



**Universidad**  
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Máster en Salud Pública

“CONOCIMIENTOS Y PREVALENCIA DE  
CONSUMO DE TABACO DE LOS  
ESTUDIANTES DEL GRADO EN ENFERMERÍA”

Autora:

Sara Cinca Irache

Directoras:

Isabel Nerín de la Puerta

Berta Sáez Gutiérrez

Facultad de Medicina

Septiembre 2017



## **ÍNDICE:**

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
1. INTRODUCCIÓN:	
1.1. La epidemia de tabaco.....	5
1.2. Los profesionales sanitarios y el tabaco.....	11
1.3. Los estudiantes de enfermería y el tabaco.....	12
2. OBJETIVOS.....	17
3. METODOLOGÍA:	
3.1. Diseño del estudio.....	21
3.2. Población a estudio.....	21
3.3. Recogida de datos.....	22
3.4. Herramientas utilizadas.....	23
3.5. Variables a estudio.....	23
3.6. Análisis estadístico.....	25
3.7. Financiación y conflicto de intereses.....	26
3.8. Cronograma .....	26
4. RESULTADOS .....	31
4.1. Variables sociodemográficas.....	32
4.2. Variables relacionadas con el consumo de tabaco.....	35
4.3. Variables relacionadas con los conocimientos de los estudiantes sobre tabaquismo.....	41
5. DISCUSIÓN .....	49
6. CONCLUSIONES.....	61
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64

ANEXO I. Autorización del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza para la realización del estudio.....	73
ANEXO II. Autorización del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge para la realización del estudio.....	74
ANEXO III. Dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA).....	75
ANEXO IV. Cuestionario sobre consumo de tabaco para los estudiantes del Grado en Enfermería.....	76

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS:**

CEICA: Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.

CMCT-OMS: Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

DS: Desviación estándar.

ECTEC: Estudio de Consumo de Tabaco en Estudiantes de Enfermería en Cataluña.

EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España.

ENSE2011: Encuesta Nacional de Salud de España 2011/ 2012.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

GHPSS: Global Health Professional Students Survey.

NICE: The National Institute for Health and Care Excellence.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SMSL: Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

TSN: Terapias Sustitutivas de Nicotina.

UNIZAR: Universidad de Zaragoza.

USJ: Universidad San Jorge.



## **RESUMEN:**

**OBJETIVOS:** Conocer la información sobre tabaquismo y la prevalencia de consumo de tabaco en la población de estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Zaragoza y de la Universidad San Jorge, además de evaluar las diferencias en la prevalencia según sexo, curso académico y centro universitario.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal. La población a estudio son los estudiantes de los cursos de primero y tercero del Grado en Enfermería de las Facultades de Ciencias de la Salud de UNIZAR y de USJ en el curso 2016-2017. El cuestionario elegido fue el utilizado en el estudio ECTEC.

**RESULTADOS:** El 57,3% de los estudiantes no han fumado nunca, el 9,6% fuman ocasionalmente y el 22% fuman a diario. La edad media en la que fumaron por primera vez es de 15,5 años. No existen diferencias en la prevalencia según sexo y según el curso. La prevalencia de estudiantes de USJ que fuman a diario es más del doble (38,2%) que la de los estudiantes de UNIZAR (15,8%).

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de tabaquismo entre el alumnado de enfermería es similar a la de la población general, sin diferencias según sexo ni curso, pero con diferencias según la universidad. Se debe mejorar la formación que los estudiantes de enfermería reciben sobre tabaquismo en todos los aspectos, ya que estos profesionales son personal clave en la prevención y tratamiento del tabaquismo.

**PALABRAS CLAVE:** Tabaco, tabaquismo, estudiantes, enfermería, profesionales sanitarios.

**ABSTRACT:**

OBJECTIVE: To know the information on smoking and the prevalence of tobacco consumption in the students of the Nursing Degree of University of Zaragoza and of University San Jorge, as well as to evaluate the differences in prevalence according to sex, academic year and university.

METHODS: Cross-sectional descriptive study. The population under study are students of the first and third courses of the Degree in Nursing from the Faculties of Health Sciences of UNIZAR and USJ in the academic year 2016-2017. The questionnaire chosen was the one used in the ECTEC study.

RESULTS: 57.3% of the students never smoked, 9.6% smoke occasionally and 22% smoke daily. The average age at which they first smoked is 15.5 years. There are no differences in prevalence by sex and by course. The prevalence of USJ students who smoke daily is more double (38.2%) than prevalence of UNIZAR students (15.8%).

CONCLUSIONS: The prevalence of smoking among nursing students is similar to the general population, with no differences according to sex or academic year, but with differences according to the university. The training that nursing students receive on smoking must be improved in all aspects, since these professionals are key staff in the prevention and treatment of smoking.

**KEY WORDS:** Tobacco, smoking, students, nursing, health professionals.



# INTRODUCCIÓN



## **1. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1. LA EPIDEMIA DE TABACO:**

Se estima que, en el mundo, 250 millones de mujeres y 1 billón de hombres fuman a diario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco provoca la muerte de hasta la mitad de sus consumidores, casi 6 millones de personas en el mundo al año<sup>(1)</sup>. Contiene 90 sustancias cancerígenas conocidas y alrededor de 250 sustancias tóxicas<sup>(2)</sup>. Una de esas sustancias, la nicotina, produce una dependencia física y psicológica. Esa dependencia se puede desarrollar tras fumar unos pocos cigarrillos e, incluso, tras varias semanas o meses<sup>(3)</sup>. Éstos, son solo algunos datos que reflejan por qué el consumo de tabaco se considera una amenaza para la Salud Pública.

El consumo de tabaco está recogido en la Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) dentro de los “trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco” y reconocido como una enfermedad crónica y recurrente<sup>(4)</sup>. Forma parte de la vida cotidiana de la población, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Ya no son únicamente las consecuencias del tabaquismo como drogadicción, sino que existen evidencias que demuestran los efectos nocivos del tabaco en los fumadores pasivos<sup>(5)(6)</sup>. Además, afecta tanto a hombres como a mujeres, dañando cada órgano del cuerpo y teniendo una fuerte repercusión negativa en la salud de la población.

