golfo”: aunque ya no estés aquí, no hay día que no te agradezca tu compañía. Nunca un animal pudo dar tanto cariño, felicidad y comprensión.*

*A mi tutor de TFG, Blas Jesús Calo Hernández, por su tutorización y el esfuerzo que sin duda le ha supuesto.*

*A todas aquellos pacientes, enfermeros, auxiliares, médicos, y demás personal que con su enseñanza me han ayudado a amar esta profesión.*

**Título:**

*Prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del Área Externa de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias (USA/URA).*

**Autor:**

*Sergio Saavedra Soler*

**Institución:**

*Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud, Grado en Enfermería.*

**Resumen:**

*Se trata de un estudio de tipo descriptivo – prospectivo cuyo objetivo es determinar la “prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes hospitalizados en el área externa de psiquiatría (unidad de subagudos – USA / unidad de rehabilitación - URA) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC)”. La duración del estudio fue de seis meses.*

*Seleccionados criterios los de inclusión/exclusión, el tamaño definitivo de la muestra fue de 77 pacientes de los cuales 44 eran fumadores y 33 no fumadores. Así mismo se determinó la distribución de los pacientes fumadores por sexo, edad, área de procedencia y patología. El grado de dependencia a la nicotina (test de Fagestrom), así como el consumo diario y tiempo de fumador.*

*Los resultados obtenidos muestran que el 57% de la muestra son pacientes fumadores de los cuales el 80% son hombres y el 20% mujeres, con una edad media de 46 años y en su mayoría con procedencia del área metropolitana (51%). La patología psicótica, fue la más frecuente (75%). En cuanto al grado de dependencia de la nicotina, el test de Fagestrom nos mostró que el 29% presentaba una alta dependencia, el 31% una dependencia moderada y el 40% una dependencia baja. El consumo medio de tabaco/día fue de 15 cigarros/día y la media de tiempo de fumador fue de 30 años.*

**Como conclusión:** *se determinó que el porcentaje de pacientes fumadores (54%) es superior al de la población general (20% y 30%), siendo en su mayoría hombres, procedentes del área metropolitana (S/Cruz – Laguna), con patología psicótica y un nivel de dependencia medio-alto.*

**Abstract:**

*This is a descriptive - prospective study whose objective is to determine the prevalence of smoking in patients hospitalized in the external psychiatric area (subacute unit - USA / rehabilitation unit - URA) of the University Canary Hospital (CHUC) ". The duration of the study was six months.*

*Selected inclusion / exclusion criteria, the definitive sample size was 77 patients, of whom 44 were smokers and 33 were non-smokers. Likewise, the distribution of the patients by sex, age, area of procedure and pathology was determined. The degree of dependence on nicotine (Fagestrom's test), as well as the daily consumption and smoking time.*

*The results obtained show that 57% of the sample are smoking children of the 80% of the children and 20% of the women, with the means of the age of 46 years and mostly with the origin of the metropolitan area ( 51%). The psychological pathology was the most frequent (75%). Regarding the degree of dependence of nicotine, the Fagestrom test showed that 29% had a high dependence, 31% a moderate dependence and 40% a low dependence. The mean daily tobacco consumption was 15 cigars / day and the average smoking time was 30 years.*

*In conclusion, the percentage of patients (54%) was higher than that of the general population (20% and 30%). The majority of the patients were men from the metropolitan area (S / Cruz - Laguna) Psychotic and a medium-high dependency level.*

**Palabras Clave:** *Prevalencia, Tabaco, tabaquismo, Pacientes psiquiátricos, HUC, dependencia, nicotina, Hospital Universitario de Canarias.*

**Key words:** *Prevalence, Tobacco, smoking, Psychiatric patients, HUC, dependence, nicotine, University Hospital of the Canary Islands.*

# ÍNDICE

<b>Introducción:</b> .....	<b>1</b>
<b>Antecedentes:</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación:</b> .....	<b>8</b>
<b>Objetivos:</b> .....	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> .....	<b>9</b>
<b>Tipo de estudio</b> .....	<b>9</b>
<b>Población y muestra</b> .....	<b>9</b>
<b>Criterios de inclusión:</b> .....	<b>10</b>
<b>Criterios de exclusión</b> .....	<b>10</b>
<b>Variables</b> .....	<b>10</b>
<b>Variables Sociodemográficas:</b> .....	<b>10</b>
<b>Variables Cuantitativas</b> .....	<b>10</b>
<b>Variables Cualitativas</b> .....	<b>10</b>
<b>Recogida y procesamiento de datos</b> .....	<b>10</b>
<b>Consideraciones éticas:</b> .....	<b>11</b>
<b>Análisis estadístico:</b> .....	<b>11</b>
<b>Cronograma</b> .....	<b>12</b>
<b>Presupuesto</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultados:</b> .....	<b>14</b>
<b>Conclusión:</b> .....	<b>17</b>
<b>Discusión:</b> .....	<b>17</b>
<b>Bibliografía:</b> .....	<b>20</b>
<b>Anexos:</b> .....	<b>23</b>
<u><b>Anexo I</b></u> .....	<b>23</b>
<u><b>Anexo II</b></u> .....	<b>24</b>
<u><b>Anexo III</b></u> .....	<b>25</b>
<u><b>Anexo IV</b></u> .....	<b>26</b>

## Introducción:

El tabaco es un problema instaurado fuertemente en España debido a diversos condicionantes que provocan un consumo en la población en general y de forma más preocupante en los adolescentes. El porcentaje de personas fumadoras en 2014 respecto a Europa es algo mayor, ya que alcanza cifras sobre el 23% según el Instituto Nacional de Estadística (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España). El ritmo de vida, los nervios y ansiedad, el fenómeno de sociabilizar... han sido factores que han ayudado a que casi un cuarto de la población sea fumadora, aunque se ha visto un pequeño descenso<sup>1</sup> en el porcentaje en estos últimos años.

Desde la Asociación Española Contra el Tabaquismo y Cáncer se promueve *“desarrollar programas sobre prevención del tabaquismo y cáncer conjuntamente con la promoción de hábitos saludables y brindando apoyo psicológico para lograr capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, para que la mejoren y de esta forma alcancen un estado adecuado de bienestar.”*

El tabaquismo se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más ‘enganche’), aún más que la cocaína y la heroína.”*

Los fumadores son propensos a sufrir enfermedades derivadas de su adicción, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio. Por otra parte, esta adicción consume el 5,7% de los gastos mundiales dedicados a la sanidad y el 1,8% del Producto Interior Bruto (PIB) global anuales<sup>2</sup>. Por esta razón, tanto los estados miembros de la Unión Europea como España se ven forzados a llevar a cabo decisiones drásticas para reducir de forma lo más rápida posible esta adicción.

Estas actuaciones deben estar asociadas a planes de deshabituación tabáquica en fumadores y a una fuerte inversión en prevención desde edades tempranas.



## Antecedentes

Desde la Fundación Española del Corazón, se define tabaquismo como “la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo”.

En los años 70 y 80, se descubren aquellos procesos neurológicos y conductuales que son fundamentales en la adicción<sup>3</sup>. Esto da lugar a la consideración de la nicotina como droga y su potencial adictivo se asemeja con el de drogas como los opiáceos o la cocaína<sup>3</sup>.

Uno de los mayores problemas en la actualidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante), es el tabaco; de hecho, es *“la primera causa evitable de discapacidad, enfermedad y muerte en el mundo. Esta misma Organización afirma que, de las ocho principales causas de mortalidad mundiales, el tabaco está asociado a seis; además, el consumo de esta sustancia se relaciona con enfermedades como el cáncer (de colon, pulmón, laringe, estómago, etc.), cardiovasculares, del aparato digestivo y/o respiratorias”*.

Se considera que el tabaquismo no es sólo una adicción, sino también una enfermedad crónica, recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Una de las grandes consecuencias del consumo de tabaco es que sus efectos no aparecen hasta pasado un tiempo (prácticamente años) desde el inicio de su consumo; es decir, sus efectos perjudiciales no son inmediatos<sup>4</sup>. Este punto debe ser considerado en aquellas acciones de prevención que pretendan llevarse a cabo sobre todo con adolescentes, puesto que estos se sienten atraídos por experimentar nuevas sensaciones y probar sustancias.

En cifras, anualmente mueren más de cinco millones de personas como consecuencia del consumo de tabaco. Se estima que, para 2030, el número aumente a los 10 millones<sup>5</sup>.

### **1. TABAQUISMO DESDE UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL.**

El tabaquismo implica un coste sanitario debido a su repercusión en la salud. Estos costes son tales como cuidados en hospitales, medidas rehabilitadoras, gastos en medicinas, etc. además de dar lugar a una merma en la calidad y años de vida y un aumento en la posibilidad de muerte prematura<sup>14</sup>.



A nivel mundial, el número de fumadores ha ido en aumento y los que ya fumaban han aumentado su consumo. Ahora bien, existen países donde el consumo de tabaco ha comenzado a descender.

En China, aproximadamente un 55-60% de la población es fumadora<sup>6</sup>.

En países del Centro, Sur y Este de Europa, se da mayor consumo de tabaco en hombres<sup>6</sup>. Es más latente en aquellos lugares con ingresos bajos, donde además se tienen menos recursos para hacer frente a los problemas derivados de la adicción.

