

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS TRABAJADORES DE LA RED DE HOSPITALES SIN HUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2010



Dirección General de Atención Primaria
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención
Servicio de Prevención de la Enfermedad



Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención Primaria
Comunidad de Madrid



PRÓLOGO

El programa de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, nació en el año 2004, al amparo de las directrices de la Red Europea de HsH o "European Network Smokefree Hospitals"(ENSH), y se mantiene pese a la prohibición total de fumar en los espacios sanitarios porque el conseguir y mantener esta situación, requiere una estrategia de intervención planificada que abarque transversalmente la institución y que tenga en cuenta los factores organizacionales, de grupo e individuales que predisponen, favorecen y refuerzan las conductas de limitación del consumo de tabaco.

La Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, propone y lleva a cabo estrategias que aúnan el compromiso del equipo directivo, de los profesionales sanitarios y del resto de los trabajadores, y esto es lo que ha permitido que se haya podido llevar a cabo este primer estudio multicéntrico en 24 de los 34 hospitales adscritos a la Red en el momento de realizarse.

Desde la Dirección General de Atención Primaria de donde depende este programa de Hospitales sin Humo, quiero dar las gracias a todos los profesionales que han hecho posible la realización de este primer estudio de Prevalencia del consumo de tabaco en los trabajadores de la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, sin cuyo compromiso, trabajo y dedicación no hubiera sido posible.

Antonio Alemany López
Director General de Atención Primaria

INDICE

Introducción	4
Objetivos	7
Material y Métodos	7
Diseño del estudio	7
Sujetos y periodo del estudio	7
Encuesta	8
Recolección de datos	9
Procedimiento de análisis	10
Análisis descriptivo	10
Análisis Univariado	10
Resultados	11
Hospitales participantes	11
Descripción de la muestra	11
Fumadores diarios	13
Fumadores ocasionales	13
No fumadores	14
Ex fumadores	14
Fumadores diarios y ocasionales	15
Muestra general	16
Limitaciones	19
Discusión	20
Conclusiones	22
Anexos	24
Bibliografía	51

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedades crónicas y muertes prematuras en los países desarrollados, existiendo suficiente evidencia científica que demuestra las consecuencias nefastas de su consumo sobre la salud. Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha priorizado la prevención y reducción del consumo de tabaco.(1)

En la década de los 90 y al amparo del programa “Europa contra el Cáncer”, nace la “European Network Smokefree Hospitals” (ENSH), o Red Europea de Hospitales sin Humo, recalando así el importante papel que desarrollan las instituciones sanitarias, tanto en la prevención del tabaquismo, como en el tratamiento de aquellos que desean dejar de fumar.(2, 3; 4)

El proyecto de la Red de Hospitales sin Humo (**Red HsH**) en Madrid, nace en el año 2004, al amparo de las directrices de la ENSH, que entiende el proyecto como un proceso para cuyo desarrollo propone un “decálogo” de trabajo donde se establecen puntos tan importantes como la implicación de las directivas de los centros en la toma y cumplimiento de las decisiones dirigidas a la prevención y control del tabaquismo, la capacitación de los profesionales sanitarios en el abordaje del paciente fumador, la garantía de los medios para facilitar la deshabituación tabáquica de pacientes y personal, la consecución de un recinto libre de humo señalizando claramente las áreas donde se regula el consumo de tabaco, la asignación de personal que garantice la continuidad del proyecto, y en caso de que sea necesario crear sanciones si las normas no se cumplen.

El Plan Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo de la Comunidad de Madrid 2005-2007 (5), contemplaba dentro de sus objetivos y actuaciones: promover y coordinar el desarrollo de las redes de hospitales sin humo, dar asesoría técnica para la implantación del proyecto, así como material didáctico, formación del personal encargado del proyecto y de profesionales responsables de la deshabituación tabáquica, así como sensibilizar a los gerentes y promover la organización de encuentros científicos.

Es importante recalcar dos acontecimientos que sin duda han marcado un antes y un después en la prevención y control del tabaquismo en

España: la promulgación de 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 (6), y la recientemente aprobada Ley 42/2010 del 30 de diciembre por la que se modifica la ley anteriormente citada, donde se contempla la prohibición total de fumar en todos los espacios cerrados de uso público, sin excepción, y en algunos espacios abiertos.

Encuestas de prevalencia del consumo de tabaco en los hospitales de la Red HsH

Los centros sanitarios y los profesionales de la salud tienen un papel protagónico en el control del tabaquismo. El sector sanitario cuenta con un importante reconocimiento social y en cuestiones de salud cumplen un papel de ejemplo para la sociedad.(7)

Es importante por lo tanto realizar estudios epidemiológicos en este colectivo que proporcionen información sobre su situación respecto a la adicción tabáquica. Los estudios transversales, realizados a través de encuestas, son una herramienta útil para caracterizar la situación del tabaquismo entre los profesionales sanitarios.

A través de la encuesta se obtiene información básica para la planificación de actividades dirigidas a reducir el consumo de tabaco, se promueve el papel educador de los sanitarios, y se promociona el respeto por los ambientes libres de humo en los centros sanitarios, elementos básicos todos ellos en la promoción de la Red HsH.

Durante los siete años de evolución de la Red HsH de la Comunidad de Madrid, todos los centros pertenecientes a la misma han venido cumpliendo con las tareas y compromisos adquiridos al adscribirse a la Red HsH. A modo de ejemplo, se han venido reuniendo en sesiones plenarias dos veces al año de forma rotatoria en los diferentes hospitales; se han evaluado y se han puesto de manifiesto los avances logrados a través del self-audit que se ha convertido en una excelente herramienta de autoevaluación de la Red, permitiendo valorar los apartados de: Compromiso, Comunicación, Educación y Formación, Identificación de fumadores y apoyo para el abandono del tabaco, Control del consumo de tabaco, Ambiente, Lugares de trabajo saludables, Promoción de la Salud, Seguimiento, y Desarrollo del proyecto.

De la misma manera, desde la Coordinación de la Red, dependiente estructuralmente del Servicio de Prevención de la Enfermedad (Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Dirección General de Atención Primaria), se elabora el informe final donde se evalúa la Red, se analizan los self-audit y se acredita a cada hospital siguiendo el baremo europeo en las diferentes categorías de “Miembro, Bronce, Plata y Oro” en una reunión anual donde están invitados las máximas autoridades sanitarias de cada hospital o centro sanitario convocados desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Una encuesta común para la Red HsH

Los avances producidos en la Red HsH han sido el fruto de la maduración que se ha producido en la misma en los últimos años, y que sin duda se han producido por el esfuerzo realizado por todos los profesionales que componen su estructura y en particular por los delegados y delegadas de la Red.

La realización de la encuesta de prevalencia del consumo de tabaco en el personal de los centros hospitalarios, considerado como uno de los indicadores de proceso, no se había llevado a cabo al unísono en tiempo y forma en todos los hospitales de la Red, por lo que los datos obtenidos solo permitían conocer la evolución propia de cada centro, y no la de la Red. Sin embargo el entusiasmo, compromiso y trabajo de los profesionales que conforman las estructuras de la Red, han estimulado que la posibilidad de hacer un estudio común haya estado presente en los objetivos inmediatos de la Red, hasta conseguir su materialización en el momento actual.

Definitorio en este proceso fue la propuesta realizada por la Unidad de investigación clínica del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos¹, en la que asumían la realización de un estudio de investigación con una base metodológica y técnica, que una vez aceptada por los hospitales que componen la Red, se pudiera implantar de forma voluntaria en cada hospital en el tiempo y forma prevista. La propuesta fue presentada y aceptada en el XII Encuentro Plenario de la Red HsH, celebrado en el Hospital del Henares el 22 de Octubre de 2009.

Un año después, en el segundo semestre de 2010 (semestre previo a la implantación de la nueva ley 42/2010 de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el

¹ Agradecemos a la Dra. Cristina Fernández y al Dr. Manuel Fuentes, de la Unidad de Epidemiología del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos; a sus residentes y en especial a la Dra. Luisa Gutierrez, y a la Dra. María Sainz, jefa de la Unidad de Educación para la Salud del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico San Carlos su participación y asesoramiento en este estudio.

consumo y la publicidad de los productos del tabaco), se lleva a cabo el presente estudio, que supone el disponer por primera vez de datos conjuntos de la Red, que permitan de manera directa realizar un seguimiento del consumo de tabaco en los grupos de profesionales que integran los hospitales y de manera indirecta fortalecer la Red HsH de la Comunidad de Madrid.

OBJETIVOS

- Estimar la prevalencia del consumo de tabaco entre los trabajadores de los hospitales pertenecientes a la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, durante el segundo semestre del 2010.
- Describir las características, opiniones y hábitos relacionados con la adicción tabáquica en esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, realizado en los Hospitales pertenecientes a la Red HSH de la Comunidad de Madrid que accedieron a participar en el estudio, llevado a cabo durante el segundo semestre del 2010.

Sujetos y periodo de estudio

- Personal perteneciente a la Red HsH:

Mediante consenso entre los representantes de los diferentes hospitales pertenecientes a la Red HsH se acordó dividir el personal en:

- Médicos: Médicos y resto de facultativos.
 - Enfermería: Enfermeras/os, auxiliares de enfermería y resto de profesionales sanitarios no incluido en el apartado de “Médicos”.
 - Personal administrativo.
 - Otros: Pinches, cocineros, otro personal de cocina, costureras, planchadoras, personal de lavandería, de ropero, de limpieza, servicios técnicos, de mantenimiento, técnicos, celadores, ordenanzas y personal de seguridad.
- Cálculo tamaño muestral:

Se calculó el tamaño muestral para cada uno de los hospitales, estratificado por categoría profesional, mediante el programa EPIDAT 3.1 teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Población total suministrada por los hospitales de la Red HsH.
- Prevalencia del consumo de tabaco: 35% (dato obtenido de la encuesta sobre la Prevalencia del consumo de tabaco realizada en el Hospital Clínico San Carlos, 2006).
- Nivel de confianza 95%
- Precisión absoluta del 5%.

Teniendo en cuenta las pérdidas a priori esperadas se aumentó en un 30% el tamaño muestral para los hospitales que aplicaron la encuesta de manera auto-cumplimentada, y un 15% para aquellos que la aplicaron a modo de entrevista.

- Muestreo

Una vez calculado el tamaño muestral estratificado por categoría profesional, se envió a cada hospital el número de encuestas a realizar. El proceso de muestreo fue realizado aleatoriamente, de manera independiente en cada hospital con la colaboración del servicio de informática.

Encuesta

El modelo de encuesta utilizado fue el propuesto por el programa de la Red Europea de Hospitales sin Humo. Las categorías profesionales fueron modificadas en 4 ítems previo consenso de los representantes de los hospitales de la Red HsH, y que también coincide con el propuesto establecido en la encuesta de la Red Europea.

Dicha encuesta consta de 24 preguntas, las 4 primeras recogen datos generales a toda la muestra, los cuales se codificaron para su análisis de la siguiente manera:

- Sexo: 1 mujer, 2 hombre.
- Edad: numérica, no se admiten decimales.
- Categoría profesional: 1 médico, 2 personal de enfermería, 3 personal administrativo, 4 otros.

- Hábito tabáquico: 1 fuma diariamente, 2 fuma ocasionalmente, 3 nunca ha fumado, 4 ex fumador.