López et al. ya diferenció en 1994 cuatro etapas, de lo que él considera una epidemia de cigarrillos, para describir los efectos en la mortalidad, en los países desarrollados. En la primera etapa, coincidiendo con el origen de la epidemia a principios del siglo XX, la

prevalencia de consumo de cigarrillos era menor del 20% y apenas causaba muertes. En la segunda etapa, entre 1920 y 1950, sucede un rápido ascenso de la prevalencia en hombres, el inicio del crecimiento de la prevalencia en mujeres y el comienzo del principal incremento en la mortalidad por cigarrillos. En la tercera etapa, desde los años 50 hasta los 80, se produce un giro en la prevalencia de hombres fumadores, descendiendo hasta converger en un mismo punto con la prevalencia de mujeres fumadoras, tasa que se continúa intensificando en la actualidad. La mortalidad llega al 30% de los fumadores, principalmente varones. Por último, en la cuarta etapa, comprendida en los últimos 20 años del siglo XX, aunque la prevalencia se va reduciendo en ambos sexos, las muertes atribuidas al tabaquismo continúan en aumento durante un tiempo, siendo superiores en hombres que en mujeres<sup>(7)</sup>.

El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura en Europa. Existen grandes variaciones en la proporción de fumadores adultos diarios, situándose en un promedio del 23%. España se sitúa en la décima posición de países de la Unión Europea con mayor porcentaje de población de 15 o más años fumadores diarios, por detrás de los principales países del Este de Europa, Francia e Irlanda. En los países del Sur de Europa, los hombres fuman más que las mujeres, al contrario de lo que sucede en los países Nórdicos y algunos países de la zona Oeste, donde solo hay pequeñas diferencias (o incluso no existen) en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres y, además, las tasas de tabaquismo cada vez son más bajas en ambos sexos<sup>(8)</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud de 2011/2012, el 24% de la población española de 15 o más años consume tabaco diariamente. Por sexos, la prevalencia se sitúa en el 27,9% en varones y el 20,2% en mujeres<sup>(9)</sup>. Aunque, según los últimos datos disponibles, el 23% de la población española de 15 o más años consume tabaco a diario, de los cuales un 27,6% son hombres y un 18,6% son mujeres<sup>(10)</sup>. Según

estos datos, se observan diferencias en la prevalencia de consumo de tabaco en función del grupo de edad, siendo más significativas en el sexo femenino. Las posibles razones que explican esta diferencia hay que buscarlas en los factores socioculturales: el aumento del consumo de tabaco entre las mujeres coincide con su incorporación al mercado laboral, la independencia económica, el poder adquisitivo que esto les proporciona y la nueva situación de estrés a la que podrían verse sometidas. Los factores personales y del entorno también influyen en su consumo, siendo necesarias políticas sanitarias con perspectiva de género<sup>(11)</sup>.

Se aprecia un descenso de consumidores diarios de tabaco desde 1993, principalmente hombres, colectivo que en el período comprendido entre 2001 y 2012 redujo su consumo en más de un 25%. En las mujeres también se aprecia un descenso de consumo desde 2003, pero de menor proporción<sup>(12)</sup>.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, la prevalencia de consumo diario de tabaco en la población de 15 o más años se sitúa en el 25,9%, siendo el 30,4% hombres y el 21,4% mujeres. Solo Andalucía supera estas tasas a nivel nacional. Por otro lado, los datos reflejan que el porcentaje de exfumadores en Aragón (26,5%) está por encima de la media nacional (19,6%). La media de cigarrillos consumidos al día está entre 10 y 19 cigarrillos, dato que se repite en el resto de Comunidades. Por sexos, los hombres fumadores consumen 20 o más cigarrillos (43,6%) y las mujeres entre 10 y 19 cigarrillos (45,9%). La edad media de inicio del consumo de tabaco es un factor muy a tener en cuenta a la hora de establecer medidas preventivas. La población de 15 o más años que fuma diariamente, se inició en el consumo a los 17,2 años de media en España, sin encontrar diferencias con la media en Aragón<sup>(13)</sup>.

El tabaquismo es el principal factor de riesgo modificable de la mayoría de las enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes<sup>(14)(15)(16)</sup>. En los informes sobre alcohol, drogas y salud publicados por el *Surgeon General* (figura integrada en el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos) <sup>(17)</sup>, se evidencia que el consumo de cigarrillos de forma activa está relacionado con:

- Diferentes tipos de cáncer: de vejiga, de mama, de cérvix, colorrectal, de endometrio, esofágico, renal, laríngeo, leucemia mieloide, hepático, de pulmón, oral y faríngeo, pancreático, de próstata y de estómago.
- Enfermedades cardiovasculares: aterosclerosis, enfermedad cerebrovascular y enfermedad coronaria.
- Enfermedades respiratorias: asma, EPOC, síntomas respiratorios crónicos como tos, flemas, sibilancias y disnea; neumonía y otras infecciones respiratorias; gripe, tuberculosis y reducción de la función pulmonar.
- Resultados adversos en la reproducción o trastornos neuroconductuales en la infancia: malformaciones congénitas, reducción de la fertilidad, abortos, bajo peso al nacer, disfunción eréctil, embarazo ectópico, reducción de la capacidad pulmonar en niños y SMSL.
- Otras enfermedades o efectos adversos de salud: accidentes domésticos, enfermedad periodontal, diabetes mellitus, disminución del estado de salud, incremento de complicaciones post-cirugía, cataratas, degeneración macular, fracturas de cadera, disminución de la densidad ósea y úlcera gástrica.

La Asociación Americana contra el Cáncer revela que existe relación entre el tabaquismo y varias enfermedades que, actualmente, no se

establecen como causa del tabaco, por lo que la mortalidad puede ser sustancialmente mayor de lo estimado hasta la fecha<sup>(18)</sup>.