El consumo de tabaco constituye el principal problema para la salud pública en los países desarrollados.

En la Unión Europea, se deben llevar a cabo políticas intervencionistas<sup>7</sup> para controlar el tabaquismo, como son:

- Aumento del precio de los cigarrillos y otros productos del tabaco.
- Prohibición de la publicidad y la promoción de todos los productos del tabaco, logotipos y marcas comerciales.
- Prohibición y restricción de fumar en lugares públicos y en el lugar de trabajo.
- Establecer campañas públicas de información, uso de los medios y la publicidad.
- Advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos sobre los efectos del consumo de tabaco.
- Tratamiento para ayudar a las personas dependientes del tabaco a dejar de fumar, favoreciendo el acceso a las medicaciones.

La OMS ha ideado un plan con el objetivo de controlar el tabaco, compuesto por seis estrategias políticas e intervencionistas.

Este plan fue denominado “MPOWER”, debido a sus siglas, en inglés:

- M: Monitorizar el consumo.
- P: Proteger a la población de su consumo.
- O: Ofrecer ayuda para dejar esta adicción.
- W: “Warm”. Advertir de las consecuencias de fumar.
- E: “Enforce”. Asegurar que la normativa va a cumplirse.
- R: “Raise”. Aumentar los impuestos aplicables al tabaco.





Como consecuencia de este plan, se llevaron a cabo diversas medidas de control del tabaco en varios países. En España, repercute directamente en la Ley 28/2005 (La comúnmente denominada “Ley Antitabaco”).

## **2. TABAQUISMO DESDE UNA PERSPECTIVA NACIONAL.**

Con la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) del año 2014, se puede observar que el 23% de la población adulta española es fumadora<sup>1</sup>; además, existe una incidencia alta en hombres, jóvenes y aquellos grupos desfavorecidos o en riesgo de exclusión. Uno de los motivos de que esto se dé es el hecho de que fumar es un hábito no sólo adictivo, sino que está socialmente aceptado y fuertemente asociado a la conducta.

En cuanto a prevalencia, en esta encuesta se puede observar que el tabaquismo por sexos se da en prácticamente el 27,6% de los hombres y en el 18,6% de las mujeres<sup>1</sup>.

La franja de edad de los 15 a los 24 años es aquella donde comienza a darse el consumo, siendo ya más frecuente entre los 25 y 54 años<sup>1</sup>.

En la sanidad española, se observa que las personas fumadoras sufren más de cuadros agudos y crónicos por enfermedad que las no fumadoras. Además, la esperanza de vida, se ve reducida en una media de 10 años<sup>8</sup>. La principal causa de muerte será por enfermedades íntimamente ligadas al consumo de tabaco.

Llegados a este punto, es necesario destacar también que el tabaquismo no sólo incide en los fumadores, sino que la exposición al tabaco de aquellas personas que no fuman también tiene consecuencias negativas<sup>8</sup>.

### **2.1 Ley antitabaco en España<sup>9</sup>**

Desde un punto de vista legislativo, se debe nombrar la ley 28/2005. Limitó la venta, suministro y consumo de tabaco. Ha conseguido que este deje de estar presente en empresas, Administraciones Públicas e incluso en comercios. Los niveles de nicotina han descendido notablemente y el número de locales públicos limpios de nicotina ha pasado de un 10% a un 40% en sólo tres años; es decir, se ha multiplicado por cuatro la presencia de aire limpio en estos lugares.

Esta Ley se modificó en 2010 por una ley que tiene como principal objetivo prohibir no sólo fumar en los recintos sanitarios y educativos, sino en sus espacios al aire libre; además, limita la venta y promoción de tabaco en estos lugares. Como excepción a la norma, se señala que en áreas psiquiátricas pueden habilitarse espacios para pacientes que puedan fumar, siempre bajo criterio médico.



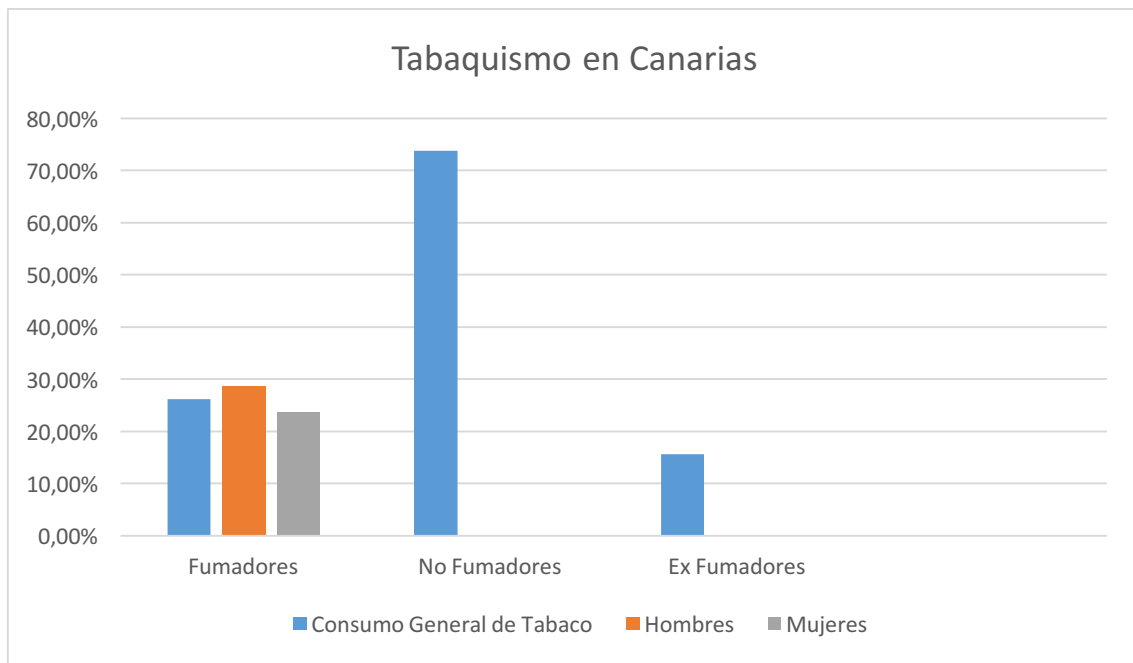
Se pretende con esta regulación “antitabaco” beneficiar a los menores y a los trabajadores de la hostelería, quienes hasta entonces se veían más perjudicados como fumadores pasivos.

Junto a esto, se persigue promover y potenciar el acceso a tratamientos que ayuden a abandonar el tabaquismo.

### 3. TABAQUISMO EN CANARIAS.

Atendiendo a los datos que se recogen en el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) en el año 2015, en la sección de hábitos de vida se observa que la prevalencia de consumo de tabaco entre la población general de Canarias es de un 26,16%. Del 73,84% restante (no fumadores), un 15,6% son exfumadores.

En estos porcentajes destaca también una mayor prevalencia en los hombres, con un 28,7% respecto al 23,69% en mujeres.



### 4. MUERTES ASOCIADAS AL CONSUMO DE TABACO

Para conocer el alcance del tabaquismo, se debe analizar la epidemiología tabáquica; es decir, calcular la mortalidad relacionada con el consumo del tabaco.

Más de 50000 personas mueren en España como consecuencia del consumo de tabaco. De esta cantidad, una cuarta parte antes de los 65 años; es lo que se denomina “muerte prematura”.



En el año 2006, se dieron 53155 muertes atribuibles al tabaquismo en mayores de 35 años, lo que representa el 14,7% (3,4% mujeres y 25,1% varones) de todas las muertes ocurridas en ese año. Se observa que hay mayor de mortalidad masculina, siendo la principal causa el cáncer; en las mujeres que fallecen como consecuencia del tabaquismo, la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares<sup>10</sup>.

Como dato a destacar, se puede decir que desde el año 2001 se ha venido dando un descenso general en la mortalidad masculina y se ha dado un aumento en el caso de mujeres<sup>10</sup>.

## 5. EXPOSICIÓN PASIVA AL TABACO

La exposición involuntaria al humo de tabaco es lo que se denomina tabaquismo pasivo. En otras palabras, son fumadores pasivos aquellos sujetos que, sin ser fumadores, se ven sometidos al aire ambiental contaminado con humo de tabaco.

Es fumador pasivo todo aquel que inhale humo de tabaco que no sea del suyo.

El ser fumador pasivo también tiene como consecuencia sufrir enfermedades respiratorias como EPOC<sup>11</sup>, cánceres y cardiopatía coronaria<sup>12</sup>. Esto se da principalmente por inhalar el humo del cigarrillo.

El colectivo más afectado por el tabaquismo pasivo no es otro que el de los niños. Existe una relación directa entre la exposición de los bebés al humo del tabaco y un aumento de posibilidades de muerte súbita<sup>12</sup>, bajo peso al nacer, etc. Así, en el año 2004, un 31% de los niños fueron víctimas, lo que supone 600 000 muertes prematuras<sup>12</sup>.

## 6. CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD:

La relación entre tabaco y enfermedades como la depresión, ansiedad, alcoholismo y esquizofrenia, se traduce en más dificultades para dejar la adicción al tabaquismo y, de conseguirlo, convierte a esas personas en una parte más proclive a volver a fumar<sup>13</sup>

### 6.1 Consumo de tabaco y depresión

Existe una relación entre el hábito del tabaco y la depresión; esta patología, está presente marcadamente en las personas en programas clínicos para dejar de fumar<sup>13</sup>.