A partir de la pregunta 4 (¿actualmente usted fuma?), las preguntas 5,6,7 y 8 se dirigían únicamente a ex fumadores, las preguntas desde la 9 hasta la 20 solo fueron contestadas por fumadores diarios y ocasionales, y a partir de la pregunta 21 y hasta la pregunta 24 (final de la encuesta), toda la muestra respondió. La pregunta 24 se realizó de manera abierta, el resto de preguntas se contestaron como selección múltiple con una única respuesta, a excepción de la pregunta 12 en la que las respuestas de selección múltiple no eran excluyentes.

Recolección de datos

El día 16 de septiembre 2010 se llevó a cabo una reunión de la Red HSH cuyo tema principal fue la presentación del protocolo para la realización de la primera encuesta de prevalencia del consumo de tabaco en la Red HSH de la Comunidad de Madrid.

En esta reunión se acordó el siguiente cronograma:

- 16 al 24 de septiembre: Correcciones y aceptación de datos necesarios para calcular el tamaño muestral de cada hospital.
- 27 de septiembre al 01 de octubre: Ajuste de la muestra (a cargo del hospital Clínico San Carlos).
- 4 al 8 de octubre: Envío del tamaño muestral por parte del grupo de investigación del hospital Clínico San Carlos, a los hospitales que participarán en la encuesta.
- 11 al 15 de octubre: Petición por parte de cada hospital a los servicios de informática/personal de los listados de las muestras por categorías profesionales y preparación de la encuesta.
- 15 de octubre al 15 de noviembre: Trabajo de campo en cada hospital (entrevista y mecanización de la encuesta).
- 15 de noviembre al 15 de diciembre: Envío por parte de cada hospital de los datos mecanizados al hospital Clínico San Carlos.

Para la realización de la encuesta así como para la mecanización de los datos, se realizó una sesión informativa, a cargo de la Unidad de

Investigación del Servicio de Medicina Preventiva-Hospital Clínico San Carlos, donde se homogenizaron conceptos sobre las preguntas de la encuesta y se realizaron practicas sobre la herramienta en Access para mecanizar las encuestas.

Igualmente durante todo el proceso del estudio se contó con el apoyo y la asesoría científica de dicha Unidad; las consultas se realizaban por medio de llamadas, correos electrónicos o atención presencial en la misma a aquellas personas que lo solicitaban.

Procedimiento de análisis

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante los paquetes estadísticos SPSS 15.0 Epiinfo y STATA. Se recibieron las encuestas mecanizadas por los diferentes hospitales y se depuraron los datos, solicitando por parte de los hospitales las correcciones oportunas.

Análisis descriptivo

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

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

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

Análisis univariado de los factores de riesgo para fumar

Como variable respuesta se tomo el hábito tabáquico: “fumar si” compuesto por los fumadores diarios y ocasionales y “fumar no”, compuesto por nunca fumadores y ex fumadores. Las variables con potencial asociación sobre el habito tabáquico fueron valoradas por medio de regresión logística binaria univariante. De este modo, se obtuvieron OR crudos como medidas de asociación de cada factor en

el desenlace final (fumar si-no), con sus respectivos IC 95% y valores p , estableciéndose su significación estadística con un nivel menor al 0,05.

La variable edad se categorizó según el Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2005 – 2007 en:

- 18 a 29 años = 1
- 30 a 44 años = 2
- Mayor de 45 años = 3

De esta variable se tomó como categoría de referencia la edad mayor de 45 años, en cuanto la variable sexo se tomo como referencia la categoría de mujeres y finalmente para la variable categoría profesional la categoría de médicos fue la referencia. Tabla 30

La estructura del descriptivo se ha mantenido conforme a la utilizada en la Encuesta de Tabaquismo de Hospital Clínico San Carlos 2006.

RESULTADOS

Los resultados globales obtenidos en esta primera “encuesta de prevalencia del consumo de tabaco entre el personal sanitario de la Red HsH 2010”, se presentan a continuación. Se incluyen tablas y graficas en los Anexos I y II.

Hospitales participantes

Participaron 24 hospitales con un total de 4.142 encuestas validas. El hospital que aportó un menor número de encuestas fue el Hospital Universitario de Fuenlabrada con 78 encuestas (1,9%), por otro lado el hospital con un mayor número de encuestas fue el Hospital Clínico San Carlos con 305 (7,4%).

El hospital con mas alto cumplimiento (encuestas realizadas/ encuestas correspondiente por tamaño muestral) fue el Hospital de Guadarrama 98,4%, en contraste el hospital con menor cumplimiento fue el hospital Universitario de Fuenlabrada con un porcentaje de 24,3%. (Tabla 1).

Descripción de la muestra.

Las principales características de la muestra se resumen en la tabla 2. El porcentaje de mujeres encuestadas fue de 73,3% frente a un 26,7% de hombres. Existe un porcentaje mayor de mujeres en las cuatro categorías profesionales, con una diferencia mayor en el personal de enfermería 86,2% de mujeres (1.668) frente a un 13,8% (266) de hombres (p 0,00).

La edad media global de los encuestados fue de 44,1 años (DE 10,5). La edad media fue significativamente menor en las mujeres, 43,9 años (DE 10,51), frente a los 45 años (DE 10,56) en hombres (p 0,005) (Figura 1).

En cuanto a las categorías profesionales se encuestaron un 15,2% de médicos, un 47,2% de personal de enfermería, un 10,6% de personal administrativo y un 27,0% de personal en la categoría “otros”.

La prevalencia global de fumadores diarios fue de 25,5% (IC 95% 24,1 – 27), para fumadores ocasionales fue de un 6,4% (IC 95% 5,6 – 7,2), para los no fumadores 39,9% (IC95% 38,4 – 41,4), y para exfumadores de 28,1 (IC95% 26,7-29,5) (Figura 2).

En la tabla 3 se describen las características del total de la muestra en función del sexo, la edad, la categoría profesional y el hábito tabáquico. Tanto para mujeres como para hombres el mayor porcentaje se encuentra en la categoría de no fumador con un 40,3% y 38,2% respectivamente.

Igualmente para todas las categorías profesionales el mayor porcentaje se ubica en los no fumadores con un 49,4% para médicos, 39,1% para enfermería, 36,2% para el personal administrativo y un 37,2% para la categoría de otros.

La edad media en función del hábito tabáquico fue de 43 años (DE 10) para fumadores diarios, 41 años (DE 11) para fumadores ocasionales, 43 años (DE 11) para no fumadores y 47 años (DE 10) para el grupo de ex fumadores.

La edad se agrupó en cuatro categorías según el Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid 2005 – 2007. Las tablas 4, 5, 6 y 7 resumen la prevalencia del consumo de tabaco en las diferentes categorías profesionales según la edad categorizada.

Para todas las categorías profesionales la prevalencia del consumo de tabaco es mayor en el grupo de mayores de 45 años.

Finalmente se recodificó la categoría de la conducta tabáquica en “fumador si” (fumador diario y ocasional) y “fumador no” (ex fumador y nunca fumador).

El grupo de fumadores presenta una edad de 45 años (DE 10) y los no fumadores de 43 años (DE 10) (p 0,00). En cuanto al género las mujeres presentan una prevalencia de consumo de tabaco de 31% (IC95%:29,3 – 32,7) y los hombres de 35% (IC95%: 32 – 38) (p 0,02).

En el colectivo laboral los médicos presentan una prevalencia de consumo de tabaco de 21% (IC95%: 18 – 24), enfermería 34% (IC95%; 32 – 36), personal administrativo 33% (IC95%: 29 – 38), y el colectivo de otros 34% (IC95%: 32 – 37) (p 0,00).

Al compararse la prevalencia del consumo de tabaco entre genero y categoría profesional, se observó una diferencia significativa en la conducta tabáquica del colectivo de enfermería donde los hombres presentan una prevalencia de 45% (IC95%:39 – 51), frente a las mujeres 32% (IC95%: 30 – 34), no existieron diferencias significativas para las otras categorías profesionales.

FUMADORES DIARIOS

En la tabla 8 se muestra la distribución de los fumadores diarios por género y categoría profesional. Las mujeres enfermeras fueron el grupo mayoritario (81,3% del total de la muestra de fumadores).

La edad media de los fumadores diarios fue de 43,2 años (DE 10,1). Mayor en hombres que en mujeres (p 0,05), y mayor en el personal de médicos (p 0,00) (Figura 3).

La edad media de inicio del consumo de tabaco fue de 18,4 años (DE 4,4). En la tabla 9 se describe la edad de inicio del consumo de tabaco en relación a la categoría profesional y el sexo: la edad media de inicio más temprano se presento en la categoría profesional de otros 18 años (DE 4), pero no existen diferencias significativas con respecto a la edad de inicio de las otras categorías profesionales (p 0,10). En relación al género, la edad media de inicio del consumo de tabaco fue menor entre los hombres que entre las mujeres (p 0,009).

Con respecto al tipo de tabaco consumido, la mayoría de los fumadores fumaban cigarrillos (99,08%) (Figura 4). El número mínimo de consumo de cigarrillos diarios fue de 1 y el máximo de 100.

FUMADORES OCASIONALES

En la tabla 10 se muestra la distribución de los fumadores ocasionales por género y categoría profesional. El grupo mayoritario fueron, al igual que para los fumadores diarios, las mujeres enfermeras (83,1% del total de la muestra de fumadores ocasionales) (p 0,00).

La edad media de los fumadores ocasionales fue de 41 años (DE 11), la edad fue mayor en el grupo de hombres 43,0 años (DE 12), que en mujeres 40,2 años (DE 10) (p 0,06) (Figura 5). De la misma manera se presentó una edad media mayor en el grupo de médicos (p 0,03)

La edad media de inicio del consumo de tabaco fue de 19,4 años (DE 4,6).

En la tabla 11 se describe la edad de inicio del consumo de tabaco en relación a la categoría profesional y el sexo; no se presentaron diferencias significativas entre el género y la categoría profesional con respecto al inicio del consumo de tabaco (p 0,6 y p 0,8 respectivamente).

NO FUMADORES

La tabla 12 muestra la distribución de los no fumadores por género y categoría profesional. El grupo mayoritario fueron nuevamente las mujeres enfermeras (87,9%) (p 0,00)

La edad media de los no fumadores fue 43 años (DE 11) la edad fue mayor en hombres aunque no presento una diferencia significativa respecto a las mujeres (p 0,7) (Figura 6) y en la categoría profesional el grupo de "otros" presento una edad mayor respecto a las otras categorías (p 0,00).

EX FUMADORES

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

La edad media de los ex fumadores fue de 47 años (DE 9,6). Mayor en hombres 49,4 años (DE 9,1), que en mujeres 46,5 años (9,7) ($p < 0,00$) (Figura 7), y mayor en el grupo de médicos que en el resto de categorías profesionales ($p < 0,00$).

La edad media de inicio del consumo de tabaco fue de 18 años (DE 4), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p < 0,347$), ni en función de la categoría profesional ($p < 0,15$) Tabla 14.

En esta misma tabla se muestra la edad media con la que dejaron de fumar, que fue de 36 años (DE 10) para el global de ex fumadores. La media de edad en varones fue mayor que en mujeres ($p < 0,00$).

Entre las categorías profesionales la media de edad de abandono del tabaco fue mayor en el personal administrativo ($p < 0,00$) Tabla 14.