El CMCT-OMS<sup>(19)</sup> se publicó en 2003 en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco. Representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas, estableciendo la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro. Tienen especial relevancia los artículos 12 y 14, orientados a los profesionales sanitarios en los siguientes puntos:

El Artículo 12, se centra en la educación, comunicación, formación y concienciación del público. Cada Estado Parte de los que componen el Convenio, promoverá programas integrales y eficaces de educación y concienciación del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas; la concienciación de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco; promoverá programas de formación, sensibilización y concienciación sobre el control del tabaco dirigidos a profesionales sanitarios; elaborará y aplicará programas y estrategias intersectoriales de control de tabaco; e informará sobre las consecuencias sanitarias de la producción y el consumo de tabaco.

El Artículo 14, sobre medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco, tiene como fin que cada Parte procure: aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo, etc.; incorporar planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud; establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco.

Para poder cumplir con las estrategias de este Convenio Marco, el Gobierno de España publicó la Ley 42/2010, 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<sup>(20)</sup>. En esta nueva Ley, se regula la publicidad de los productos del tabaco y disminuye la exposición al humo de cigarrillos en la población no fumadora. Además, en su artículo 7, se regula la prohibición de fumar en *centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos*.

Los factores psicosociales juegan un papel fundamental en el consumo de tabaco. Las mujeres, por ejemplo, lo perciben como una ayuda para controlar el peso y una estrategia para sentirse bien<sup>(21)</sup>. La industria tabacalera lo ha sabido aprovechar, desde la década de los años 20 en Estados Unidos, relacionándolo con el glamour, la sofisticación, el estilo, el lujo, el sexo, ser sociable, divertirse, el éxito, la emancipación, estar delgado y, lo más llamativo, con tener salud<sup>(22)</sup>. En la actualidad, las estrategias de esta industria continúan centrándose en la mujer, lanzando marcas de cigarrillos específicas, creando el tabaco “light” y dirigiendo el marketing publicitario hacia ellas. El nivel socioeconómico también se relaciona en diferentes estudios con el consumo de tabaco en la población general<sup>(23)</sup>. Existe un patrón por clases sociales caracterizado por un mayor abandono por parte de la población con mayor nivel de renta y académico, y un inicio menor del consumo por los adolescentes de estas mismas categorías<sup>(24)</sup>.



## 1.2. LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y EL TABACO:

Los profesionales de la salud podrían considerarse el pilar básico y fundamental en el control del tabaquismo, siendo modelos de salud a seguir por la población. La prevalencia de consumo de tabaco de estos profesionales, al contrario de lo que cabría esperar, es relativamente alta. Los primeros datos en España se obtienen en el año 1998, con una prevalencia del 38,9%. En la actualidad, se sitúa en el 28,1%. Por colectivos, el 16,4% del personal médico y el 25,4% del personal de enfermería<sup>(25)</sup>. La alta prevalencia en el colectivo de enfermería, principales profesionales en el ámbito de la promoción de la salud, es cuanto menos alarmante.

Desde que Florence Nightingale denomina por primera vez la Enfermería como una profesión, ésta ha estado integrada principalmente por mujeres. Los hombres no tenían cabida en este colectivo, pues se denominaban practicantes y estudiaban en las Facultades de Medicina, mientras que las enfermeras se formaban en las escuelas hospitalarias, dirigidas habitualmente por órdenes religiosas. Con la entrada de los estudios de Enfermería en la universidad en 1977, desaparecen los estudios diferentes según el sexo y se unifica la colegiación profesional, aunque socialmente se sigue atribuyendo al sexo femenino<sup>(26)</sup>. En la actualidad, parece que esta perspectiva de género se va modificando. Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2015, el 15,75% del total de los profesionales en enfermería colegiados eran varones<sup>(27)</sup>.

Siendo la promoción de la salud y educación sanitaria una de las principales funciones de la enfermería, su figura es una pieza clave e imprescindible en la prevención del inicio del consumo de tabaco en la población. Los profesionales de enfermería que fuman son más permisivos con sus pacientes, adoptan una actitud más pasiva e inciden menos en la importancia de dejar de fumar. De esta manera, la población interpretará un menor riesgo en relación al consumo de

tabaco, justificando que, si los profesionales sanitarios lo hacen, “no será tan malo”. Existen evidencias que indican que el consumo de tabaco entre estos profesionales influye en la percepción de esta adicción por parte de la sociedad <sup>(28)</sup>. El personal de enfermería es el que mayor tiempo está en contacto con el paciente, tanto en atención primaria como en especializada. Son, por tanto, modelos de salud, teniendo la gran oportunidad de aprovechar la confianza que la población deposita en la enfermería para poder modificar este importante factor de riesgo para la salud. Por estos motivos, la OMS indica que se debe promover de forma prioritaria que los profesionales de la salud dejen de fumar<sup>(29)</sup>. De esta manera, los pacientes verán en este colectivo un referente y, por otro lado, el personal de enfermería podrá llevar a cabo programas de deshabituación tabáquica más eficaces y rigurosos.

### **1.3. LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y EL TABACO:**

Desde 1915, se refleja la existencia de una “Escuela de Enfermeras” en Zaragoza a través de la Universidad de Zaragoza, fundada en 1542 y de titularidad pública. La enfermería fue cambiando la denominación de sus estudios y profesionalizándose hasta el año 2008, cuando se comienza a impartir la actual titulación del “Grado en Enfermería” en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (actualmente Facultad de Ciencias de la Salud). Un año más tarde, en Villanueva de Gállego (municipio situado a 13 km de Zaragoza), la Universidad San Jorge, fundada en el año 2007 y de titularidad privada, comenzó a impartir la misma titulación en su Facultad de Ciencias de la Salud. Desde entonces, ambas titulaciones forman a nuevas enfermeras, principalmente de la ciudad de Zaragoza y alrededores. Durante la asignatura de Estancias Clínicas, los estudiantes de ambas universidades conviven, en muchas ocasiones, en los mismos lugares de prácticas de la ciudad de Zaragoza.