La dependencia de nicotina es más prevalente en personas con depresión y/o síntomas depresivos. En estos casos en los que se evidencian síntomas depresivos o depresión en la persona que deja de fumar, existen apoyos útiles como antidepresivos, terapia de sustitución de nicotina, tratamientos farmacológicos y terapia de apoyo<sup>13</sup>.



## 6.2 Consumo del tabaco y ansiedad

Los pacientes con trastorno de ansiedad que tienden a fumar constituyen aproximadamente un 49%<sup>5</sup>. Este porcentaje demuestra que hay una asociación entre ansiedad y tabaquismo.

Las personas con ansiedad tienen muchas más dificultades al intentar dejar el tabaco, ya que son susceptibles de sufrir síndrome de abstinencia, lo que ocurre cuando se produce una bajada de los niveles centrales de dopamina, serotonina y noradrenalina<sup>5</sup>, que produce la falta de nicotina.

Por otra parte, también existe una relación directa entre fumar y ansiedad y la dificultad para dejarlo, incluso controlando los trastornos<sup>14</sup>.

Hay varias vertientes que analizan el doble efecto que pueda causar la nicotina, uno ansiolítico<sup>5,15</sup> y otro ansiogénico. En el portal Psiquiatria.com se recogen estudios que explican que *“La acción ansiolítica de la nicotina podría estar mediada por el hemisferio cerebral derecho. La nicotina actúa como ansiolítico disminuyendo la activación de este hemisferio, con efecto añadido bradicardizante ante un estímulo estresógeno. como ansiolítico”*, lo que explicaría la razón por la que muchas personas con trastornos de la ansiedad acuden a esta droga.

En contrapunto a estos estudios, otros posicionan a la nicotina como ansiogénico<sup>5,15</sup>, explicando que la capacidad ansiolítica se diluye rápidamente en el tiempo produciendo justo el efecto contrario.

## 6.3 Fumar y relación con el alcohol

Aproximadamente, entre un 80% y un 90% de las personas alcohólicas tienden a ser fumadoras<sup>3,5</sup>, lo que da lugar a un mayor riesgo para la salud.

Con esto, las personas que abandonan el alcohol muestran un grado más alto de dependencia de la nicotina y presentan mayores dificultades para la deshabituación tabáquica. Aun sabiendo esto, los tratamientos existentes para dejar el tabaquismo no consideran a esta población en riesgo<sup>5</sup>; por lo tanto, una asociación entre abandonar tabaco y el alcohol da lugar a un aumento de las posibilidades de éxito<sup>3</sup>

Se ha realizado también una intervención de terapia cognitivoconductual<sup>3</sup>, dirigida específicamente a personas fumadoras que presentan un historial conjunto de alcoholismo y depresión. Los 29 fumadores del estudio eran altamente dependientes (Estos son



aquellos que al día fuman más de 32 cigarrillos diarios) que de media llevan 6,8 años de abstinencia continuada de alcohol y otras drogas.<sup>3</sup>

Se demuestra que la terapia mejora considerablemente los resultados del tratamiento. Por lo que aquellos procedimientos basados en el manejo del estado de ánimo muestran óptimos resultados como complemento a las intervenciones con personas alcohólicas y depresivas que abandonen el tabaco.<sup>3</sup>

#### **6.4 Tabaco y personas con trastornos psiquiátricos**

Becoña et al<sup>16</sup> hace referencia a los efectos que produce la nicotina en fumadores con trastornos psiquiátricos. Según el autor: determinados niveles de nicotina en el organismo, favorece el afrontamiento de determinadas deficiencias conductuales y afectivas en los pacientes.<sup>3</sup>

En general, y según Becoña et al<sup>3</sup>, se pueden observar la acentuación de la depresión y/o ansiedad al inicio de la deshabituación tabáquica con bastante frecuencia. Por lo que sería conveniente programar y planificar en caso que se dé la aparición de los mismos. Algunas formas de abordar este problema, es a través de un seguimiento y monitorización de los síntomas, del uso de medicamentos y/o terapias que ayuden al paciente para sortear el fracaso al intentar abandonar el tabaco, y se pueda llevar conseguir de forma definitiva.<sup>3</sup>

Con estos datos se llega a la conclusión de que se deben igualar las posibilidades entre los pacientes fumadores y los que padecen algún tipo de enfermedad psiquiátrica, aunque haciendo especial mención a que los pacientes psiquiátricos pueden tener consecuencias en la deshabituación tabáquica; para evitarlo se debe estrechar el cerco mediante un adecuado seguimiento.<sup>3</sup>

#### **Justificación**

Para poder desarrollar futuros programas de intervención como la deshabituación tabáquica, terapias grupales o sistemas sustitutos al tabaco dirigidos a la población fumadora en el ámbito hospitalario de psiquiatría, es necesario conocer la problemática de los pacientes ingresados en dichos hospitales. Un mejor conocimiento de la dimensión del problema permitirá al Área Externa de Psiquiatría del CHUC (USA/URA) establecer programas apropiados y al tiempo hacer un mejor uso de los recursos disponibles.



El planteamiento de éste trabajo de investigación obedece a la necesidad de determinar unos conocimientos básicos acerca de la prevalencia del consumo de tabaco, patología de los pacientes, distribución por sexo, edad, área de procedencia y hábitos de consumo, en la población hospitalizada en el Área Externa de Psiquiatría del CHUC, para determinar futuras estrategias de intervención encaminadas a la disminución del hábito tabáquico.

## **Objetivos:**

### **Objetivo General:**

- Determinar la prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes hospitalizados del Área Externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias.

### **Objetivos Específicos:**

- Determinar la distribución del consumo de tabaco por sexo.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por edad.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por áreas de procedencia de los pacientes fumadores.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por tiempo de fumador.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por consumo diario de tabaco.
- Determinar la dependencia a la nicotina de los pacientes.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por patologías.

## **Metodología:**

### **Tipo de estudio**

Se trata de un estudio de tipo descriptivo - prospectivo, de la prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del Área Externa de Psiquiatría (USA/URA) del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

### **Población y muestra**

Se tomó como muestra a la población a estudio (77 pacientes hospitalizados), por su pequeño tamaño.



Criterios de inclusión:

- Pacientes fumadores
- Pacientes hospitalizados en USA/URA
- Con patología psiquiátrica estable.
- Mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes no fumadores
- Menos de 18 años
- Con patología inestable.

**Variables:**

Las variables del estudio fueron:

Variables sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Área de procedencia

Variables cuantitativas:

- Tiempo de fumador – se expresará en años
- Consumo diario de tabaco – se expresará en número de cigarrillos por día

Variables cualitativas

- Patología (CIE – 10)
- Las propias del Test de Fageström

**Recogida y procesamiento de datos:**

Los datos fueron obtenidos a través de:

Fuentes primarias:

- Cuestionario ad hoc
- Test de Fageström
- Entrevista personal



### Fuentes secundarias

- historia clínica-personal de enfermería

El encuestador entrevistó personalmente a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, pasándoles una encuesta “ad hoc” <sup>AnexoII</sup> consultando con las fuentes secundarias los datos sociodemográficos. y el test de Fageström <sup>AnexoIII</sup>.

### **Consideraciones éticas:**

Los pacientes han aceptado responder al cuestionario por su propia voluntad, informándoles y garantizándoles la confidencialidad de la información recibida.

Así mismo se ha solicitado autorización a los responsables asistenciales del dispositivo (Psiquiatra Jefe Clínico y Supervisor de Enfermería).

Cumpliendo con el derecho de la protección de datos de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>16</sup> se solicitó al comité de ética e investigación del HUC la autorización pertinente, siendo aprobado para su realización. <sup>AnexoIV</sup>

### **Análisis estadístico:**

Las variables de este estudio se han procesado con el programa Excel 16.0 donde se determinaron medidas de tendencia central (moda y media) y de dispersión (desviación típica).