El tipo de tabaco que consumían con mayor frecuencia fueron los cigarrillos (97,8%) (Figura 8).

En la tabla 15 se describe con su media y RIQ el número de intentos para dejar de fumar en función del género y la categoría profesional. El mayor número de intentos para dejar de fumar en la muestra global fue de 15 veces.

FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

Las preguntas 11 a 20 de la encuesta buscaban caracterizar los lugares en que los fumadores diarios y ocasionales fumaban en el hospital, igualmente describían el patrón de consumo y la intención por parte de este colectivo de dejar la adicción tabáquica.

La tabla 16 describe el patrón de consumo de cigarrillos en relación con el tiempo transcurrido desde levantarse hasta fumar el primer cigarrillo del día (pregunta 11). Tanto para hombres como para mujeres, así como en las cuatro categorías profesionales el primer cigarrillo del día se fuma, en mayor proporción 60 minutos después de levantarse.

En la categoría: “fumo el primer cigarrillo al día en menos de 5 minutos después de levantarse”, los hombres presentan una mayor frecuencia (19,7%) respecto a las mujeres (10,5%) ($p < 0,00$). En cuanto a categoría profesional el grupo “otros” presenta la mayor frecuencia (18,1%) de personas que fuman el primer cigarrillo del día menos de 5 minutos antes de levantarse respecto a las otras categorías profesionales ($p < 0,00$).

La pregunta número 12: ¿Fuma alguna vez en alguna de las siguientes zonas del hospital?, presentaba varias opciones de respuesta no excluyentes. La opción “en otros lugares” mostró una frecuencia de 40,8%, seguida de la opción “no fumo en el hospital” con un porcentaje de 35,9, la cafetería – comedor presentaron una frecuencia de 1,1%, el resto de zonas no alcanzaron el 1% (Figura 9).

A la pregunta: ¿Cree que dentro de 5 años fumará? (pregunta 13), tanto mujeres como hombres respondieron mas frecuente la opción “no se” (36% y 35% respectivamente), no existieron diferencias significativas para esta pregunta ($p < 0,13$).

Para la pregunta anterior en función de las categorías profesionales, solo el grupo de médicos respondió con mayor frecuencia la opción: “no probablemente no” en comparación con los otros colectivos, cuya respuesta mas frecuente fue la opción “no se” Tabla 17.

La pregunta 14: “¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar? El colectivo de mujeres respondió: “si” con una frecuencia mayor respecto a los hombres ($p < 0,00$). Para esta misma pregunta no existió una diferencia significativa entre las diferentes categorías profesionales. ($p < 0,29$) Tabla 18.

Aquellas personas que a la pregunta anterior respondieron “si” (¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar?), se les interrogó sobre el número de intentos realizados para dejar de fumar (pregunta 15), y la mediana de intentos para dejar de fumar fue 2 (RIQ 1-3); igualmente se les interrogo sobre las ayudas recibidas por parte del hospital para lograr el abandono del habito tabáquico (pregunta 16): un 26,1% no mostraron interés en estas ayudas, un 24,4% no reconoce ninguna ayuda en su hospital, un 16,7% refirió que dicha ayuda no es accesible, un 15,3% no respondió y solo un 7,5% refirió si haber recibido ayuda por parte del hospital para dejar de fumar (Figura 10)

La tabla 19 describe la pregunta número 17: ¿Está preocupado por los efectos nocivos del tabaco sobre su salud?, donde las opciones de

respuesta eran: si, mucho; bastante; no demasiado y en absoluto. En relación al género no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p=0,2$), sin embargo un porcentaje mayor de mujeres se ubica en la categoría “bastante”, mientras que en los hombres el mayor porcentaje se ubica en la opción “no demasiado”.

Entre las categorías profesionales los médicos y el grupo de “otros” presentan una mayor frecuencia en la opción “no demasiado” (34% y 32% respectivamente), en contraste, el grupo de enfermería y personal administrativo presentan frecuencias mayores en la opción “bastante” (36,4% y 42% respectivamente) ($p=0,03$).

A la pregunta 18: ¿Está preocupado por los posibles efectos nocivos del tabaco sobre la salud de los no fumadores expuestos al humo de los cigarrillos? (con opciones de respuesta iguales a los de la pregunta 17), los hombres presentaron una mayor frecuencia en la opción “no demasiado” (34%), mientras las mujeres lo hicieron para la opción “bastante” (37%) ($p=0,00$).

En cuanto a la categoría profesional, el colectivo de médicos presentó una mayor frecuencia en la opción “si, mucho” (33%), por otro lado, las enfermeras, el personal administrativo y el colectivo de “otros” respondieron con mayor frecuencia la opción de “bastante” (39%, 39% y 31% respectivamente) ($p=0,03$) Tabla 20.

La pregunta 19: ¿Está pensando seriamente en dejar de fumar?, presento una mayor frecuencia en la opción de respuesta “algún día”, seguida de la opción “no”, 42% y 17% respectivamente (Tabla 21. Figura 11).

Pregunta 20: ¿Estaría de acuerdo en establecer una fecha para dejar de fumar?, un 49% no estaría de acuerdo, un 46,4 si lo estaría y un 4,6 no responde (Figura 12).

MUESTRA GENERAL

Las preguntas 21, 22, y 23 se realizaron a todo el personal de los hospitales. A continuación se describen las respuestas en función de la categoría profesional y la conducta tabáquica.

En la tabla 22 se resumen el tiempo de exposición al humo de tabaco en su centro de trabajo (pregunta 21): el colectivo profesional que pasa

mas tiempo expuesto (mas de 4 horas) fue el grupo de enfermería (7%) y el menor tiempo de exposición (nada) se ubico en el grupo de administrativos (77%). Para todas las categorías profesionales el mayor porcentaje se ubico en la categoría de "nada".

En cuanto a la conducta tabáquica, el grupo de ex fumadores refirió tener mas contacto con el humo de tabaco (mas de 4 horas) (6,4%). Por otra parte aquellos que fuman ocasionalmente presentaron la frecuencia más alta en la categoría de exposición "nada" (74,9%).

Para la pregunta 22: ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación: El proyecto hospital sin humo ayuda a prevenir eficazmente el consumó de tabaco en el hospital?, en la categoría profesional los resultados fueron: el grupo de médicos es el que esta mas frecuentemente de acuerdo (75,6%).

En cuanto a la conducta tabáquica, los no fumadores tienen la mayor proporción en la opción de "acuerdo" (72,8%), el grupo de fumadores diarios, por el contrario, presenta las mayores frecuencias en la opción "desacuerdo" (21,3%) Tabla 23.

La pregunta 23 se divide en 5 ítems, y las opciones de respuesta son: acuerdo, desacuerdo y no opina.

- Primer ítem. Los profesionales de la salud tendrían que dar ejemplo y no fumar: la mayor proporción de personas que estuvieron de acuerdo para la categoría profesional: fue el grupo de médicos y respecto a la conducta tabáquica el grupo de no fumadores (77,9% y 79,8% respectivamente). Por otro lado la mayor proporción en desacuerdo se ubico en el personal administrativo y los fumadores diarios (14,7% y 28,6%) Tabla 24.
- Segundo ítem. Los profesores/as tendrían que dar ejemplo y no fumar: el colectivo de médicos presentó la más alta frecuencia en la opción acuerdo (77,2) al igual que los no fumadores (80,7%). El grupo con mayor proporción en desacuerdo fue el colectivo de enfermería y la categoría de fumadores diarios Tabla 25.
- Tercer ítem. Los padres tendrían que dar ejemplo y no fumar: el colectivo de médicos estuvo más de acuerdo con esta afirmación, al igual que los no fumadores (84,2% y 86,7%) Tabla 26.
- Cuarto ítem: Todos tenemos derecho a respirar aire sin humo de tabaco; el colectivo de médicos estuvo más de acuerdo con esta

afirmación al igual que los no fumadores (94% y 97% respectivamente) Tabla 27.

- Cuarto ítem: El precio del tabaco debería aumentar mucho más: el colectivo de médicos estuvo en mayor acuerdo con esta afirmación (45,1%), al igual que los no fumadores (51,9%) Tabla 28.

Pregunta abierta

La última pregunta del cuestionario se formuló de manera abierta y enunciaba: “Háganos llegar sus comentarios o su opinión respecto a la actual política sobre el consumo de tabaco en nuestro centro”.

Para su análisis se realizó una lectura crítica de cada una de las respuestas dadas y se agruparon por diferentes ítems.

En general existe aceptación de la legislación que prohíbe el consumo de tabaco en los centros sanitarios, entre las principales razones a favor se argumenta el hecho de que fumar en los centros sanitarios genera una mala imagen de los mismos, igualmente existen muchas personas que opinan que los fumadores pierden tiempo laboral en los momentos que toman para fumar y que esta pérdida de tiempo debía ser compensada a los compañeros no fumadores.

Existen opiniones muy radicales que además de apoyar la ley, recomiendan que se prohíba la producción y venta de cigarrillos, en contraste, aunque con una frecuencia menor, existen opiniones que están en total desacuerdo con la ley, argumentando que de esta forma se estigmatiza al fumador, y al ser esta una ley restrictiva no llegara a funcionar.

En el medio, la mayoría de los encuestados que respondieron esta pregunta, opinan que la ley es necesaria, pero igualmente se deben habilitar lugares para fumadores, (dan el ejemplo de las zonas para fumadores en los aeropuertos).

Fumadores y no fumadores que están de acuerdo con la ley, reconocen el tabaquismo como una adicción muy fuerte y por lo tanto, junto con prohibir fumar en centros sanitarios se debe brindar ayuda al fumador para superar su adicción. También reconocen que para las personas con un hábito diario de consumo de tabaco, permanecer sin fumar durante toda la jornada laboral supone una meta difícil de cumplir, por lo que la ley se incumple.

En los centros psiquiátricos, por las características de sus pacientes, la ley no se cumple, al igual que se reconocen zonas del hospital: despachos de directivos, escaleras y jardines, entre otras, donde se continúa fumando a pesar de la norma. Con menor frecuencia se refiere un total desconocimiento de la norma Tabla 29.

Se valoró el riesgo en cuanto a sexo, edad y categoría profesional frente a fumar sí o no, entendiéndose como “fumar si” a los fumadores diarios y ocasionales y “fumar no” a los ex fumadores y nunca fumadores. Se obtuvo para la variable sexo una OR de 1,2 de hombres frente a mujeres (IC 1,0; 1,4) (p: 0,02), para la variable colectivo laboral tanto el personal de enfermería, como el personal administrativo y otros, presentaron una OR mayor en 2 frente al colectivo de médicos (p: 0,00) y para la edad categorizada el grupo de 30 a 44 años presentó una OR de 1,5, y el grupo de 18 a 29 años presentó una OR de 1,3 (p: 0,00) frente a los mayores de 45 años Tabla 30.

Finalmente se estudió la prevalencia de consumo de tabaco en las 4 categorías, para cada uno de los hospitales; el hospital con una mayor prevalencia de fumadores diarios fue el Hospital San Juan de Dios con un 39%, y el de menor prevalencia fue el Hospital de Móstoles con un 10%. Para la categoría de fumadores ocasionales, el hospital con una mayor proporción fue el Hospital de Fuenlabrada; y la menor proporción fue de un 2% presentada por los hospitales Virgen de la Poveda y Guadarrama Tabla 31.