Conociendo la temprana edad en la que se inicia el consumo de tabaco, la formación específica sobre tabaquismo en la universidad puede prevenir este inicio del consumo o, en el caso de los ya fumadores, desarrollar programas para dejar de fumar. Los estudiantes universitarios fumadores suponen un 36% de la población total universitaria<sup>(30)</sup>. Esta cifra no es muy diferente a la prevalencia de fumadores entre los estudiantes de enfermería (35,1%)<sup>(31)</sup>, siendo éstos profesionales de la salud. Durante la vida universitaria, se producen tales modificaciones en el estilo de vida de los estudiantes que hasta un 20-30% de ellos se incorporan en esta etapa al consumo de tabaco<sup>(32)</sup>. Es decir, el número de fumadores es mayor al terminar su formación universitaria que al inicio de la misma. Estas modificaciones deberían ser hacia unos estilos de vida saludables, siendo una tarea a adoptar por parte de las universidades, especialmente para los futuros profesionales sanitarios, que cumplen un papel fundamental como promotores de conductas sanas entre la población general<sup>(33)</sup>.

Los estudiantes del Grado de Enfermería llegan a la universidad con conductas asociadas al tabaco adquiridas en la adolescencia<sup>(28)</sup>. Además, la actitud de los estudiantes hacia el tabaquismo se alcanza durante su formación universitaria. No obstante, esta actitud es todavía modificable, a través de programas de capacitación específicos para estudiantes de Ciencias de la Salud<sup>(34)</sup> que aborden, de forma integral, el consumo de tabaco y mejoren la adquisición de habilidades, conocimientos y técnicas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar. Para determinar qué comportamientos potenciar y contribuir en la mejora de la futura actividad profesional de la población de estudiantes de enfermería, se deben conocer sus conocimientos y conductas de riesgo en relación al tabaco.

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las bases de datos CUIDEN plus, Dialnet plus, PubMed, la Biblioteca Cochrane Plus y Google Académico. Para la búsqueda en PubMed se utilizaron términos MeSH como “Students, Nursing”, “Smoking” y “Tobacco”. En todas las bases de datos se utilizaron operadores booleanos para la búsqueda de las palabras clave: “tabaco”, “tabaquismo”, “estudiantes”, “enfermería”, “mortalidad”, “universitarios”, “profesionales sanitarios”, “historia de la enfermería”, “Encuesta Nacional de Salud”, “género”, “factores de riesgo cardiovascular” e “industria tabacalera”. Se filtraron los resultados en función del año de publicación, limitándose a los últimos 10 años, excepto algunas referencias que se consideraron necesarias para el estudio. La bibliografía se organiza con el programa Mendeley Desktop versión 1.17.8.

# OBJETIVOS



## **2. OBJETIVOS:**

El **objetivo principal del estudio** es: *“Conocer la información sobre tabaquismo y la prevalencia de consumo de tabaco en la población de estudiantes del Grado en Enfermería de Zaragoza en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza y de la Universidad San Jorge”*.

### **Objetivos específicos:**

1. Valorar si existen diferencias según el sexo en la prevalencia de tabaco de la población de estudiantes de enfermería.
2. Evaluar si existen diferencias en la prevalencia de tabaco del alumnado de 1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> curso de la población a estudio.
3. Conocer si existen diferencias en la prevalencia de tabaco entre los estudiantes que cursan en una universidad pública y la población a estudio que cursa en una universidad privada.
4. Evaluar los conocimientos sobre tabaquismo de la población de estudiantes del Grado en Enfermería.





# METODOLOGÍA



### **3. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Estudio descriptivo transversal, sobre los conocimientos y prevalencia de consumo de tabaco de la población de estudiantes del Grado en Enfermería en las Facultades de Ciencias de la Salud de UNIZAR y de USJ.

#### **3.2. POBLACIÓN A ESTUDIO:**

La población a estudio son los estudiantes de los cursos de primero y tercero del Grado en Enfermería de las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza y de la Universidad San Jorge en el curso 2016-2017. Se decide escoger a la población de alumnos de tercer curso, en lugar de a los de cuarto, porque éstos últimos no tenían docencia teórica ni seminarios durante el segundo cuatrimestre del curso (febrero-mayo 2017). La población a estudio la componen 167 alumnos de 1º y 146 alumnos de 3º de UNIZAR; y 105 alumnos de 1º y 82 alumnos de 3º de USJ (N=500). Tras un muestreo de conveniencia, se obtiene una muestra de 327 estudiantes.

Se calcula la tasa de respuesta en función de los alumnos matriculados en ambos cursos y en función de las respuestas obtenidas. Según otros estudios, se acepta como adecuada una tasa de respuesta superior al 50%<sup>(21,35,36)</sup>.

#### **– Criterios de inclusión:**

- Tener cumplidos 18 años.
- Ser estudiante de la Universidad de Zaragoza o de la Universidad San Jorge.
- Estar matriculado actualmente en el Grado en Enfermería.
- Estar en primer o tercer curso del Grado en Enfermería.

- Estar presente en el aula el día de la entrega del cuestionario.
- Complimentar los datos de forma correcta y el formulario al completo.

### **3.3. RECOGIDA DE DATOS:**

Se solicitó autorización a los Decanos de las Facultades de Ciencias de la Salud de ambas universidades, dando su consentimiento para la realización del estudio (Anexos 1, 2). El proyecto de investigación fue enviado al CEICA, obteniendo un dictamen favorable (Anexo 3) y procediendo, por ello, a su desarrollo. Posteriormente, se contactó con los delegados de 1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> curso de la Universidad de Zaragoza, por petición del Decanato, para informar de la realización del estudio y cómo llevar a cabo la recogida de datos. Por último, se solicitó la colaboración del profesorado para concretar el día y la clase a la que poder asistir para la entrega de los cuestionarios.