## Cronograma

CRONOGRAMA TFG							
Actividades	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
<b>1º FASE</b>							
Revisión Bibliográfica	■	■	■				
<b>2º FASE</b>							
Desarrollo del TFG							
• INTRODUCCIÓN			■				
• ANTECEDENTES			■	■			
• JUSTIFICACIÓN				■			
• OBJETIVOS				■			
• METODOLOGÍA				■	■		
<b>3º FASE</b>							
Creación de Encuesta ad hoc					■		
Preparación de variables (Simulación) Excel					■		
<b>4º FASE</b>							
Solicitud permisos al Comité Ético						■	
Recogida de datos						■	
Análisis de datos obtenidos						■	
Resultados y Conclusión						■	
<b>5º FASE</b>							
Defensa del TFG							■



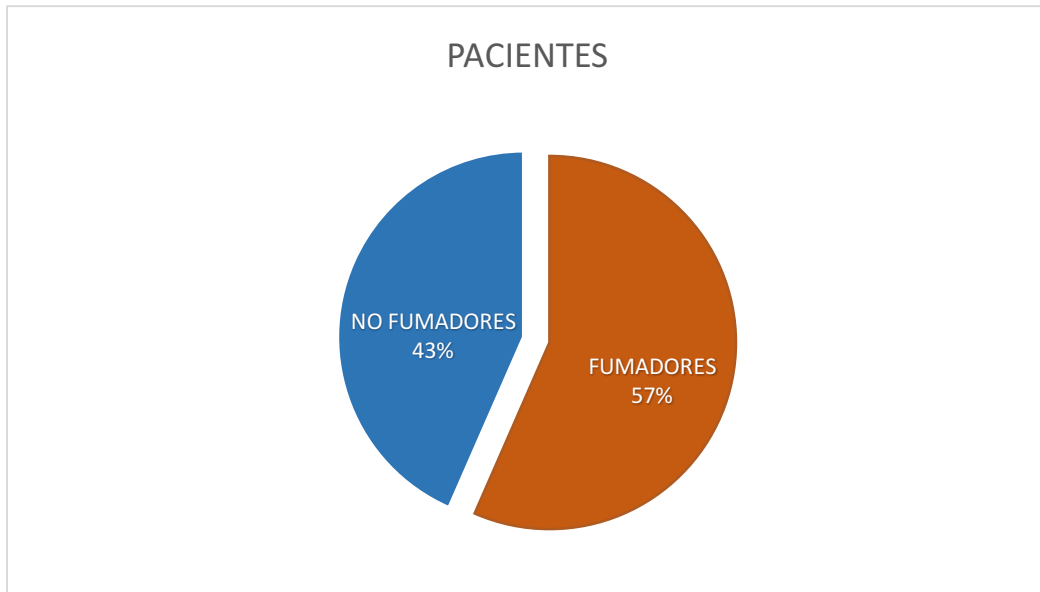
## Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	SUBTOTAL €	TOTAL €
<b>Gastos Inventariables:</b>			
• Portátil	1	1500,00 €	
• Móvil	1	200,00 €	
• Impresora	1	50,00 €	
• Memoria USB	1	30,00 €	
• Software MS 2016	1	139,00 €	
			1919,00 €
<b>Gastos No Inventariables:</b>			
• Papelería	3	30,00 €	90,00 €
• Tinta Black/	3	20,00 €	60,00 €
• Línea Móvil Mes	6	20,00 €	120,00 €
• Dietas Mes	6	30,00 €	180,00 €
• Transporte Mes	6	20,00 €	120,00 €
• Otros gastos	-	100,00 €	100,00 €
			670,00 €
<b>TOTAL DE GASTOS</b>			<b>2589,00 €</b>

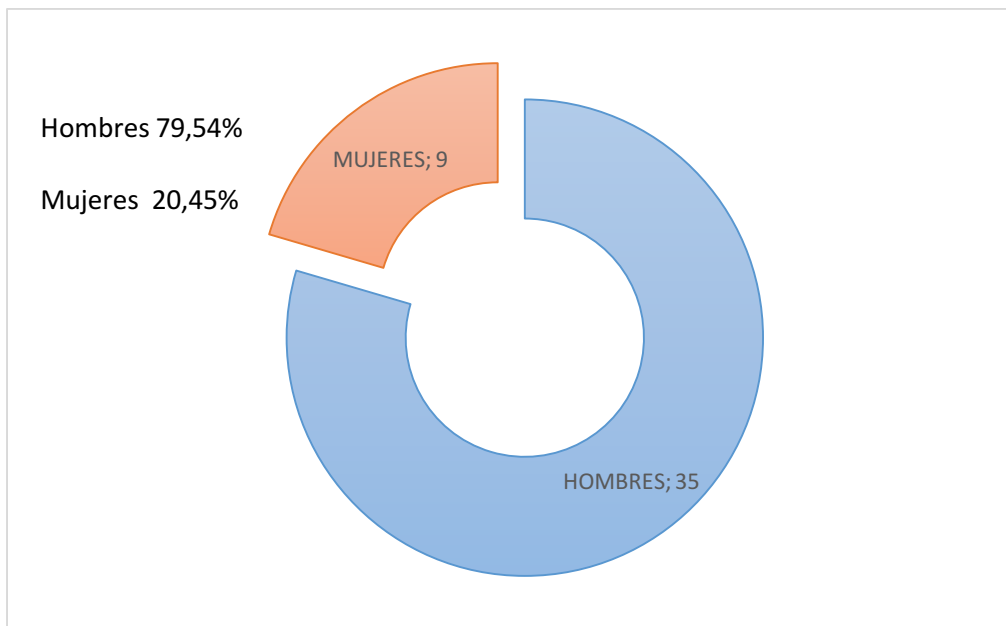


## Resultados

La muestra total está compuesta por un total de 77 pacientes, de los cuales 44 eran fumadores y 33 no fumadores, lo que supone una prevalencia de un 57,1%



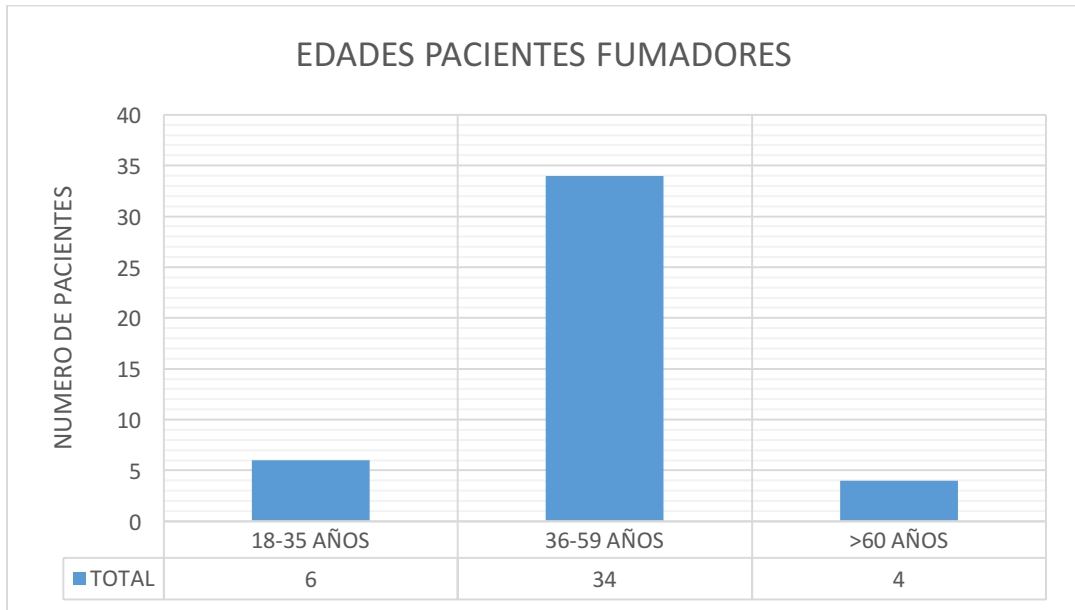
Sexo: Del total de los 44 fumadores, 35 eran hombres (79,54%) y 9 mujeres (20,45%)



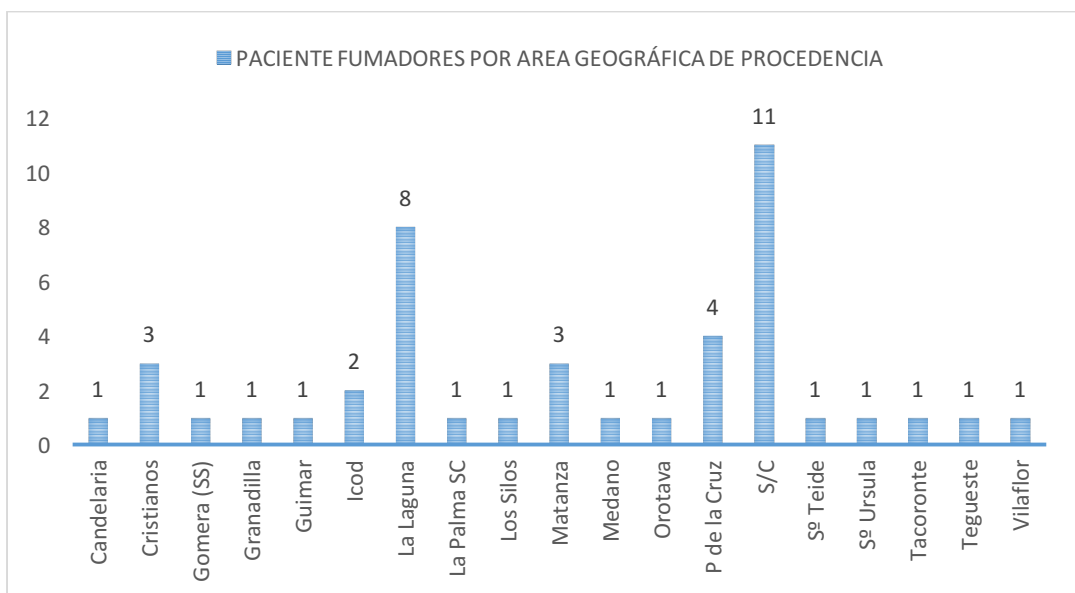
Edad: Las edades de los pacientes estudiados se encontraban entre 28-76 años, con una Media de 46 años, con una Moda de 51 años y Desviación típica de 10,3. Se