LIMITACIONES

La encuesta de prevalencia del consumo de tabaco en las personas que trabajan en los hospitales de la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid 2010, es el primer estudio trasversal que se realiza en esta población. Las limitaciones encontradas para realizarlo se basan básicamente en la heterogeneidad de los hospitales que conforman la Red (algunos hospitales cuentan con mayor número de personal disponible para realizar actuaciones dentro de la Red, así como mayor antigüedad en la misma). Debido a esta heterogeneidad en un primer momento se manifestó la dificultad de algunos centros para realizar las encuestas, así como el desconocimiento de las herramientas de informática para mecanizar las mismas.

La mecanización de la encuesta con la herramienta Access presentó en un primer momento una limitante, debido al desconocimiento de su uso por algunos hospitales, igualmente la pregunta 12 del cuestionario presento dudas en el momento de la mecanización. Para solventar esta limitante se atendió a cada una de las dudas por parte del personal encargado de la encuesta y las aclaraciones pertinentes fueron puestas en común a través de correos electrónicos.

Algunos hospitales se encontraban en proceso de remodelación por lo cual el personal se encontraba disperso, lo que limito su ubicación para la realización de la encuesta.

En la mayoría de los centros, los responsables de la Red HsH comparten múltiples obligaciones, por lo que la realización de la encuesta supuso un aumento en la carga laboral para ellos, igualmente algunos centros sustituyeron a los encargados de la realización de la encuesta. Todo lo anterior supuso una demora para la organización del proyecto y por lo tanto el cumplimiento del cronograma inicialmente planteado, el cual se modificó. A pesar de esto, el interés y el compromiso de los hospitales que finalmente participaron, fue la mejor herramienta para superar esta limitación y lograr llevar a cabo el estudio.

DISCUSIÓN

La Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid está conformada a la fecha de realización del estudio por 34 centros sanitarios, de los cuales 24 (70%) participaron en la presente encuesta, lo que demuestra una alta participación de los mismos.

Los datos obtenidos en esta primera encuesta representan información valiosa, que ayudará a comparar los porcentajes de respuesta antes y después de implantarse la Ley 42/2010, de 30 de Diciembre. Igualmente constituyen la primera base de datos de muchos hospitales que conforman la red, lo cual podrá ser usado como patrón para futuros estudios y se convertirá en una herramienta de evaluación sobre sus acciones realizadas en el control del tabaquismo.

La prevalencia global de consumo de tabaco aparecida (32%), es similar a la encontrada en la población general de la Comunidad de Madrid (2010) donde la prevalencia de fumadores habituales era 31,5% de la población de 18 a 64 años (un 28,1% diarios y un 3,4% ocasionales (8), por otro lado, en nuestros resultados la mayor proporción de

personas, se encontraba en la categoría de nunca fumadores (39,9%), mientras que en la población general de Madrid era del 44,7%.

La prevalencia de consumo de tabaco fue ligeramente mayor en hombres (34,90%), al igual que la prevalencia arrojada por el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en la población adulta de la Comunidad de Madrid (SIVFRENT-A) 2010 (33%); en esta misma encuesta en los hombres se observa una tendencia descendente desde 1987 que continúa en la actualidad, aunque desde 1995 la magnitud del descenso es menor que la observada en la década de los ochenta y primera parte de los noventa. Según esta misma encuesta, en las mujeres, la máxima prevalencia se alcanzó entre 1995 y 2000, disminuyendo a partir de este año con la misma pendiente que la observada en los hombres, alcanzando un valor en 2010 del 30,2%, frente al 31% alcanzado en nuestra encuesta.

En cuanto a la categoría profesional, el grupo de médicos presentó la prevalencia más baja de consumo de tabaco, no existen estudios previos que valoren el colectivo de personal administrativo u otros, en trabajadores de la red sanitaria, por lo que nuestros resultados son comparables en las categorías de médicos y personal de enfermería. El estudio realizado por el Hospital Clínico San Carlos 2006, valoró la prevalencia de tabaquismo en su población de médicos y personal de enfermería. (9) En dicho estudio la prevalencia de tabaquismo en médicos fue de 30% (IC 95% 23 – 38) y la de personal de enfermería fue de 36% (IC 95% 30 – 42), para nuestro estudio la proporción en ambas categorías disminuyó: médicos 21% (IC95%18 - 24) y enfermería 34% (IC95% 32 - 36), aunque no significativamente para el colectivo de enfermería.

Los estudios de prevalencia entre el personal sanitario, realizados por el INSALUD en 1998 y por la Fundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública en 1998 y 2001 mostraron, al igual que nuestra encuesta, una mayor prevalencia de tabaquismo en el personal de enfermería.

En cuanto a otras categorías profesionales (administrativos y otros), la prevalencia encontrada en nuestro estudio no se diferencia de los estudios de población general en edad adulta (8).

Entre el grupo de fumadores diarios, las mujeres del colectivo de enfermería presentaba las proporciones más altas, los datos son

concordantes con los encontrados por el estudio: Evolución de la prevalencia en tabaquismo entre enfermeras y medicas, realizado en el año del 2002 en el hospital Niño Jesús, donde se observó un aumento de las fumadoras entre los años 1998 y 2001.(10) En este estudio la prevalencia fue mayor en el grupo de enfermeras comparado con las médicas y fue mayor en aquellas que trabajaban en la atención especializada, frente a la primaria. Igualmente reflejan la tendencia actual de la población general donde las mujeres presentan una alta prevalencia de tabaquismo.(11)

En cuanto a la edad, los grupos menores de 30 años presentan una menor frecuencia de consumo en comparación con los mayores de 45 años, tendencia que también se observa en otros estudios realizados en población sanitaria y es igual en las cuatro categorías profesionales. (4)

La edad media de inicio al consumo de tabaco en fumadores actuales y ex fumadores se situó en torno a los 18 años, tanto para los diferentes colectivos profesionales como para hombres y mujeres, este dato denota la importancia de prevenir el consumo de tabaco en adolescentes y es concordante con lo estipulado en la ley 28 /2005 que prohíbe la venta de tabaco a menores de edad tanto en cualquier establecimiento comercial como en máquinas dispensadoras.

La mayor frecuencia de consumo del primer cigarrillo del día fue más de 60 minutos después de despertarse, lo que podría ser una medida indirecta de poca adicción al tabaco, otro dato interesante es la intención de dejar de fumar en los próximos 5 años, y que una alta proporción de personas que han intentado dejar el tabaco sin éxito, no identifican las ayudas que el hospital ofrece para dejar de fumar. Por lo cual una tarea importante de la red de hospitales si humo es realizar una mayor divulgación de estas ayudas en todos los colectivos.

En todas las categorías profesionales de fumadores diarios y ocasionales se reconoce el tabaco como un factor deletéreo para la salud. Especialmente el colectivo de médicos está más preocupado por los efectos del tabaco en la salud de los fumadores pasivos. Esto es un factor positivo, pues los trabajadores de los centros sanitarios están sensibilizados respecto a este tema, debido al conocimiento científico que poseen y al trato diario con pacientes afectados por el humo del cigarrillo. (3; 12)

La mayoría de los fumadores refieren no fumar en su hospital, al igual que toda la muestra refiere con una mayor frecuencia permanecer

“nada” de tiempo expuesto al humo del tabaco en su centro de trabajo. Dichos resultados contrastan con la opinión reflejada en la pregunta abierta donde se refiere que no se respetan las zonas libres de humo al interior del hospital y que los fumadores debían tener un lugar reservado para fumar en el hospital, así como algunas personas se quejan del tiempo laboral que pierden sus compañeros al fumar en horas de trabajo.

La mayoría de las personas encuestadas están de acuerdo en cuanto al papel ejemplarizante de diferentes líderes sociales con respecto a la conducta tabáquica, al igual que en el aumento del precio del mismo.

CONCLUSIONES

- De los hospitales que conforman la red, el porcentaje de respuesta fue del 70% % lo que demuestra un interés y fortalecimiento de la red, la asistencia y demanda de atención por los diferentes encargados del proyecto fue constante y se logró una respuesta importante teniendo en cuenta las limitantes descritas.
- Los datos obtenidos en esta primera encuesta arrojan resultados similares a los obtenidos en estudios anteriores en la población sanitaria, por otro lado reflejan una mayor prevalencia de consumo con respecto a la población general de la Comunidad de Madrid.
- Al tomarse una muestra significativa dentro de esta población de sanitarios, la encuesta se convierte en una forma de divulgación de la existencia de la Red HsH de la Comunidad de Madrid.
- La prevalencia de tabaquismo es ligeramente mayor en hombres y significativamente menor en el colectivo de médicos.
- Es la primera vez que se evalúa al personal administrativo y de servicios, encontrándose que este colectivo está por encima del grupo de médicos en cuanto a prevalencia del hábito tabáquico.
- El grupo de edad que más frecuentemente fuma es el de mayores de 45 años.

- La media de edad de inicio al consumo de tabaco tanto para el grupo de fumadores diarios, como para los de ocasionales y ex fumadores fue en torno a los 18 años.
- El tipo de tabaco que más se consumió fue cigarrillos.
- Entre el grupo de fumadores que han intentado dejar el tabaco, solo 17,55% han recibido ayuda del hospital.
- La mayoría de los fumadores refieren no fumar en el hospital. Concordante con esta cifra, la mayoría de los encuestados refieren pasar “nada” de tiempo expuestos al humo de tabaco en sus centros laborales.
- El mayor porcentaje de los encuestados reconoce el proyecto de Hospitales sin Humo como una propuesta eficaz para prevenir el consumo de tabaco.
- La mayoría reconoce el papel ejemplarizante en torno al tabaco por parte de los profesionales de la salud, los profesores y los padres al igual que el derecho de todos a respirar aire sin humo de tabaco.
- La primera encuesta de prevalencia de tabaquismo de la Red HsH de la Comunidad de Madrid contó con una participación importante por parte de los hospitales al igual que con un tamaño muestral adecuado, lo que constituye una fuente de información válida para valorar el impacto de la ley y los programas de control del tabaquismo dirigidos a la población sanitaria. Los resultados obtenidos muestran una prevalencia global menor con respecto a la población general de Madrid.