La recogida de datos se realizó entre los meses de mayo y junio de 2017. En primero de UNIZAR y en primero y tercero de USJ a los estudiantes durante una clase magistral, mientras que en tercero de UNIZAR se entregó el cuestionario dentro del aula al finalizar un examen. Se explicó cómo cumplimentarlo, además de la preservación del anonimato de los estudiantes bajo el amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. No fue necesario un consentimiento por escrito, puesto que la entrega del cuestionario suponía la aceptación implícita del mismo y de su uso para los fines indicados por parte del investigador. Tanto la entrega como la recogida del cuestionario se realizaron en una misma sesión.

### 3.4. HERRAMIENTAS UTILIZADAS:

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre encuestas relacionadas con el tabaquismo en estudiantes de Ciencias de la Salud. El cuestionario elegido fue el utilizado en el estudio ECTEC de Cataluña en 2016 (Anexo 4), sobre consumo de tabaco en estudiantes de enfermería. Este cuestionario es anónimo, autoadministrado y está validado previamente. Se compone de 34 preguntas, distribuidas en varios apartados:

- 16 preguntas para todos los participantes sobre:
  - Consumo de tabaco.
  - Conocimientos sobre tabaquismo.
  - Actitud hacia el tabaquismo como problema sanitario.
  - Formación recibida durante el Grado en Enfermería.
- 14 preguntas para fumadores diarios y ocasionales.
- 4 preguntas para exfumadores diarios y ocasionales.

### 3.5. VARIABLES A ESTUDIO:

- **Sociodemográficas:**
  - Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica.
  - Edad: variable cuantitativa continua. Se analiza en dos grupos separados (estudiantes menores de 25 años y estudiantes con 25 años o mayores), debido a que los hábitos y conocimientos de la población mayor de 25 años pueden ser diferentes.
  - Centro universitario: variable cualitativa nominal dicotómica.
  - Curso académico: variable cualitativa nominal dicotómica.

Estas dos últimas variables (curso y centro universitario) se utilizaron como variables independientes a la hora de contestar tanto al objetivo general como a los objetivos específicos.

– **Relacionadas con el consumo de tabaco:**

- Estudiantes que alguna vez han fumado, aunque sea una o dos caladas: variable cualitativa nominal dicotómica.
- Comportamiento actual respecto al tabaco (prevalencia): variable cualitativa ordinal con 5 categorías.
- Edad en la que fumaron por primera vez (aunque sea una o dos caladas): variable cuantitativa continua.
- Motivos por los que los estudiantes fumadores empezaron a fumar: se divide en 7 variables cualitativas nominales dicotómicas y 1 variable cualitativa nominal con 6 categorías.
- Motivos por los que los estudiantes fumadores continúan fumando: se divide en 8 variables cualitativas nominales dicotómicas y 1 variable cualitativa nominal con 6 categorías.
- Tipo de tabaco consumido por estudiantes fumadores: variable cualitativa nominal con 5 categorías.
- Número de unidades de tabaco de liar que los estudiantes fumadores consumen en un día: variable cuantitativa discreta.
- Prevalencia de otros consumos entre los estudiantes:
  - Cannabis: variable cualitativa ordinal con 5 categorías.
  - Cigarrillo electrónico: variable cualitativa nominal con 6 categorías.

- Frecuencia con la que los estudiantes han visto fumar en el interior de su centro universitario: variable cualitativa ordinal con 6 categorías.
  - Grado de acuerdo de los estudiantes con la prohibición de fumar en el exterior de los campus universitarios: variable cualitativa ordinal con 5 categorías (escala Likert).
- **Relacionadas con los conocimientos de los estudiantes sobre tabaquismo:**
- Grado de acuerdo de los estudiantes con el tabaco, los profesionales sanitarios y pacientes fumadores: se divide en 8 variables cualitativas ordinales que se contestan con la escala de Likert.
  - Normativa actual de los hospitales sobre consumo de tabaco: variable cualitativa ordinal con 5 categorías.
  - Formación recibida sobre tabaquismo en el Grado de Enfermería: son 9 variables cualitativas nominales dicotómicas y 1 variable cualitativa nominal con 6 categorías.
  - Afirmaciones relacionadas con los conocimientos de los estudiantes sobre tabaquismo: 11 variables cualitativas nominales dicotómicas.

### **3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Con la información recogida a través de los cuestionarios, se elaboró una base de datos en el programa SPSS Statistics versión 22.0 para Windows. Se realizó un análisis estadístico inicial de la muestra para las variables sociodemográficas. Para la medición de las variables cualitativas, se calculó la distribución de frecuencias absoluta y relativa (en porcentajes). En el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se observó mediante la asimetría y la curtosis si las

variables cuantitativas que se analizaron eran distribuciones simétricas y mesocúrticas. Posteriormente, se realizó el test de Kolmogorov-Smirnov para la prueba de normalidad. De las pruebas no paramétricas se calcularon la mediana, la moda, los cuartiles, el rango y los límites superior e inferior. En el contraste de hipótesis del análisis bivalente, se utilizaron el test de chi cuadrado y el test U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se estableció un nivel de significación del 95% ( $p=0,05$ ) para todo el análisis.

### 3.7. FINANCIACIÓN Y CONFLICTO DE INTERESES:

El trabajo está financiado por la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza y por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge. No se establece conflicto de intereses.

### 3.8. CRONOGRAMA:

- **Enero-febrero 2017:** Primera tutoría del Trabajo Fin de Máster con las directoras, Isabel Nerín y Berta Sáez. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva y la redacción del proyecto de trabajo. Solicitud de permiso a la Universidad de Zaragoza y a la Universidad San Jorge para la realización del trabajo. Solicitud de permiso a los delegados de la Universidad de Zaragoza para formar parte de la población a estudio.
- **Marzo-mayo 2017:** Solicitud de evaluación del proyecto de investigación por el CEICA.
- **Junio 2017:** Dictamen favorable por parte del CEICA para la realización del trabajo. Visita a las clases y recogida de datos a través de los cuestionarios.
- **Junio-agosto 2017:** Análisis y estudio de los datos obtenidos. Redacción de los apartados de resultados, discusión y conclusiones del trabajo.
- **Septiembre 2017:** Presentación y defensa del TFM.