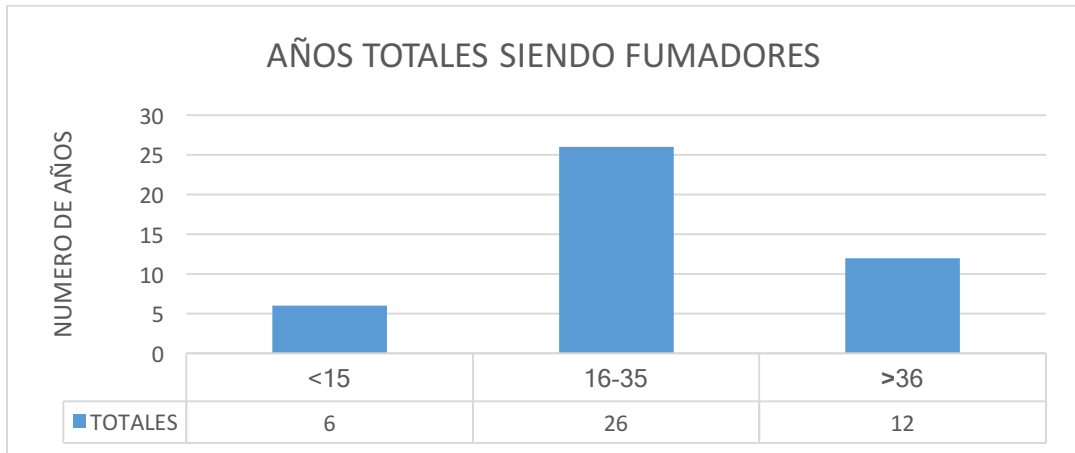
dividió la muestra en 3 rangos de edades: 18-35 años (6 pacientes), 36-59 años (34 pacientes) y mayores de 60 (4 pacientes).



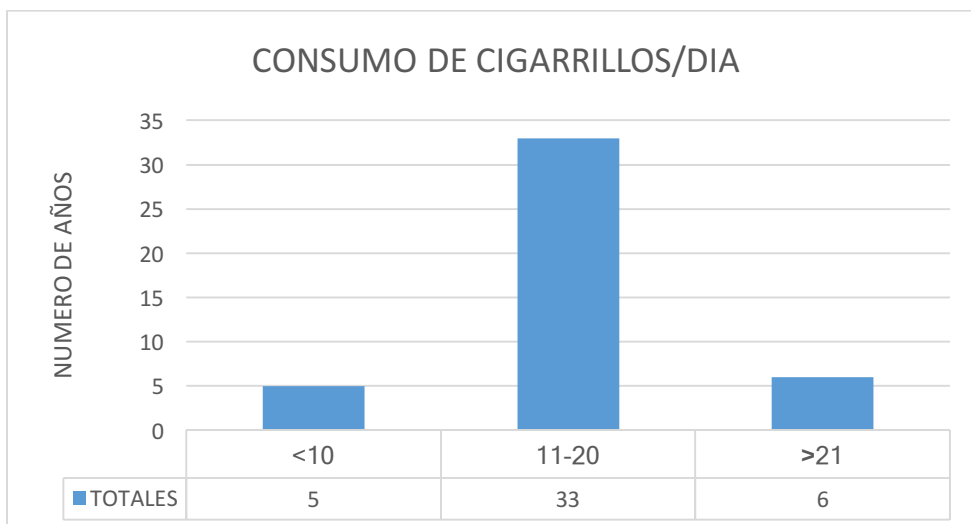
Área de Procedencia: Un gran porcentaje de fumadores provenían del área metropolitana Santa Cruz de Tenerife (11 pacientes) y San Cristóbal de La Laguna (9). En otros cuatro municipios había mas de un paciente: Puerto de la Cruz (4), Los Cristianos (3), La Matanza (3) e Icod (2). Por último, solo uno en Candelaria, San Sebastián de la Gomera, Granadilla, Güimar, Santa Cruz de la Palma, Los Silos, El Médano, La Orotava, Santiago del Teide, Santa Úrsula, Tacoronte, Tegueste y Vilaflor.



Tiempo de fumador: Respecto a los años que llevan los pacientes consumiendo tabaco, se dividió en tres rangos: solo 6 pacientes llevaban menos de 15 años fumando; 26 pacientes se movían en cifras de entre 16-35 años, y por último, 12 pacientes llevaban más de 36 años fumando. El intervalo de años fumando se establece en 8-64 años, por lo que nos da una Media de 25,9 años, una Moda de 25 años y una Desviación Típica de 12,7.

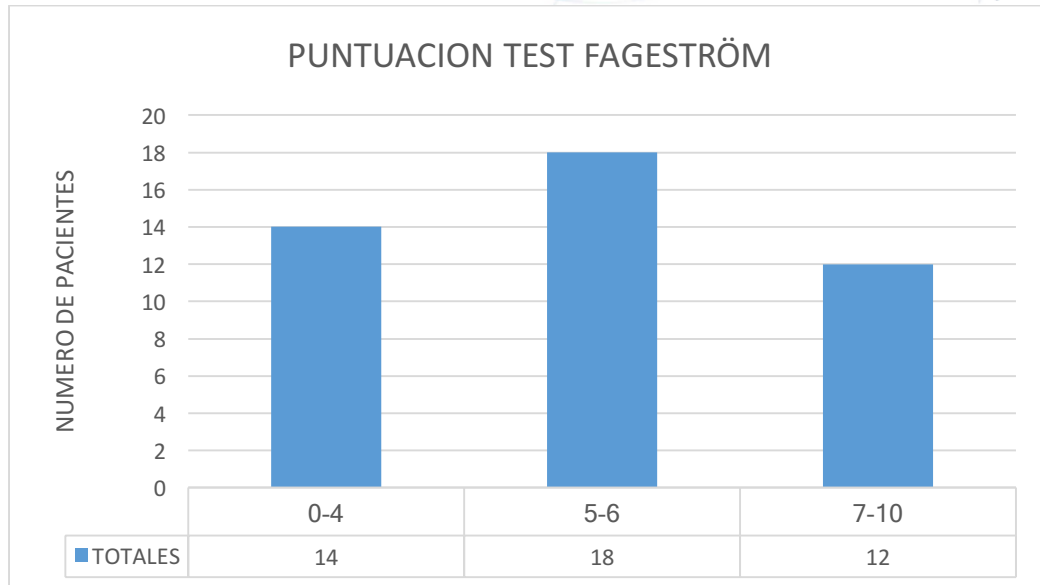


Consumo de tabaco (expresado en cigarrillos/día): En relación al consumo diario de cigarrillos se dividió en tres rangos: menos de 10 cigarrillos por día (5 c/d), entre 11 y 20 (33 c/d) y mayor de 21 (6 c/d). Los valores mínimos y máximos fueron 6-40 c/d. La Media de estos es de 15,4 c/d con una Moda de 20 c/d y una Desviación Típica de 7,5.



Dependencia de la nicotina (Test de Fageström): 14 Pacientes eran poco dependientes de la nicotina, 18 Pacientes contaban con una dependencia media y 12 pacientes tenían una alta.



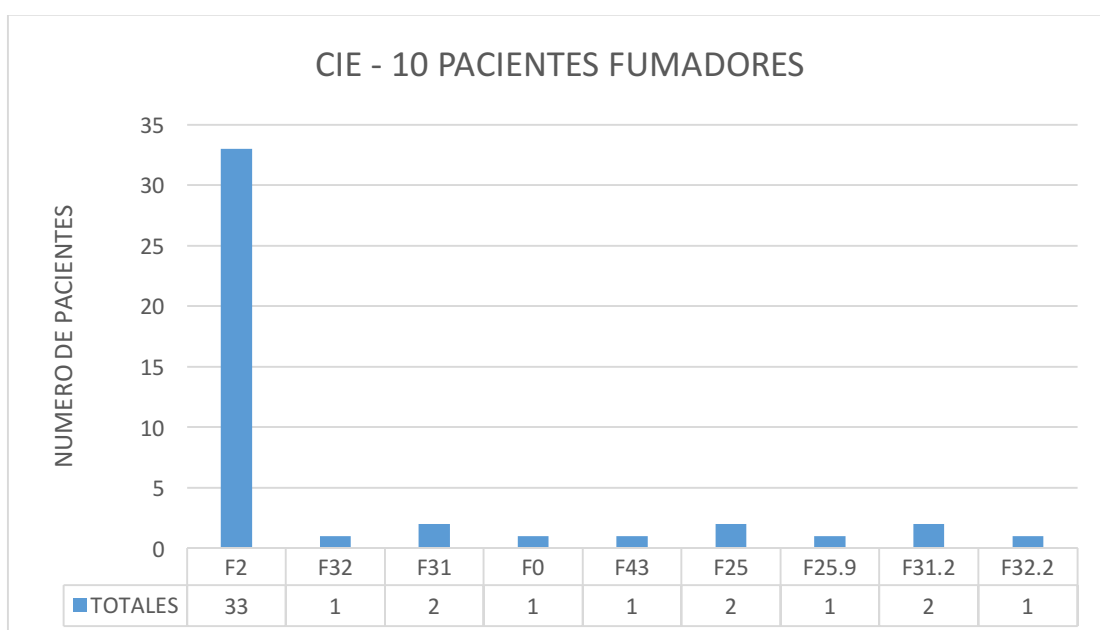


Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina

Puntuación de 5 o 6: El fumador tiene una dependencia media

Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina

Consumo de tabaco por diagnostico médico (CIE–10): 33 con algún tipo de trastorno psicótico, 1 con episodios depresivos, 2 con trastorno bipolar hipomaniaco, 1 con trastorno mental orgánico, 1 con trastornos de adaptación, 2 con trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco, 1 con trastorno esquizoafectivo sin especificar, 2 con trastorno bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos y el último de los pacientes con episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.