ANEXOS

ANEXO I: TABLAS

- A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA
- B. FUMADORES DIARIOS
- C. FUMADORES OCASIONALES
- D. NO FUMADORES
- E. EX FUMADORES
- F. FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES
- G. MUESTRA GENERAL

ANEXO II: FIGURAS

- A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA
- B. FUMADORES DIARIOS
- C. FUMADORES OCASIONALES
- D. NO FUMADORES
- E. EX FUMADORES
- F. FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

ANEXO III: RELACIÓN DELGADOS/AS

ANEXO I. TABLAS

A. DESCRIPCION DE LA MUESTRA

Tabla 1. Hospitales participantes y porcentaje de cumplimiento

Hospital	Tamaño muestral	Encuestas realizadas (n)	Encuestas realizadas (%)	Porcentaje de cumplimiento (%)
Centro de Transfusión	185	95	2,3	51,4
Carlos III	287	157	3,8	54,7
Central de La Defensa Gómez Ulla	386	160	3,9	41,5
Clínico San Carlos	381	305	7,4	80,1
Guadarrama	184	181	4,4	98,4
Henares	333	148	3,6	44,4
Cruz Roja San José y Santa Adela	292	216	5,2	74,0
Mostoles	395	157	3,8	39,7
Dr. Rodríguez Lafora	253	300	7,2	118,6
El Escorial	283	141	3,4	49,8
Infanta Cristina	301	110	2,7	36,5
Infanta Sofía	369	277	6,7	75,1
La Fuenfría	213	111	2,7	52,1
San Juan de Dios Ciempozuelos	238	202	4,9	84,9
Puerta de Hierro Majadahonda	417	192	4,6	46,0
Fuenlabrada	321	78	1,9	24,3
Getafe	399	130	3,1	32,6
La Princesa	357	188	4,5	52,7
Infanta Leonor	385	167	4,0	43,4
Santa Cristina	330	110	2,7	33,3
Virgen de La Torre	304	147	3,5	48,4
Ramón y Cajal	430	184	4,4	42,8
Virgen de La Poveda	207	181	4,4	87,4
Instituto Psiquiátrico José Germain	242	205	4,9	84,7
Total	7492	4142	100	55,3

Tabla 2. Distribución por sexo y categoría profesional n (%).

	Mujer *	Hombre *	Total**
Medico	333 (53,5%)	290(46,5%)	623(15,2%)
Enfermería	1668 (86,2%)	266(13,8%)	1934(47,2%)
Personal Administrativo	326(75,1%)	108(24,9%)	434(10,6%)
Otros	679(61,2%)	430(38,8%)	1109(27,0%)
Total	3006(73,3%)	1094(26,7%)	4100(100%)

*porcentaje sobre la categoría profesional

**porcentaje sobre la población total

Tabla 3. Sexo, c. profesional y edad media en función del habito tabáquico n (%)

	Fumador diario *	Fumador ocasional *	No fumador *	Ex fumador*	p
Mujer	755(25,2)	183(6,1)	1206(40,3)	847(28,3)	0,20
Hombre	301(27,6)	78(7,2)	416(38,2)	294(27,0)	
Medico	76(12,1)	56(8,9)	309(49,4)	185(29,6)	0,00
Enfermería	525(27,1)	130(6,7)	757(39,1)	526(27,1)	
P Administrativo	124(29,0)	22(5,1)	155(36,2)	127(29,7)	
Otros	329(29,9)	55(5,0)	409(37,2)	307(27,9)	
Edad media	43	41	43	47	0,00
Desviación típica	10	11	11	10	

*porcentaje respecto al sexo y C. profesional

Tabla 4. Médicos: prevalencia de consumo de tabaco según la edad n (%)

	Medico		
	18 a 29 años	30 a 44 años	Mayores de 45 años
Fumador diario	7(9,6)	26(35,6)	40(54,8)
Fumador ocasional	9(16,1)	26(46,4)	21(37,5)
No fumador	33(11,1)	130(43,8)	134(45,1)
Ex fumador	5(2,7)	43(23,4)	136(73,9)

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

	Enfermería		
	18 a 29 años	30 a 44 años	Mayores de 45 años
Fumador diario	70(15,0)	182(39,1)	214(45,9)

Fumador ocasional	20(16,4)	54(44,3)	48(36,9)
No fumador	121(17,8)	307(45,3)	250(36,9)
Ex fumador	40(8,0)	167(33,39)	295(58,8)

Tabla 6. Personal Administrativo: prevalencia de consumo de tabaco según la edad n (%)

Personal Administrativo			
	18 a 29 años	30 a 44 años	Mayores de 45 años
Fumador diario	12(10,5)	43(37,7)	59(51,8)
Fumador ocasional	3(15,0)	9(45,0)	8(40,0)
No fumador	9(6,1)	69(46,6)	70(47,3)
Ex fumador	3(2,4)	33(26,6)	88(71,0)

Tabla 7. Personal Otros: prevalencia de consumo de tabaco según la edad n (%)

Otros			
	18 a 29 años	30 a 44 años	Mayores de 45 años
Fumador diario	23(7,8)	127(42,9)	146(49,3)
Fumador ocasional	8(15,1)	25(47,2)	20(37,7)
No fumador	37(9,6)	138(35,7)	212(54,8)
Ex fumador	9(3,1)	70(24,0)	213(72,9)

B. FUMADORES DIARIOS

Tabla 8. Fumadores Diarios: Distribución por sexo y categorías profesional n (%)

	Mujer*	Hombre*	Total **
Medico	46(61,3)	29(38,7)	75(7,1)
Enfermería	426(81,3)	98(18,7)	524(50,0)
Personal Administrativo	87(70,2)	37(29,8)	124(11,7)
Otros	194(59,0)	135(41,0)	329(31,2)
Total	737(71,6)	299(28,4)	1052(100)

*porcentaje sobre la categoría profesional

**Porcentaje sobre la población total

Tabla 9. Fumadores Diarios: Edad de inicio del consumo del tabaco en función del sexo y categoría profesional

		Edad de inicio en años
Medico	Media	19
	DE	5
Enfermería	Media	18
	DE	4
Personal Administrativo	Media	19
	DE	5
Otros	Media	18
	DE	4
Mujer	Media	19
	DE	5
Hombre	Media	18
	DE	4

DE: Desviación Estándar

C. FUMADORES OCASIONALES

Tabla 10. Fumadores ocasionales: Distribución por sexo y categoría profesional

	Mujer *	Hombre *	Total **
Medico	28(50)	28(50)	56(21,5)
Enfermería	108(83,1)	22(16,9)	130(50,0)
Personal Administrativo	17(81)	4(19)	21(8,0)
Otros	30(55,6)	24(44,4)	54(20,6)
Total	183(70,1)	78(29,9)	261

*porcentaje sobre la categoría profesional

**porcentaje sobre la población total

Tabla 11. Fumadores ocasionales: Edad de inicio del consumo del tabaco en función del sexo y categoría profesional

		Edad de inicio en años
Medico	Media	20
	DE	5
Enfermería	Media	19
	DE	4
Personal Administrativo	Media	19
	DE	3
Otros	Media	20
	DE	5
Mujer	Media	19
	DE	4
Hombre	Media	20
	DE	5

DE: Desviación Estándar

D. NO FUMADORES

Tabla 12. No Fumadores: distribución por sexo y categoría profesional

	Mujer*	Hombre*	Total**
Medico	161(52,8)	144(47,2)	305(18,8)
Enfermería	659(87,9)	91(12,1)	750(46,3)
Personal Administrativo	116(74,8)	39(25,2)	155(9,6)
Otros	267(65,4)	141(34,6)	408(25,2)
Total	1203(74,4)	415(25,6)	1618(100)

*porcentaje sobre la categoría profesional

**porcentaje sobre la población total

E. EX FUMADORES

Tabla 13. Ex Fumadores: Distribución por sexo y categoría profesional

	Mujer*	Hombre*	Total**
Medico	96 (52,2)	88(47,8)	184(13,3)
Enfermería	468(89,7)	54(10,3)	522(46,1)
Personal Administrativo	101(79,5)	26(20,5)	127(11,2)
Otros	179(58,9)	125(41,1)	304(26,4)
Total	844(74,2)	293(25,8)	1137

*porcentaje sobre la categoría profesional

**porcentaje sobre la población total

Tabla 14: Ex Fumadores: Edad de inicio y fin del consumo de tabaco en función del sexo y categoría profesional.

		Edad inicio años	Edad Fin en años
Medico	Media	18	36
	DE	4	10
Enfermería	Media	18	34
	DE	4	9
Personal Administrativo	Media	18	38
	DE	4	10
Otros	Media	17	37
	DE	4	9
Mujer	Media	18	35
	DE	4	9
Hombre	Media	18	37
	DE	5	10

DE: Desviación Estándar

Tabla 15. Ex fumador: Intentos para dejar el hábito tabáquicos
(Mediana y RIQ)

Mujer	Mediana	1
	RIQ	0 - 2
Hombre	Mediana	1
	RIQ	0 - 3
Medico	Mediana	1
	RIQ	0 - 3
Enfermería	Mediana	1
	RIQ	0 - 2
Personal Administrativo	Mediana	1
	RIQ	0 - 2
Otros	Mediana	1
	RIQ	0 - 2

F. FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

Tabla 16. Fumadores diarios y ocasionales: inicio del primer cigarrillo en
el día n (%)

	<de 5 min. después de levantarse	6-30 min. después de levantarse	31-60 min. después de levantarse	>60 min. después de levantarse	p
Mujer *	85(10,5)	249(30,9)	158(19,6)	315(39,0)	0,00
Hombre *	63(19,7)	103(32,2)	48(15)	106(33,1)	
Medico *	7(6)	23(19,7)	22(18,8)	65(55,6)	0,00
Enfermería *	62(11,2)	190(34,2)	100(18)	203(36,6)	
Personal Administrativo *	19(15,2)	37(29,6)	24(19,2)	45(36)	
Otros *	60(18,1)	101(30,5)	60(18,1)	110(33,2)	

*Porcentaje sobre el género y categoría profesional

Tabla 17. Fumadores diarios y ocasionales: ¿Cree que dentro de cinco años fumara?

		Si, con toda seguridad	Si, probablemente	No, probablemente no	No, con toda seguridad	No lo sé	p
Mujer*	n	37	145	261	91	305	0,13
	%	4,4%	17,3%	31,1%	10,8%	36,4%	
Hombre*	n	21	75	87	31	117	0,03
	%	6,3%	22,7%	26,3%	9,4%	35,3%	
Medico*	n	3	27	42	21	32	0,03
	%	2,4%	21,6%	33,6%	16,8%	25,6%	
Enfermería*	n	24	108	178	61	213	0,03
	%	4,1%	18,5%	30,5%	10,4%	36,5%	
Personal Administrativo*	n	12	24	33	9	45	0,03
	%	9,4%	18,5%	26%	7,1%	37,2%	
Otros*	n	19	61	96	31	123	0,03
	%	5,7%	18,2%	28,7%	9,3%	38,0%	

*Porcentaje sobre género y categoría profesional

Tabla 18. Fumadores diarios y ocasionales: Ha intentado alguna vez dejar de fumar?

		Ha intentado alguna vez dejar de fumar: si	Ha intentado alguna vez dejar de fumar: no	p
Mujer*	n	575	325	0,00
	%	63,9%	36,1%	
Hombre*	n	183	179	0,29
	%	50,6%	49,4%	
Medico*	n	70	56	0,29
	%	55,6%	44,4%	
Enfermería*	n	380	249	0,29
	%	60,4%	39,6%	
Personal Administrativo*	n	93	48	0,29
	%	66%	34 %	

Otros*	n	213	152
	%	58,4%	41,6%

*Porcentaje sobre género y categoría profesional

Tabla 19. Fumadores diarios y ocasionales: Esta preocupado por los efectos nocivos del tabaco.