DESARROLLO DE TAREAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Tutorías									
Revisión bibliográfica exhaustiva y redacción de la introducción y metodología									
Solicitud de permiso a la Universidad de Zaragoza y a la Universidad San Jorge para la realización del trabajo									
Entrega del Anexo 3 Proyecto de trabajo									
Solicitud de evaluación del proyecto de investigación por el CEICA									
Obtención de los datos a través de los cuestionarios									
Análisis y estudio de los datos obtenidos									
Redacción de los apartados de resultados, discusión y conclusiones del trabajo									
Presentación y defensa del trabajo									

Figura 1. Cronograma del desarrollo de tareas del Trabajo Fin de Máster.



# RESULTADOS



#### 4. RESULTADOS:

De la población total de estudiantes del Grado en Enfermería de ambos centros universitarios (N=500), el 62,6% (n=313) pertenecen a la Universidad de Zaragoza, de titularidad pública. El 37,4% (n=187) son estudiantes de la Universidad San Jorge, de titularidad privada. El 54,4% (n=272) están en primero y el 45,6% (n=228) están en tercer curso.

Un 64,8% (n=324) contestaron y entregaron el cuestionario autoadministrado. Se eliminaron dos cuestionarios de forma previa al análisis por tener cumplimentados solo dos ítems. Ajustando por centro universitario, contestaron el 74,8% (n=234) de los alumnos de UNIZAR y un 48,1% (n=90) de alumnos de USJ. Por cursos, la mayor tasa de respuesta se obtiene en 3º de UNIZAR (99,3%, n=145), siendo en el resto de cursos en torno a la mitad de los estudiantes (Tabla 1).

*Tabla 1. Número de matriculados y tasa de respuesta de los estudiantes del Grado en Enfermería por curso y centro universitario.*

CENTRO UNIVERSITARIO	CURSO		Total
	1º	3º	
	n (%) Mat/Resp	n (%) Mat/Resp	n (%) Mat/Resp
<b>Universidad de Zaragoza</b>	167/ 89 (53,3)	146/ 145 (99,3)	313/ 234 (74,8)
<b>Universidad San Jorge</b>	105/ 47 (45,8)	82/ 43 (52,4)	187/ 90 (48,1)
Total	272/ 136 (50)	228/ 188 (82,4)	500/ 324 (64,8)

#### 4.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

El 82% (n=264) de los estudiantes del Grado de Enfermería son mujeres. Se excluyen los casos perdidos, que en esta distribución son el 0,6% (n=2) del total. Se observa mayor presencia de hombres cursando el Grado de Enfermería en USJ (21,1%, n=19) respecto a UNIZAR (16,8%, n=39) (Figura 2).

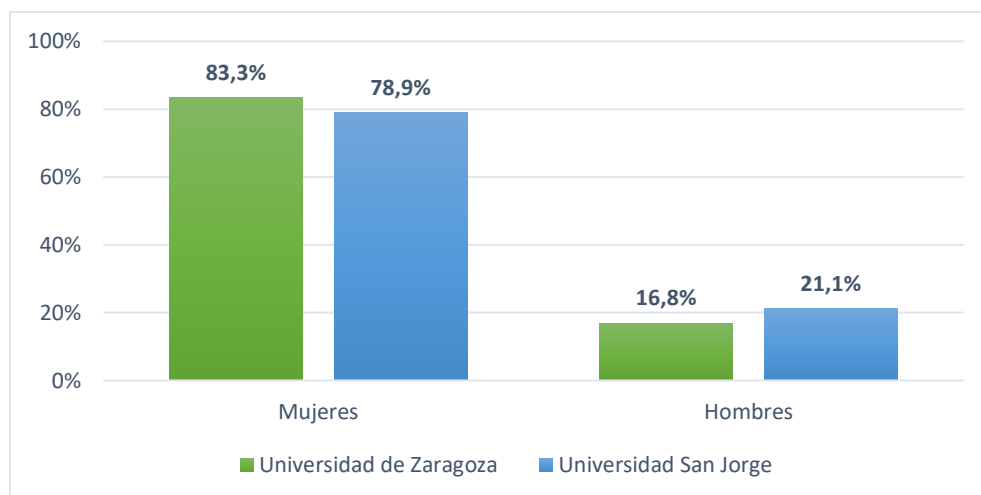


Figura 2. Distribución de estudiantes de enfermería según sexo y centro universitario.

La edad media de los estudiantes incluidos en el estudio fue de 21,6 años (DS: 4,25). Se seleccionan dos grupos de estudiantes para el análisis de la edad (edad <25 años y edad  $\geq$ 25 años). Existen 4 valores perdidos que no se tienen en cuenta a la hora de realizar los grupos de edad.

En los estudiantes menores de 25 años (n=276), el punto medio de la distribución se sitúa en 20 años, siendo 21 años la edad que se repite con mayor frecuencia. El rango se sitúa entre 18 y 24 años. El 75% de los estudiantes (Percentil 75) se sitúan por debajo de los 22 años. La muestra no sigue una distribución normal ( $p=0,01$ ).

En la Universidad de Zaragoza, la mitad de los estudiantes menores de 25 años tienen entre 20 y 21 años (52,7%, n=106). Solo un 2,5%

(n=5) de los estudiantes analizados de esta universidad tiene 24 años, que es la edad límite superior. En cambio, la Universidad San Jorge tiene un 12% (n=9) de estudiantes de 24 años. No existen diferencias estadísticamente significativas entre la distribución de la edad en menores de 25 años y el centro universitario ( $p=0,18$ ) (Tabla 2).

Tabla 2. Número de estudiantes menores de 25 años según centro universitario.