F2 tipo de trastorno psicótico	F25 con trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco
F32 con episodios depresivos	F25.9 con trastorno esquizoafectivo sin especificar
F31 con trastorno bipolar hipomaniaco,	F31.2 con trastorno bipolar, episodio actual maníaco con
F0 con trastorno mental orgánico	síntomas psicóticos
F43 con trastornos de adaptación	F32.2 episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

## Conclusiones.

La prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes hospitalizados en el Área Externa de Psiquiatría del HUC han sido del 57,1%, lo que indica una cifra muy superior respecto a la población general española, que es de 23%<sup>1</sup> y de Canarias (ISTAC), que es de 26,16%.

Según los datos obtenidos de la revisión de otros estudios<sup>17,18</sup> de pacientes psiquiátricos con diagnósticos médicos como esquizofrenia (90%)<sup>17</sup>, depresión mayor (42-52%), trastorno bipolar (52%), trastornos de ansiedad (40-50%)<sup>18</sup> y de otros pacientes con trastorno psiquiátricos (45-70%)<sup>19</sup>, la prevalencia está dentro de los márgenes esperados.

La proporción de hombres fumadores ingresados en la unidad fue muy superior al de las mujeres (80-20%) lo que no se corresponde con los datos obtenidos sobre la población general por el Instituto Canario de Estadística (28,7-23,7%).

Respecto a la edad media de los pacientes ingresados es de 46 años. Destaca que hay muy pocos pacientes mayores de 60 años (solo cuatro), por lo que se podría pensar en una posible relación a la morbilidad atribuible al tabaco, si la muestra no fuera tan pequeña.

Casi la mitad de los pacientes ingresados provenían de la zona Santa Cruz de Tenerife – San Cristobal de la Laguna, 20 pacientes (45%) del total de 44. Ambas ciudades suman un total de 356.696 (36%) de habitantes, del total de 1.004.124 personas censadas en 2016 (Instituto Nacional de Estadística).

## Discusión:

Los datos de este estudio demuestran que la prevalencia del consumo de tabaco de los participantes del estudio es muy alta, más del doble de la población general en



Canarias, lo que muestra un consumo arraigado en estos pacientes. Esto realmente supone un problema importante de salud tanto para los propios fumadores como para los trabajadores del centro y el servicio canario de salud, ya que estos pacientes desarrollarán, con un alto índice de probabilidad, enfermedades derivadas del tabaco. Aunque de forma general siempre se ha asociado a los pacientes psiquiátricos fumadores con un alto índice de consumo de tabaco, se demuestra la magnitud del problema en el Área Externa de Psiquiatría del HUC.

Conociendo la problemática con cifras, se debe valorar el planteamiento de distintos tipos de actuaciones que den lugar a la disminución del ratio de pacientes psiquiátricos fumadores, como pueden ser el uso de parches de nicotina, terapias grupales y programas de deshabituación tabáquica<sup>19</sup>, a pesar de que se encuentran pocos estudios sobre campañas de este tipo en pacientes psiquiátricos<sup>20</sup>.

Sin embargo, no podemos obviar que la muestra que hemos estudiado es realmente pequeña y se podría hacer en todos los centros psiquiátricos de la isla un estudio más amplio que nos daría un mayor índice de fiabilidad.

Otras líneas interesantes que se podrían llevar a cabo son las de relacionar los diagnósticos médicos (CIE-10) a la prevalencia en el consumo del tabaco, y hacer una comparativa entre los diferentes diagnósticos, y de esta forma saber si la prevalencia cambia.

Incluso ampliando otras líneas de estudio, también se podría llevar a cabo haciendo un seguimiento con el posible apoyo familiar que tengan estos pacientes, o el tipo de entorno y su influencia.

Respecto a los objetivos secundarios, llama la atención el alto índice de hombres frente a mujeres, con casi un 80%. A pesar de que el índice en la población general de fumadores en hombres es mayor que en mujeres, en este estudio la diferencia es muy grande, pero esto puede ser debido a que la proporción de hombres ingresados en la unidad es mayor que el de las mujeres.

En relación con el consumo de cigarrillos por día, tendríamos que ponderar los datos obtenidos, ya que, si bien por una parte los pacientes tienen controlado y limitado el consumo diario de cigarrillos desde la institución, lo que nos facilita la obtención de





datos de una forma más objetiva, sin embargo y por otra parte no son contabilizados un porcentaje de cigarrillos que fuman cuando salen fuera del centro.

## Bibliografía

- (1) Instituto Nacional de Estadística (INE), 2014. Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2014. [Consultado el 12 de enero de 2017]. Disponible en [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend\\_salud\\_30\\_indic.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_salud_30_indic.pdf)
- (2) Goodchild, Mark, Nigar Nargis, and Edouard Tursan d'Espaignet, 2017. "Global economic cost of smoking-attributable diseases." Tobacco Control tobaccocontrol-2016. Disponible en <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2017/05/04/tobaccocontrol-2016-053305>
- (3) Becoña Iglesias, E., & Vázquez González, F. L. 1999. Psicopatología del tabaquismo. Trastornos adictivos, 1(1), 27-33. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-psicopatologia-del-tabaquismo-13010678>
- (4) Lugones Botell, M, Ramírez Bermúdez, M, Pichs García L.A, Miyar Pieiga, E. 2006. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol;44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-30032006000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-30032006000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- (5) Becoña, E. 2004. Monografía del tabaco. Vol. 16, supl 2 [Internet]. [Consultado el 15 de enero del 2017]. Disponible en <http://www.uv.es/~choliz/asignaturas/adicciones/Tabaco2004.pdf>
- (6) Jiménez, C. A., & Fagerström, K. O. 2007. Tratado de tabaquismo. Madrid: Ergon.
- (7) Fernández Esteve, Schiaffino Anna, Borrás Josep M. Epidemiología del tabaquismo en Europa. 2002. Disponible en [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)



[36342002000700005&lng=en.](http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342002000700005&lng=en) [http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342002000700005.](http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342002000700005)

- (8) Gallardo, M. A., Grasa, I., Beni, D., & Esteban, A. (2008). Intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud. Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria. Disponible en [https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud\\_Publica/AS\\_Drogas/Tabaco/Programa/Guia\\_Antitabaco\\_protegido.pdf](https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud_Publica/AS_Drogas/Tabaco/Programa/Guia_Antitabaco_protegido.pdf)
- (9) de España, G. 2010. 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, (318), 31.
- (10) Banegas, J. R., Díez-Gañán, L., Banuelos-Marco, B., González-Enríquez, J., Villar-Álvarez, F., Martín-Moreno, J. M et al. 2011. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. Medicina clínica, 136(3), 97-102. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-mortalidad-atribuible-al-consumo-tabaco-S0025775310008365>
- (11) Organización Mundial de la Salud. 2016. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Consultado el 2 de febrero de 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- (12) Organización Mundial de la Salud. 2012. ¿ Afecta el humo del tabaco a los no fumadores?. [Consultado el 27 de enero de 2017]. Disponible en <http://www.who.int/features/qa/60/es/>
- (13) Becoña, E., & Míguez, M. C. 2004. Consumo de tabaco y psicopatología asociada. Psicooncología, 1(1), 99-112. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110099A/16335>
- (14) Ballbè M, Gual A, coordinadores. 2012 guía de intervención clínica en el consumo de tabaco en pacientes con trastorno mental. Disponible en [http://www.xchsf.cat/docs/460-Guia\\_Tabac\\_int\\_cast.pdf](http://www.xchsf.cat/docs/460-Guia_Tabac_int_cast.pdf)



- (15) Marqueta, A., Jiménez-Muro, A., BEAMONTE, A. C., Gargallo, P., & Nerín, I. 2010. Evolución de la ansiedad en el proceso de dejar de fumar en fumadores que acuden a una Unidad de Tabaquismo. Disponible en <http://www.adrianamarqueta.com/wp-content/uploads/2014/10/Evoluci3n-de-la-ansiedad.pdf>
- (16) Orgánica, L. 1999. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE de, 14. Disponible en <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- (17) Varea, J. G., Freire, S. G., de la Cerda, A. G., Tosca, C. J., & López, M. G. 2011. Tabaco y salud mental. *Psiquiatría. com*, 15. Disponible en <http://www.psiquiatría.com/bibliopsiquis/assetstore/98/97/78/98977801497441898042153277021835401405>
- (18) Raich Soriguera, A. 2007. Tabaquismo y salud mental. *Info tabac*, número 6, Mayo. Hospital de Santa María. Disponible en <http://www.infotabacweb.com/filesimagina/boletines//archivos/Infotabac06.pdf>
- (19) Martínez Pascual, B., Alonso Valera, J., Ramal López, J., Díaz Palarea, J., & Calvo Francés, F. 2007. Eficacia y efectividad de los programas de deshabitación tabáquica. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Fernando\\_Calvo3/publication/241699809\\_Eficacia\\_y\\_efectividad\\_de\\_los\\_programas\\_de\\_deshabitacion\\_tabaquica/links/02e7e51caa720f0359000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Calvo3/publication/241699809_Eficacia_y_efectividad_de_los_programas_de_deshabitacion_tabaquica/links/02e7e51caa720f0359000000.pdf)
- (20) Molina-Linde, J. M. 2011. Efectividad de los programas de deshabitación tabáquica para enfermos mentales graves. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(2), 106-114.