		Si, mucho	Bastante	No demasiado	En absoluto	p
Mujer*	n	212	304	274	47	0,2
	%	25,3%	36,3%	32,7%	5,6%	
Hombre*	n	82	99	123	24	0,03
	%	25%	30,2%	37,5%	7,3%	
Medico*	n	29	40	42	12	0,03
	%	23,6%	32,5%	34,1%	9,8%	
Enfermería *	n	142	211	201	25	0,03
	%	24,5%	36,4%	34,7%	4,3%	
Personal Administrativo*	n	23	54	45	7	0,03
	%	17,8%	41,9%	34,9%	5,4%	
Otros*	n	101	100	108	27	0,03
	%	30,1%	29,8%	32,1%	8,0%	

* Porcentaje sobre género y categoría profesional

Tabla 20. Fumadores diarios y ocasionales: Esta preocupado por los efectos del tabaco sobre los demás

		Si, mucho	Bastante	No demasiado	En absoluto	p
Mujer*	n	243	316	233	49	0,00
	%	28,9%	37,6%	27,7%	5,8%	
Hombre*	n	72	104	114	38	0,03
	%	22%	31,7%	34,8%	11,6%	
Medico*	n	42	35	38	10	0,03
	%	33,6%	28%	30,4%	8%	
Enfermería*	n	150	228	173	31	0,03
	%	25,8%	39,2%	29,7%	5,3%	
Personal Administrativo*	n	26	51	40	13	0,03
	%	20 %	39,2%	30,8%	10%	
Otros*	n	97	106	98	33	0,03
	%	29%	31,7%	29,3%	9,9%	

* Porcentaje sobre género y categoría profesional

Tabla 21. Fumadores diarios y ocasionales: Esta pensando seriamente en dejar de fumar.

		Si, ahora	Si, de aquí un mes	Si, de aquí unos 3-6 meses	Si, de aquí unos 7-24 meses	Algún día	No	p
Mujer*	n	110	78	80	25	415	140	0,00
	%	13%	9,2%	9,4%	2,9%	48,9%	16,5%	
Hombre*	n	34	23	31	21	145	77	0,10
	%	10,3%	7%	9,4%	6,3%	43,8%	23,3%	
Medico*	n	21	11	11	6	39	36	0,10
	%	16,9%	8,9%	8,9%	4,8%	31,5%	29%	
Enfermería*	n	66	55	57	24	282	100	0,10
	%	11%	9,4%	9,8%	4,1%	48,3%	17,1%	
Personal Administrativo*	n	15	11	15	3	68	19	0,10
	%	11,5%	8,4%	11,5%	2,3%	51,9%	14,5%	
Otros*	n	42	24	28	14	170	63	0,10
	%	12,3%	7%	8,2%	4,1%	49,9%	18,5%	

*Porcentaje sobre género y categoría profesional

G. MUESTRA GENERAL

Tabla 22. Muestra general: Cuanto tiempo acostumbra a pasar en ambientes con humo de tabaco en el hospital.

		Nada	Menos de una hora	De una a dos horas	Más de dos y hasta cuatro horas	Más de cuatro horas	p
Médico*	n	424	134	29	15	8	0,00
	%	69,5	22	4,8	2,5	1,3	
Enfermería*	n	1268	360	86	46	132	
	%	67	19	4,5	2,4	7,0	
Personal Administrativo*	n	326	62	15	8	12	
	%	77,1	14,7	3,5	1,9	2,8	
Otros*	n	722	193	63	38	63	
	%	66,8	18,0	5,8	3,5	5,8	
Sí, fumo diariamente*	n	662	245	48	38	46	
	%	63,7	23,6	4,6	3,7	4,4	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	191	38	10	3	13	0,00
	%	74,9	15,0	3,9	1,2	5,1	
No, no he fumado nunca*	n	1104	289	82	33	87	
	%	69,2	18,1	5,1	2,1	5,5	
No, soy ex fumador/a*	n	766	180	50	34	70	
	%	69,6	16,4	4,5	3,1	6,4	

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabaquico

Tabla 23. Muestra General. El hospital sin humo ayuda a prevenir el consumo de tabaco en el hospital

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	465	89	61	0,00
	%	75,6	14,5	9,9	
Enfermería*	n	1262	379	273	
	%	65,9	19,8	14,3	
Personal Administrativo*	n	306	59	58	
	%	72,3	14	13,7	
Otros*	n	742	199	149	
	%	68,1	18,3	13,7	
Sí, fumo diariamente*	n	561	258	221	0,00
	%	54	24,8	21,3	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	173	34	50	
	%	67,3	13,2	19,5	
No, no he fumado nunca*	n	1205	248	147	
	%	72,8	16,3	9,2	
No, soy ex fumador/a*	n	823	184	123	
	%	72,8	16,3	10,9	

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabaquico

Tabla 24. Muestra general: Los profesionales de la salud tendrían que dar ejemplo y no fumar

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	487	85	53	0,00
	%	77,9	13,6	8,5	
Enfermería*	n	1217	372	327	
	%	63,5	19,4	17,1	
Personal Administrativo*	n	284	65	79	
	%	66,4	15,2	18,5	
Otros*	n	786	129	175	
	%	72,1	11,8	16,1	
Sí, fumo diariamente*	n	510	298	230	0,00
	%	49,1	28,7	22,2	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	158	54	45	
	%	61,5	21	17,5	
No, no he fumado nunca*	n	1287	148	178	
	%	79,8	9,2	11	
No, soy ex fumador/a*	n	805	149	182	
	%	70,9	13,1	16	

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabáquico

Tabla 25. Muestra general: Los profesores tendrían que dar ejemplo y no fumar

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	483	84	58	0,00
	%	77,2	13,5	9,3	
Enfermería*	n	1247	358	302	
	%	65,4	18,8	15,8	
Personal Administrativo*	n	291	63	73	
	%	68,1	14,8	17,1	
Otros*	n	800	125	161	
	%	73,7	11,5	14,8	
Sí, fumo diariamente*	n	540	280	213	0,00
	%	61	21	18,4	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	156	53	47	
	%	61	20,7	18,4	
No, no he fumado nunca*	n	1299	149	162	
	%	80,7	9,3	10	
No, soy ex fumador/a*	n	814	145	172	
	%	72	12,8	15,2	

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabáquico

Tabla 26. Muestra general: los padres tendrían que dar ejemplo y no fumar

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	524	51	47	0,00
	%	84,2	8,2	7,6	
Enfermería*	n	1452	228	226	
	%	76,2	12,0	11,9	
Personal Administrativo*	n	328	38	54	
	%	78,1	9,0	12,9	
Otros*	n	846	96	124	
	%	79,4	9,0	11,6	
Sí, fumo diariamente*	n	633	194	187	0,00
	%	62,4	19,1	18,4	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	188	36	31	
	%	73,7	14,1	12,2	
No, no he fumado nunca*	n	1389	96	117	
	%	86,7	6,0	7,3	
No, soy ex fumador/a*	n	926	86	116	

	%	82,1	7,6	10,3
--	---	------	-----	------

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabáquico

Tabla 27. Muestra general: Todos tenemos derecho a respirar aire sin humo de tabaco.

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	590	12	21	0,06
	%	94,7	1,9	3,4	
Enfermería*	n	1775	48	96	
	%	92,5	2,5	5,0	
Personal Administrativo*	n	387	8	26	
	%	91,9	1,9	6,2	
Otros*	n	981	17	70	
	%	91,9	1,6	6,6	
Sí, fumo diariamente*	n	856	44	120	0,00
	%	83,9	4,3	11,8	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	234	6	14	
	%	92,1	2,4	5,5	
No, no he fumado nunca*	n	1573	15	23	
	%	97,6	0,9	1,4	
No, soy ex fumador/a*	n	1057	19	55	
	%	93,5	1,7	4,9	

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabaquico

Tabla 28. Muestra General: El precio del tabaco debería aumentar mucho más.

		Acuerdo	Desacuerdo	No opina	p
Médico*	n	278	174	165	0,00
	%	45,1	28,2	26,7	
Enfermería*	n	729	751	416	
	%	38,4	39,6	21,9	
Personal Administrativo*	n	121	191	108	
	%	28,8	45,5	25,7	
Otros*	n	380	440	238	0,00
	%	35,9	41,6	22,5	
Sí, fumo diariamente*	n	145	730	142	
	%	14,3	71,8	14,0	
Sí, fumo ocasionalmente*	n	82	128	44	
	%	32,3	50,4	17,3	
No, no he fumado nunca*	n	826	308	457	

	%	51,9	19,4	28,7
No, soy ex fumador/a*	n	451	383	280
	%	40,5	34,4	25,1

*Porcentaje sobre categoría profesional y hábito tabaquico

Tabla 29. Muestra General: Pregunta abierta

Respuesta	n	%
Perdidas de horas de trabajo por salir a fumar	34	4,53
Habilitar un lugar para fumadores	149	19,84
De acuerdo con la ley	231	30,76
La ley no se cumple	105	13,98
Desconocimiento de la ley	21	2,80
Desacuerdo con la ley	64	8,52
Mayor vigilancia para que se cumpla la norma	70	9,32
Difícil cumplimiento en los servicios de psiquiatría	17	2,26
Si se cumple la ley	2	0,27
Mayor ayuda para el fumador que lo desee dejar	55	7,32
Prohibición total de la fabricación del tabaco, aplicar sanciones si no se cumple la ley	3	0,40
Total	751	100,00

Tabla 30. Muestra General: Análisis univariado

Variable	No fumador n (%)	Fumador n (%)	OR Cruda	IC 95%		p
Sexo						
Mujer	2046 (74,3)	921 (71,0)	1			
Hombre	705 (27)	378 (29)	1,2	1,0	1,4	0,02
Colectivo Laboral						
Medico	493 (17,8)	132(10,2)	1			
Enfermería	1283 (46,4)	655 (50,4)	1,9	1,5	2,4	0,00
P. Administrativo	281 (10,2)	140 (10,8)	1,9	1,4	2,5	0,00
Otros	706 (26,6)	372 (28,6)	2,0	1,6	2,5	0,00
Edad (años)						
> de 45	1406 (53,6)	558 (46,3)	1			
30 a 44	958 (36,5)	494 (41)	1,5	1,2	1,9	0,00
18 a 29	258 (9,8)	152 (12,6)	1,3	1,1	1,5	0,00

Tabla 31 Prevalencia de del consumo de tabaco según hospital.