EDAD (años)	CENTRO UNIVERSITARIO		Total
	Universidad de Zaragoza	Universidad San Jorge	
	n (%)	n (%)	n (%)
18	36 (17,9)	13 (17,3)	49 (17,8)
19	34 (16,9)	9 (12)	43 (15,6)
20	44 (21,9)	18 (24)	62 (22,5)
21	62 (30,8)	17 (22,7)	79 (28,6)
22	14 (7)	4 (5,3)	18 (6,5)
23	6 (3)	5 (6,7)	11 (4)
24	5 (2,5)	9 (12)	14 (5,1)
Total	201 (100)	75 (100)	276 (100)

En el grupo de edad de los estudiantes de 25 años o más, la edad que se repite con mayor frecuencia son 25 años (n=8) y el punto medio de la distribución está situado en los 28 años. El rango de edad es de 25 años el límite inferior y 49 el superior. La muestra no sigue una distribución normal ( $p=0,01$ ) (Figuras 3, 4).

En relación al centro universitario, el 30,8% (n=4) de los estudiantes de la Universidad San Jorge, tienen 26 años, respecto al 9,7% (n=3) de la Universidad de Zaragoza. El 25,7% (n=8) de estos estudiantes de la universidad de titularidad pública tiene más de 30 años, mientras que en la de titularidad privada la tasa es del 38,5% (n=5). No existen diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de 25 años o más y el centro universitario donde están matriculados ( $p=0,87$ ).

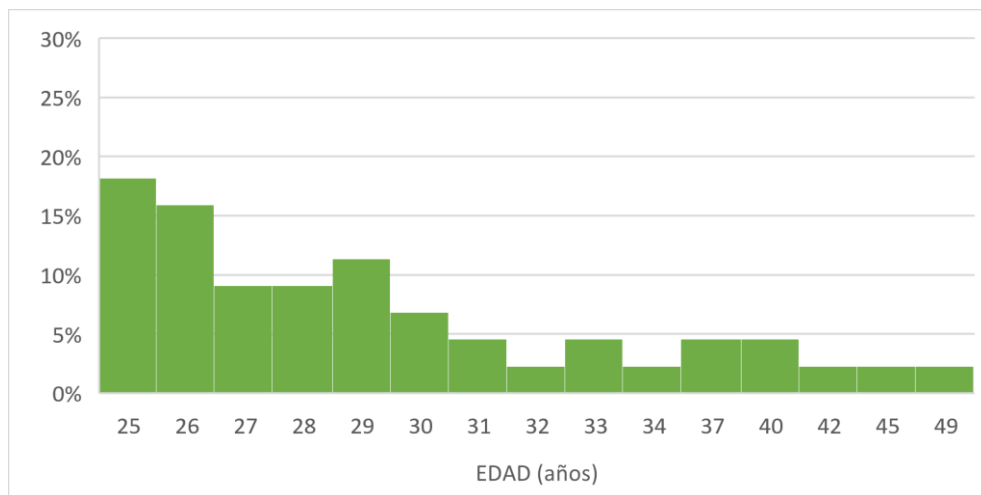


Figura 3. Histograma de estudiantes de 25 años o más.

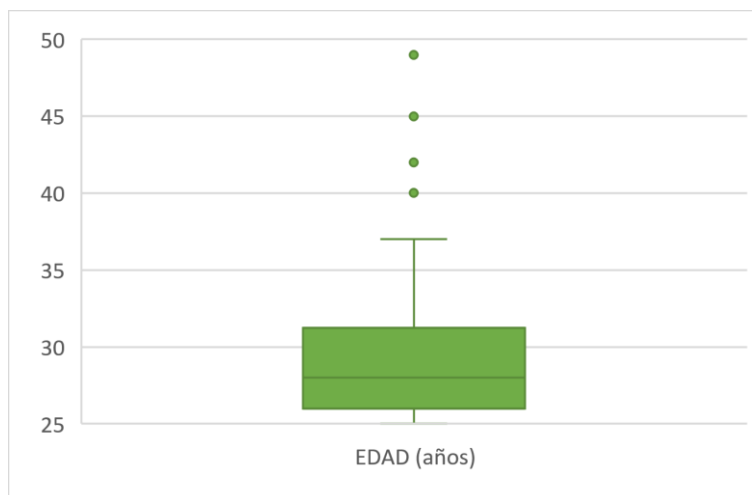


Figura 4. Diagrama de tallo y hojas de estudiantes de 25 años o más.



#### 4.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO:

El 82,4% (n=267) de los estudiantes del Grado en Enfermería han fumado alguna vez en su vida, aunque sea una o dos caladas, sin diferencias entre ambos centros: 80,8% (n=189) en UNIZAR y 86,7% (n=78) en USJ (p=0,21).

En relación con el curso académico, los resultados también reflejan que tanto en primero (80,1%, n=109) como en tercero (84%, n=158), la mayoría de los estudiantes del Grado de Enfermería han fumado alguna vez, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0,36).

La edad media en la que los estudiantes fumaron por primera vez fue de 15,5 años (DS: 2,18). El punto medio de la distribución se sitúa en 16 años, siendo también la edad en la que con mayor frecuencia los estudiantes fumaron por primera vez (Figuras 5, 6). Se establece un rango entre 8 años la edad mínima y 25 años la edad máxima. La distribución de la edad en la que se fuma por primera vez no sigue una distribución normal (p=0,01).

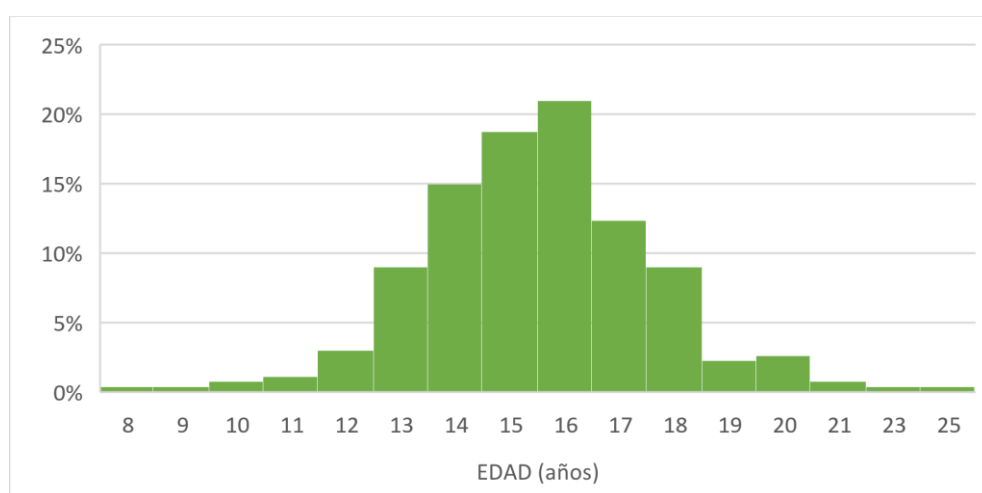


Figura 5. Histograma de la edad en que los estudiantes fumaron por primera vez (aunque sea una o dos caladas).