## Anexos

Anexo I

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.  
He podido hacer preguntas sobre el estudio.  
He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:

Sergio Saavedra Soler

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del paciente:**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Firma del investigador:**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Firma del investigador:**

**Nombre:**

**Fecha:**



## Anexo II

### Encuesta ad hoc para recogida de datos

#### **INSTRUCCIONES:**

El ítem número 1 servirá para numerar a los pacientes fumadores (1,2,3...).

El ítem 2 de forma observacional

Se le preguntará al paciente sobre los ítems 3,4,5 y 6. Se anotará puntuación del ítem 7.

Para completar, los ítems 8 y 9 se extraerán de su Historial Clínico.

#### **1-INFORMACIÓN OBSERVACIONAL:**

1. Código del paciente \_\_\_\_\_
2. Género:
  - a) Masculino.
  - b) Femenino

#### **2- INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE ENCUESTA:**

3. Edad: \_\_\_\_\_ años
4. Área geográfica de procedencia \_\_\_\_\_
5. Años siendo fumador \_\_\_\_\_
6. Consumo de cigarrillos diarios \_\_\_\_\_
7. Test de Fageström \_\_\_\_\_ (puntuación)

#### **3-INFORMACIÓN OBTENIDA POR HISTORIA CLÍNICA:**

8. Código de CIE-10 \_\_\_\_\_
9. Unidad de Hospitalización
  - c) USA (Unidad de Subagudos)
  - d) URA (Unidad de Rehabilitación Activa)



### Anexo III

#### Test de Fageström

**1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?**

- Hasta 5 minutos..... 3
- De 6 a 30 minutos..... 2
- De 31 a 60 minutos..... 1
- Más de 60 minutos..... 0

**2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?**

- Sí.....1
- No.....0

**3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?**

- El primero de la mañana.....1
- Cualquier otro.....0

**4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**

- Menos de 10 cigarrillos/día.....0
- Entre 11 y 20 cigarrillos/día.....1
- Entre 21 y 30 cigarrillos/día.....2
- 31 o más cigarrillos.....3

**5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?**

- Sí.....1
- No..... 0

**6. ¿Fuma, aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?**

- Sí.....1
- No..... 0

**Resultados:**

Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina

Puntuación de 5 o 6: El fumador tiene una dependencia media

Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina



## Anexo IV



Servicio  
Canario de la Salud  
HOSPITAL UNIVERSITARIO de CANARIAS

Servicio  
Canario de la Salud  
HOSPITAL UNIVERSITARIO de CANARIAS

25 MAY 2017

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN CLÍNICA - C.E.I.C.  
ENVIADO  RECIBIDO   
Nº



El estudio de investigación titulado: “La prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias. (USA/URA)”, con código 2017\_36, del que es Investigador Principal D. SERGIO SAAVEDRA SOLER e Investigador Colaborador el Dr. BLAS JESUS CALO HERNANDEZ, ha sido evaluado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario de Canarias en su sesión del 25 de mayo de 2017, y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del Protocolo con los objetivos del estudio.

El procedimiento para obtener el consentimiento informado, incluyendo la hoja de información para los sujetos y el consentimiento informado, es adecuado.

La capacidad del Investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio y no interfiere con el respeto a los postulados éticos.

Por todo ello, el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario de Canarias **Autoriza** la realización de este estudio.

La Laguna, a 25 de mayo de 2017.

Firmado:

Dra. CONSUELO MARIA RODRIGUEZ JIMENEZ  
Secretaría del Comité de Ética de la Investigación  
Hospital Universitario de Canarias



Tenerife, 15 de mayo de 2017

**A/A: Gerente Hospital Universitario de Canarias**  
**Director de Enfermería Hospital Universitario de Canarias**  
**Director del Área externa de psiquiatría del CHUC**  
**Comité Ético**

**ASUNTO:** Solicitud de autorización para realización de estudio de investigación

Estimado Señor, me dirijo a usted para atender a mi ruego. Soy alumno de 4º Grado de Enfermería (Universidad de La Laguna) del Hospital Universitario de Canarias. En estos momentos estoy llevando a cabo un estudio que lleva como título la “*Prevalencia de consumo de tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias*” (USA/URA)

En estos momentos tengo planteado dicho estudio que forma parte de mi trabajo final de grado (TFG), y necesitaría realizar un pequeño cuestionario a los pacientes que, por voluntad propia, deseen participar en él.

Como investigador principal y en nombre de mi tutor, que está de acuerdo en llevar a cabo este estudio, adjunto la información necesaria.

A la espera de su interés y que considere adecuada la información del estudio planteado para la realización del mismo por la gerencia.

Le saluda Atentamente

**Sergio Saavedra Soler** – Estudiante Grado de Enfermería  
Alu0100785494  
Teléfono – 615016596  
Correo electrónico: [alu0100785494@ull.edu.es](mailto:alu0100785494@ull.edu.es)

Tutor del TFG:  
**Blas Jesús Calo** Hernández - Supervisor de Enfermería de Área Externa de Psiquiatría del CHUC (URA/USA)  
Correo electrónico: [bcalo58@gmail.com](mailto:bcalo58@gmail.com)

Página 1





## TÍTULO

Prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias" (USA/URA)

## CÓDIGO:

## VERSIÓN:

## INVESTIGADOR/ES

Sergio Saavedra Soler – Estudiante de Grado en Enfermería – 4 año . TFG

## LUGAR DE REALIZACIÓN

Área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias" (USA/URA)

## Resumen:

En este proyecto se tratará el tema de la *"prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del hospital universitario de canarias (USA/URA)"*. Para llevarlo a cabo deberemos realizar entrevistas personalizadas a cada uno de los pacientes fumadores que se encuentren ingresados en el mismo Hospital, así como un seguimiento visual de su comportamiento y conducta respecto al tabaco y consultas de sus historiales clínicos.

Estas entrevistas serán voluntarias para los que deseen participar en ella. El tipo de estudio será de carácter descriptivo y prospectivo y se tomará 6 meses para realizarlo y publicar los resultados. La obtención de la información se conseguirá mediante el método de un cuestionario ad hoc con 9 ítem, donde se incluirán todas las variables a estudio y acompañado del test de Fagerström para la dependencia de la nicotina. siguiendo con el análisis de los resultados y finalizando con las conclusiones.

## Abstract

This project deals with the *"prevalence of smoking in patients from the outside area of psychiatry at the University Hospital of the Canary Islands (URA / USA)"*. To carry out, we must make personalized interviews to each of the patients who are admitted to the same hospital, as well as a visual follow-up of their behavior and conduct regarding smoking and consultation of their medical records.

These interviews are voluntary for those who wish to participate in it.

The type of study will be descriptive and prospective in nature and will take 4 months to produce and publish the results. Obtaining the information was achieved through the method of an ad hoc questionnaire with article 9, which included all variables a study and accompanied by the Fagerström test for nicotine dependence. Continuing with the analysis of the results and ending with the conclusions.

## INTRODUCCIÓN

El tabaco es un problema instaurado fuertemente en España debido a diversos condicionantes que provocan un consumo en la población en general y de forma más preocupante en los adolescentes. El porcentaje de personas fumadoras en 2014 respecto a Europa es algo mayor ya que alcanza cifras sobre el 23% según el Instituto Nacional de estadística (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud en España). El ritmo de vida, los nervios y ansiedad, el fenómeno de sociabilizar... han sido factores que han ayudado a que casi un ¼ de la población sea fumadora, aunque se ha visto un pequeño descenso <sup>(1)</sup> en el porcentaje en estos últimos años.

Desde Asociación Española Contra el Tabaquismo y Cáncer se promueve *“desarrollar programas sobre prevención del tabaquismo y cáncer conjuntamente con la promoción de hábitos saludables y brindando apoyo psicológico para lograr capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, para que la mejoren y de esta forma alcancen un estado adecuado bienestar.”*

El tabaquismo se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína.”*

Los fumadores son propensos a sufrir enfermedades derivadas de su adicción como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio. Por otra parte, Esta adicción consume el 5,7% de los gastos mundiales dedicados a la sanidad y el 1,8% del Producto Interior Bruto (PIB) global anuales <sup>(2)</sup>. Por esta razón tanto los estados miembros de la unión europea como España se ven forzados a llevar a cabo decisiones drásticas para reducir de forma lo más rápida posible esta adicción.

## JUSTIFICACIÓN

Para poder desarrollar futuros programas de intervención como la deshabituación tabáquica, terapias grupales o sistemas sustitutivos al tabaco dirigidos a la población fumadora en el ámbito hospitalario de psiquiatría, es necesario conocer la problemática de los pacientes ingresados en dichos hospitales. Un mejor conocimiento de la dimensión del problema permitirá al área externa de Psiquiatría del CHUC (USA/URA) establecer programas apropiados al tiempo que se haga un mejor uso de los recursos disponibles.