Hospital		Fumador Diario	Fumador Ocasional	No Fumador	Ex Fumador	Total
Centro de Transfusión	n	28	7	33	26	94
	%	29,8	7,4	35,1	27,7	100
Hospital Carlos III	n	37	9	61	50	157
	%	23,6	5,7	38,9	31,8	100
Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla	n	49	9	47	53	158
	%	31,0	5,7	29,7	33,5	100
Hospital Clínico San Carlos	n	67	25	115	95	302
	%	22,2	8,3	38,1	31,5	100
Hospital de Guadarrama	n	45	4	60	68	177
	%	25,4	2,3	33,9	38,4	100
Hospital de Henares	n	35	7	55	51	148
	%	23,6	4,7	37,2	34,5	100
Hospital de la Cruz Roja San José y Santa Adela	n	55	11	94	56	216
	%	25,5	5,1	43,5	25,9	100
Hospital de Mostoles	n	16	16	73	50	155
	%	10,3	10,3	47,1	32,3	100
Hospital Dr. Rodríguez Lafora	n	85	20	109	85	299
	%	28,4	6,7	36,5	28,4	100
Hospital el Escorial	n	36	7	58	37	138
	%	26,1	5,1	42,0	26,8	100
Hospital Infanta Cristina	n	34	14	32	29	109
	%	31,2	12,8	29,4	26,6	100
Hospital Infanta Sofía	n	83	22	110	58	273
	%	30,4	8,1	40,3	21,2	100
Hospital La Fuenfría	n	34	3	38	34	109
	%	31,2	2,8	34,9	31,2	100
Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos	n	79	10	95	18	202
	%	39,1	5,0	47,0	8,9	100
Hospital U Puerta de Hierro Majadahonda	n	46	17	72	52	187
	%	24,6	9,1	38,5	27,8	100

Hospital		Fumador Diario	Fumador Ocasional	No Fumador	Ex Fumador	Total
Hospital Universitario de Fuenlabrada	n	17	11	28	22	78
	%	21,8	14,1	35,9	28,2	100
Hospital Universitario de Getafe	n	22	8	62	38	130
	%	16,9	6,2	47,7	29,2	100
Hospital Universitario de La Princesa	n	36	9	72	69	186
	%	19,4	4,8	38,7	37,1	100
Hospital Universitario Santa Cristina	n	16	5	41	45	107
	%	15,0	4,7	38,3	42,1	100
Hospital Universitario Virgen de La Torre	n	44	9	48	46	147
	%	29,9	6,1	32,7	31,3	100
Hospital Universitario Ramón y Cajal	n	48	17	78	41	184
	%	26,1	9,2	42,4	22,3	100
Hospital Virgen de La Poveda	n	60	3	62	56	181
	%	33,1	1,7	34,3	30,9	100
Infanta Leonor	n	51	9	66	39	165
	%	30,9	5,5	40,0	23,6	100
Instituto Psiquiátrico José Germain	n	35	11	126	33	205
	%	17,1	5,4	61,5	16,1	100
Total	n	1058	263	1635	1151	4107
	%	25,8	6,4	39,8	28,0	100

ANEXOS II

A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.

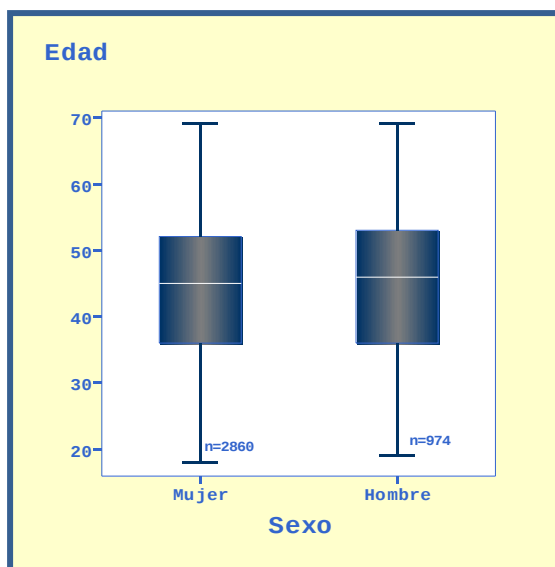


Figura 1. Edad media en función del sexo

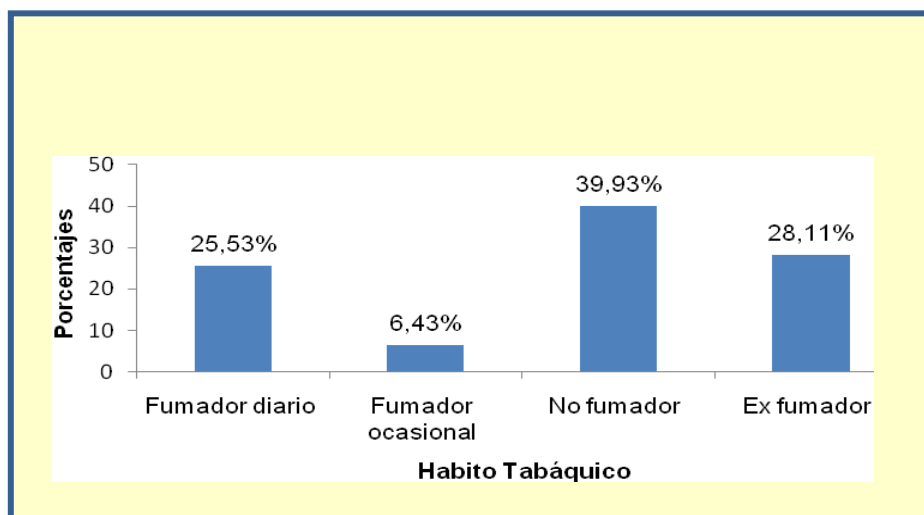


Figura 2. Distribución de la muestra en función del Hábito tabáquico.

B. FUMADORES DIARIOS

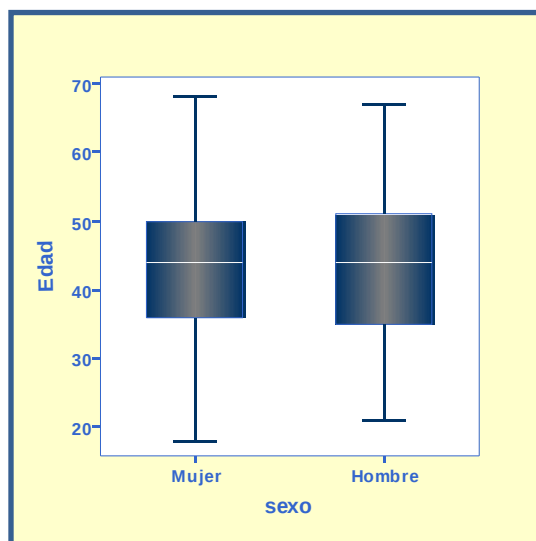


Figura 3. Fumadores diarios: Edad media en función del sexo

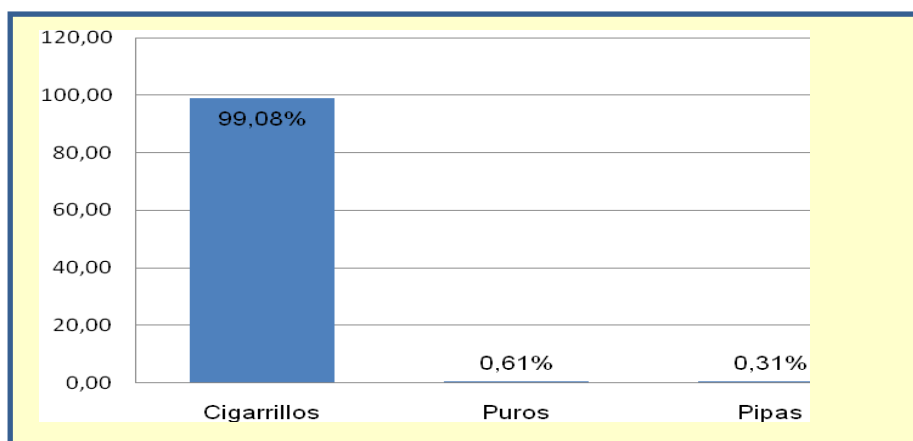


Figura 4. Fumadores diarios: Tipo de tabaco fumado.

C. FUMADORES OCASIONALES

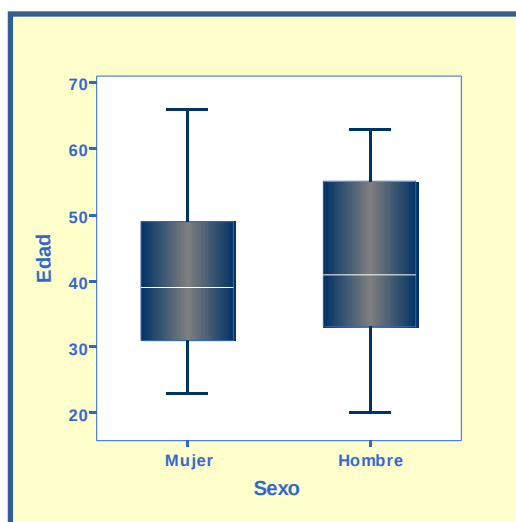


Figura 5. Fumadores ocasionales: Edad media en función del sexo

D. NO FUMADORES

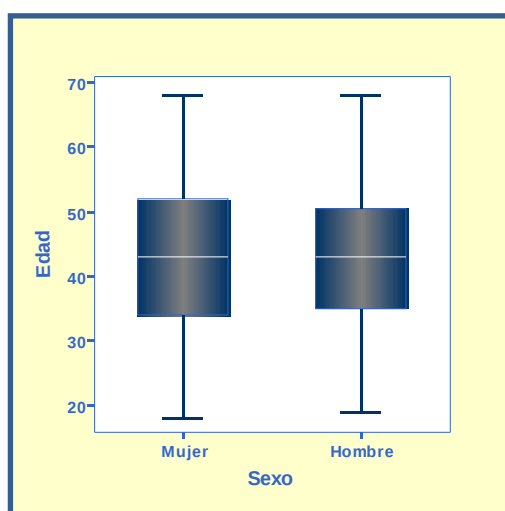


Figura 6. No fumadores: Edad media en función del sexo

E. EX FUMADORES

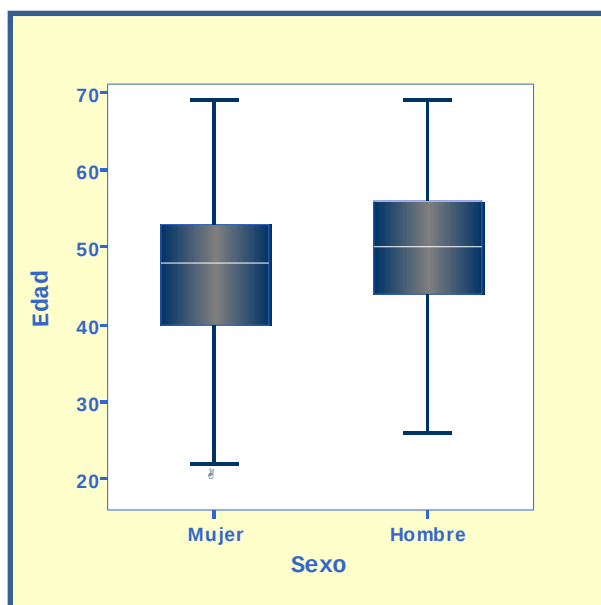


Figura 7. Ex fumadores: Edad media en función del sexo

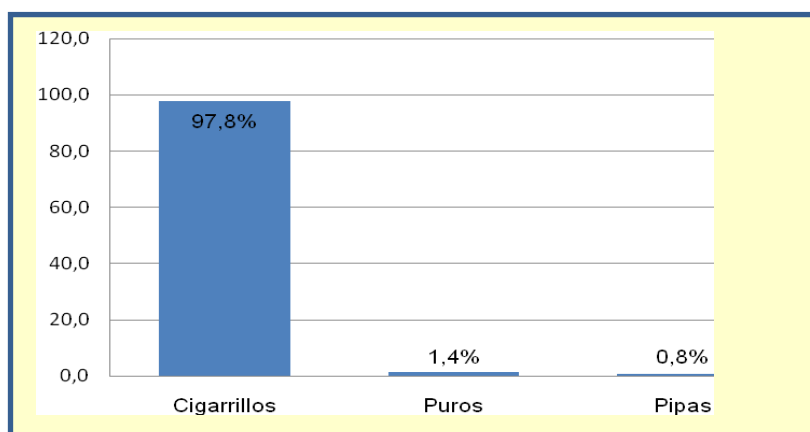


Figura 8. Ex fumadores: Tipo de tabaco fumado.

F. FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

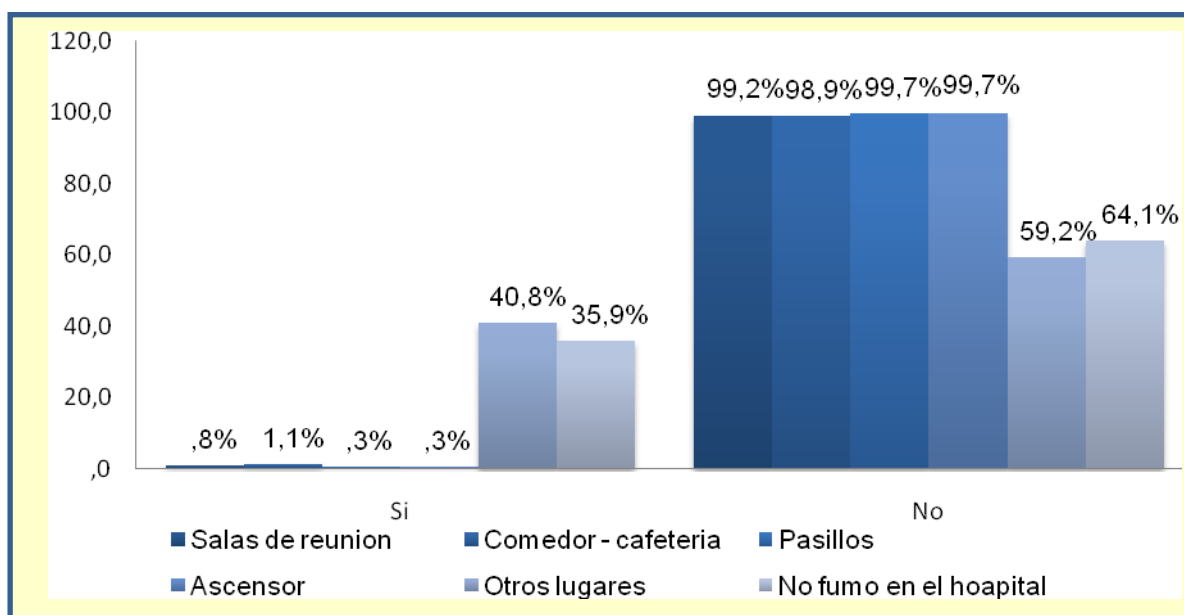


Figura 9. Fumadores diarios y ocasionales: pregunta 12: ¿Fuma alguna vez en alguna de las siguientes zonas del hospital?

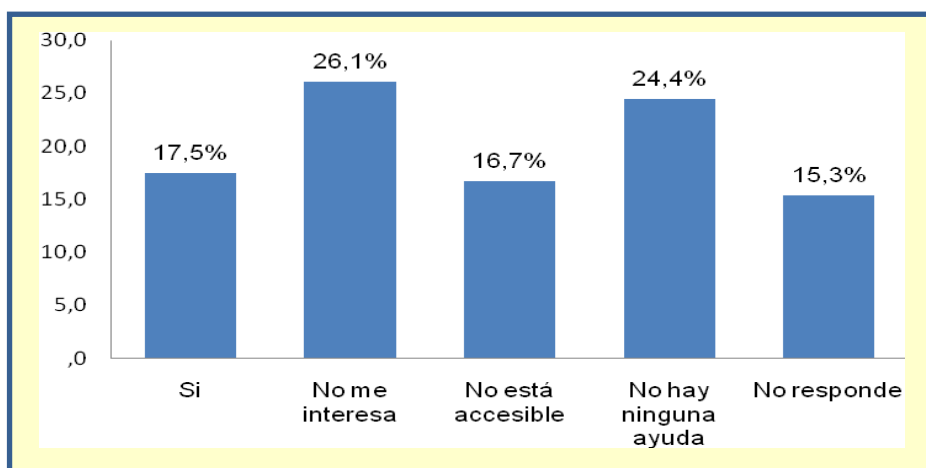


Figura 10. Fumadores diarios y ocasionales: pregunta 16: ¿A recibido alguna ayuda de este hospital para dejar de fumar?

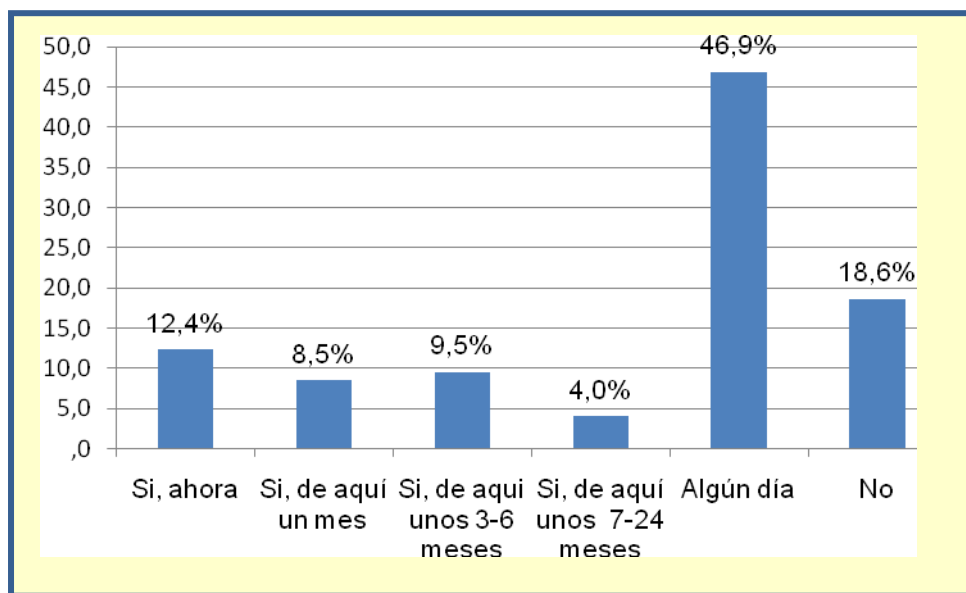


Figura 11. Fumadores diarios y ocasionales: pregunta 19: ¿Está pensando seriamente en dejar de fumar?

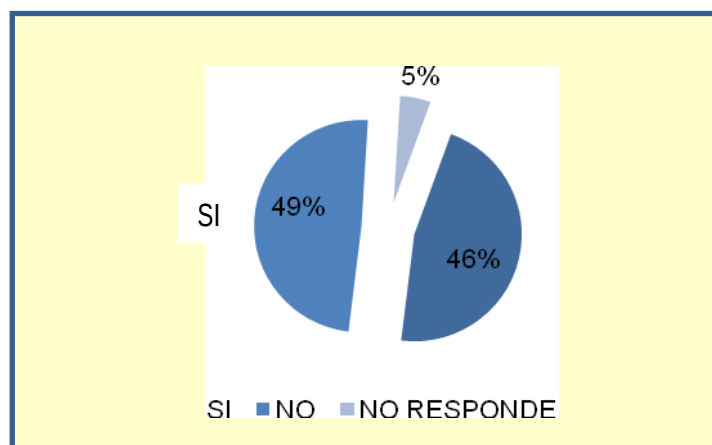


Figura 12. Fumadores diarios y ocasionales: pregunta 20: ¿Estaría de acuerdo con establecer una fecha para dejar de fumar?

ANEXO III

RELACIÓN DE DELEGADOS Y DELEGADAS

A continuación se reflejan los nombres de los Delegados y Delegadas, como representantes de las Comisiones de Prevención del Tabaquismo (CPT) de los Hospitales de la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid, que han participado en este estudio.

HOSPITAL	DELEGADOS
Centro de Transfusión de la CM	Vicente García Muñoz Consuelo González Rodríguez
Hospital Carlos III	Carmen de Burgos
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla	Ana García González Sergio Campos Tellez
Hospital Clínico San Carlos	María Sainz Martín Ana M ^a González Sanchez Miguel Guillen Álvarez
Hospital de Guadarrama	Rosa Salazar Guerra Miguel Barba Monjo
Hospital del Henares	Nieves López Fresneña Raquel Gonzalez
Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela	Ildefonso González Solana Marta Benavente
Hospital de Móstoles	Juan Manuel Díez Piña Mercé Salvador Robert
Hospital Dr. Rodríguez Lafora	Lucia León Pérez María Villar Doncel
Hospital El Escorial	Cornelia Bischofberger M ^a Jesus Fernandez
Hospital Infanta Cristina	Natalia Hormaeche Abecassis Concepción Martín-Fontecha
Hospital Infanta Sofía	Iñigo Sanchis Benitez Cristina García Fernández

Hospital La Fuenfría	Rosario López Lidia Aranzabal Orgaz
Hospital San Juan de Dios Ciempozuelos	Vivian Rodríguez Tabares Miguel Angel Valdepeñas
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda	M ^a Luisa Rodríguez de la Pinta Candelas Lozano Hernández
Hospital Universitario de Fuenlabrada	Elena García Puente Angeles Mendoza Rodriguez
Hospital Universitario de Getafe	Teresa Sayalera Elena Palomino
Hospital Universitario de la Princesa	Manuela García Cebrián Josefa Trabado Hernández
Hospital Universitario Infanta Leonor	Susana de Juan Cesar de la Hoz
Hospital Universitario Santa Cristina	Rosario Sánchez Paloma López
Hospital Universitario Virgen de la Torre	Susana de Juan Cesar de la Torre
Hospital Universitario Ramón y Cajal	Alfonso López García de Viedma Ana Robustillo Rodela
Hospital Virgen de la Poveda	Rocío Ordoñez
Instituto Psiquiátrico José Germaín	Herminia González López Yolanda Redondo

Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid

Coordinación: M^a Ángeles Planchuelo

mangeles.planchuelo@salud.madrid.org

BIBLIOGRAFIA

- (1) Raw M, Anderson P, Batra A, Dubois G, Harrington P, Hirsch A et al. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. Tobacco control 2002; 11(1):44.
- (2) Harcourt D, Sasco AJ, Mqlihan-Cheinin P. Legislación sobre el consumo de tabaco en el ámbito laboral y en los espacios públicos de la Unión Europea. Revista Española de Salud Pública 2003; 77(1):37-73.
- (3) Actitudes OMS. Conductas sobre el hábito de fumar de los profesionales sanitarios. Rev. San Hig Pública 1985; 59:206-212.
- (4) López EG, Dios TR, Colavida JMR, Coello MRB, López IE. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998, España. Prev Tab 2000; 2(1):22-31.
- (5) Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. 2005-2007. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación Conserjería de Sanidad Comunidad Madrid 2005; 2005-2007.
- (6) España. 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. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- (7) Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974 û 2004. BMC Public Health 2007; 7(1):115.
- (8) Resultados del sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Vigilancia del consumo, exposición ambiental a humo de tabaco y efectos sobre la salud en la comunidad de Madrid. 2010.
- (9) Sainz M ea. Estudio de prevalencia de tabaquismo en H. Clínico San Carlos Publicaciones Hospital Clínico San Carlos. 2006.
- (10) Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las medicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Gaceta Sanitaria 2003; 17(1):5-10.
- (11) Nerín I, Jané M. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo 2007.

(12) Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974 2004. BMC Public Health 2007; 7:115.