Por este motivo, se ha planteado un proyecto de investigación cuyo objetivo principal es cuantificar el porcentaje de pacientes fumadores ingresados en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias

En este sentido, este Trabajo Fin de Grado (TFG) busca de forma general, dar un primer paso al tratar de recoger todos los datos sobre la prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes ingresados en el del área externa de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias para un futuro planteamiento de los distintos tipos de actuaciones que den lugar a la disminución de la ratio de pacientes psiquiátricos fumadores

## **OBJETIVOS**

### **1. -Objetivo General:**

- Determinar la prevalencia del consumo tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del hospital universitario de canarias (USA/URA)

### **2-Objetivos Específicos:**

- Determinar la distribución del consumo de tabaco por áreas de procedencia de los pacientes fumadores.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por sexos.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por CIE-10.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por Edad.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por tiempo de fumador.
- Determinar la distribución del consumo de tabaco por consumo diario de tabaco.
- Determinar la dependencia a la nicotina de los pacientes.

### **Población y muestra**

El estudio se realizará en el área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias (USA/URA) al total de la población hospitalizada.

La población a estudio es de aproximadamente 80 pacientes (Entre Fumadores y no Fumadores), y que por su pequeño tamaño será asimilable a la muestra.

El cuestionario estará dirigido a todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. El encuestador acudirá al área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias(USA/URA) durante los días de datos y encuestará a los pacientes representativos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes fumadores
- Vistos en URA/USA
- Con patología psiquiátrica Estable
- Mayores de 18 años

Criterios de exclusión serán:

- Pacientes no fumadores
- Menos de 18 años
- Con patología inestable si se diera el caso.

Variables e instrumentos de medida

Las variables del estudio serán las siguientes:

Variables Sociodemográficas:

- Edad- variable cuantitativa que se expresará en años
- Sexo- variable cualitativa con dos opciones de respuesta (hombre/mujer)
- Área demográfica – variable cualitativa dividida en municipios

Variables Cuantitativas:

- Tiempo de fumador – se expresará en años
- Consumo diario de tabaco – se expresará en número de cigarrillos por día

Variables específicas para los objetivos

- CIE – 10
- Test de Fageström <sup>(3)</sup>

## CRONOGRAMA

Cronograma TFG							
Actividades	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
<b>1º FASE</b>							
Revisión Bibliográfica	■	■	■				
<b>2º FASE</b>							
Desarrollo del TFG							
• INTRODUCCION			■				
• ANTECEDENTES			■	■			
• JUSTIFICACIÓN				■			
• OBJETIVOS				■			
• METODOLOGIA					■	■	
<b>3º FASE</b>							
Creación de Encuesta ad hoc					■		
Preparación de variables (Simulación) Excel					■		
<b>4º FASE</b>							
Solicitud permisos al Comité Ético						■	
Recogida de datos						■	
Análisis de datos obtenidos						■	
Resultados y Conclusión						■	
<b>5º FASE</b>							
Defensa del TFG							■

## ENCUESTAS AD HOC -

<p><b><u>INSTRUCCIONES:</u></b></p> <p><i>Se le preguntara al paciente sobre los siguientes ítems, el encuestador será el que rellene la encuesta.</i></p>
<p><b><u>1-INFORMACIÓN OBSERVACIONAL:</u></b></p> <p>1. Código del paciente _____</p> <p>2. Género:</p> <p>    a) Masculino.</p> <p>    b) Femenino</p>
<p><b><u>2- INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE ENCUESTA:</u></b></p> <p>3. Edad: _____ años</p> <p>4. Área Geográfica de procedencia _____</p> <p>5. Años siendo fumador _____</p> <p>6. Consumo aproximado de cigarrillos diarios _____</p> <p>7. Test de Fageström <sup>(anexo I)</sup> _____ (puntuación)</p>
<p><b><u>3-INFORMACIÓN OBTENIDA MEDIANTE HISTORIA CLINICA</u></b></p> <p>8. Código de CIE-10 _____</p> <p>9. Unidad de Hospitalización</p> <p>    a) USA (Unidad de Subagudos)</p> <p>    b) URA (Unidad de rehabilitación Activa)</p>

NOTA\* - El ítem 8 se obtendrán de forma codificada para salvaguardar en todo momento la privacidad y entidad del paciente. Los datos obtenidos serán usados únicamente para dicho trabajo y serán debidamente desechados una vez sean procesados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 15/1999 de 13 de diciembre y en la Directiva 95/46 Directiva 95/46/CE del parlamento europeo y del consejo.



## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Instituto Nacional de Estadística (INE), 2014. Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) 2014. [Consultado el 12 de Enero de 2017]. Disponible en [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend\\_s\\_alud\\_30\\_indic.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Tend_s_alud_30_indic.pdf)
- (2) Goodchild, Mark, Nigar Nargis, and Edouard Tursan d'Espaignet, 2017. "Global economic cost of smoking-attributable diseases." Tobacco Control tobaccocontrol-2016. Disponible en <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2017/05/04/tobaccocontrol-2016-053305>
- (3) Chabrol, H., Niezborala, M., Chastan, E., Montastruc, J. L., & Mullet, E. (2003). A study of the psychometric properties of the Fagestrom Test for Nicotine Dependence. Addictive behaviors, 28(8), 1441-1445.



## ANEXO I

### Test de Fageström (Dependencia de la nicotina)

**1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?**

Hasta 5 minutos..... 3  
De 6 a 30 minutos..... 2  
De 31 a 60 minutos..... 1  
Más de 60 minutos..... 0

**2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?**

Sí.....1  
No.....0

**3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?**

El primero de la mañana.....1  
Cualquier otro.....0

**4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?**

Menos de 10 cigarrillos/día.....0  
Entre 11 y 20 cigarrillos/día.....1  
Entre 21 y 30 cigarrillos/día.....2  
31 o más cigarrillos.....3

**5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?**

Sí.....1  
No..... 0

**6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?**

Sí.....1  
No..... 0

**Resultados:**

Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina

Puntuación de 5 o 6: El fumador tiene una dependencia media

Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina



## ANEXO II

### HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias”

**INVESTIGADOR PRINCIPAL** Sergio Saavedra Soler – Estudiante de 4º de Grado en Enfermería

**CENTRO:** Área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias

#### **INTRODUCCION**

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente.

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

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:** En este estudio se tratará el tema de la “prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del hospital universitario de canarias (USA/URA)”. Para llevarlo a cabo deberemos realizar entrevistas personalizadas a cada uno de los pacientes fumadores que se encuentren ingresados en el mismo Hospital, que son aproximadamente 80 usuarios. Estas entrevistas serán voluntarias para los que deseen participar en ella. El tipo de estudio será de carácter descriptivo y prospectivo y se tomará 6 meses para realizarlo y publicar los resultados. La obtención de la información se conseguirá mediante el método de un cuestionario ad hoc con 9 ítem, donde se incluirán todas las variables a estudio y acompañado del test de Fagerström para la dependencia de la nicotina. siguiendo con el análisis de los resultados y finalizando con las conclusiones. Los beneficios de la realización de este estudio pueden aplicarse a futuras medidas de control del tabaco.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

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

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código y solo su médico del estudio/colaboradores podrán relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a persona alguna salvo excepciones en caso de urgencia médica o requerimiento legal.

El acceso a su información personal quedará restringido al médico del estudio/colaboradores, autoridades sanitarias, al Comité Ético de Investigación Clínica y personal autorizado por el investigador, cuando lo precisen para comprobar los datos y procedimientos del estudio, pero siempre manteniendo la confidencialidad de los mismos de acuerdo a la legislación vigente.

Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y, puede exigir la destrucción de todas las muestras identificables previamente retenidas para evitar la realización de nuevos análisis.

#### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

Tal y como exige la ley, para participar deberá firmar y fechar el documento de consentimiento informado.

El investigador principal de este estudio en este centro es el D Sergio Saavedra Soler, si durante la realización de este estudio le surge alguna cuestión relacionada con el puede consultar con el Dr. Blas Jesús Calo Hernández supervisor de enfermería del área externa del Hospital Psiquiátrico de Canarias (URA/USA).

### ANEXO III

#### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y COLABORADORES

D Sergio Saavedra Soler, Estudiante de Enfermería de 4 año

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como Investigador Principal en el Estudio titulado: “Prevalencia de consumo del tabaco en los pacientes del área externa de psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias”

Que el estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que acepta participar como investigador principal en este estudio.

Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que ello interfiera en la realización de otro tipo de estudios ni en otras tareas que tiene habitualmente encomendadas.

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo lo establecido en el protocolo autorizado por el Comité de Ética de la Investigación y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Que respetará las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios.

Que se compromete al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/99 y en el RD 1720/2007 en referencia a los datos a manejar durante del estudio.

Se cuenta con la colaboración de: DR BLAS JESÚS CALO HERNANDEZ en calidad de TUTOR DE TFG

En La laguna 16, de Mayo de 2017

**Investigador Principal**

**Sergio Saavedra Soler**

**Investigador Colaborador (Tutor)**

**Dr. Blas Jesus Calo Hernandez**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.  
He podido hacer preguntas sobre el estudio.  
He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:

Sergio Saavedra Soler

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1º Cuando quiera
- 2º Sin tener que dar explicaciones.
- 3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del paciente:**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Firma del investigador:**

**Nombre:** Sergio Saavedra Soler

**Fecha:**



**Firma del investigador:**

**Nombre:** Blas Jesus Calo Hernandez

**Fecha:**