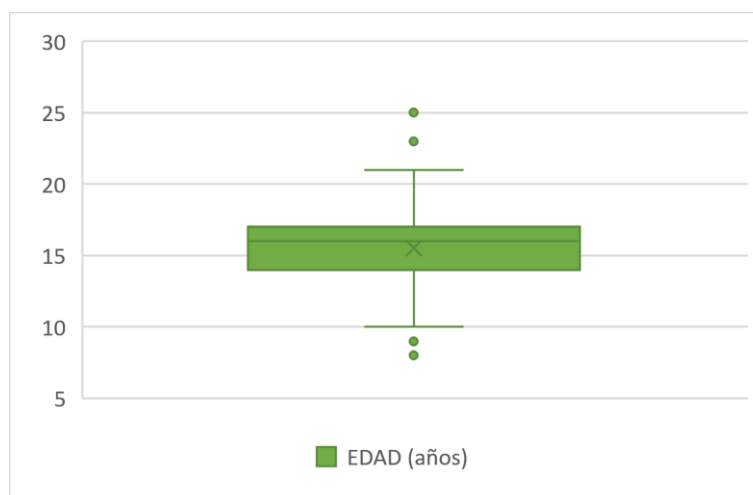


Figura 6. Diagrama de tallo y hojas de la edad en la que los estudiantes fumaron por primera vez (aunque sea una o dos caladas).

En la universidad pública, el estudiante que antes consumió tabaco tenía 8 años, mientras que en la universidad privada ninguno consumió antes de los 11 años. El rango entre ambos centros también difiere, siendo de 17 años en el centro universitario público y de 9 años en el de titularidad privada. No existen diferencias estadísticamente significativas en la edad en la que los estudiantes fumaron por primera vez (aunque sea una o dos caladas) según el centro universitario ( $p=0,48$ ).

En relación al curso, se observa que en 1º, la edad en la que más estudiantes fumaron por primera vez fue con 16 años, mientras que en 3º fue con 15 años. No existen diferencias estadísticamente significativas en la edad de los estudiantes cuando fumaron por primera vez y el curso académico ( $p=0,60$ ).

La prevalencia de tabaquismo en el grupo de estudiantes analizado ( $n=323$ ) fue la siguiente: el 57,3% de los encuestados ( $n=185$ ) no han fumado nunca (o han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida), el 8,7% ( $n=28$ ) ahora no fuman, pero antes fumaban ocasionalmente; el 2,5% ( $n=8$ ) ahora no fuman, pero antes fumaban cada día; el 9,6% ( $n=31$ ) actualmente fuman ocasionalmente y el 22% ( $n=71$ ) son

fumadores a diario en la actualidad (Figura 7). La categoría más frecuente es “No he fumado nunca (o he fumado menos de 100 cigarrillos en mi vida)” y se sitúa en el punto medio de la distribución.

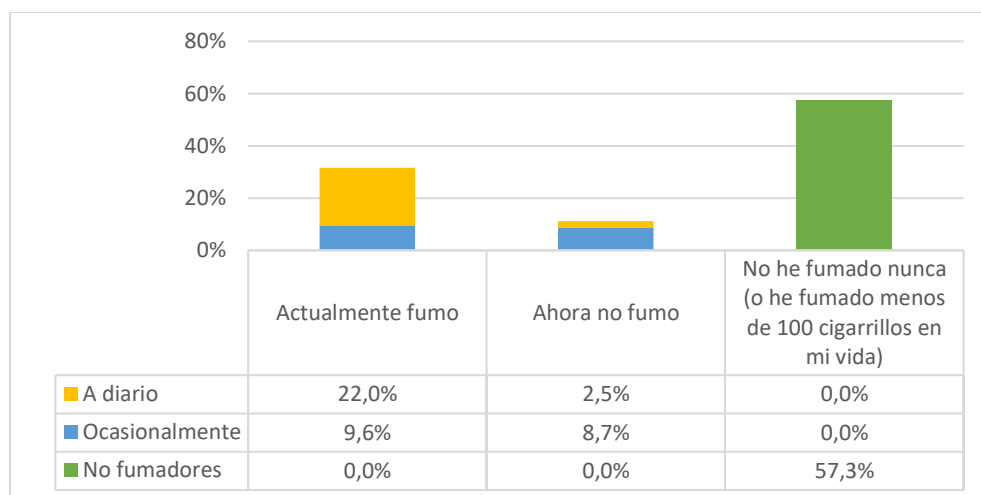


Figura 7. Comportamiento de los estudiantes respecto al tabaco (prevalencia de fumadores).

La mayoría de hombres (63,8%, n=37) y mujeres (55,9%, n=147) no han fumado nunca (o han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida). Observando a los estudiantes fumadores y exfumadores, el análisis revela que los hombres tienen, en mayor medida que las mujeres, un patrón de consumo de tabaco a diario. El 25,9% (n=15) de los hombres actualmente fuman cada día, mientras que en el grupo de las mujeres es el 21,3% (n=56). Por otro lado, la prevalencia de mujeres que fuman ocasionalmente (10,3%, n=27) es mayor que la de los hombres (6,9%, n=4) (Figura 8). Estas diferencias según sexo no resultan estadísticamente significativas (p=0,10).

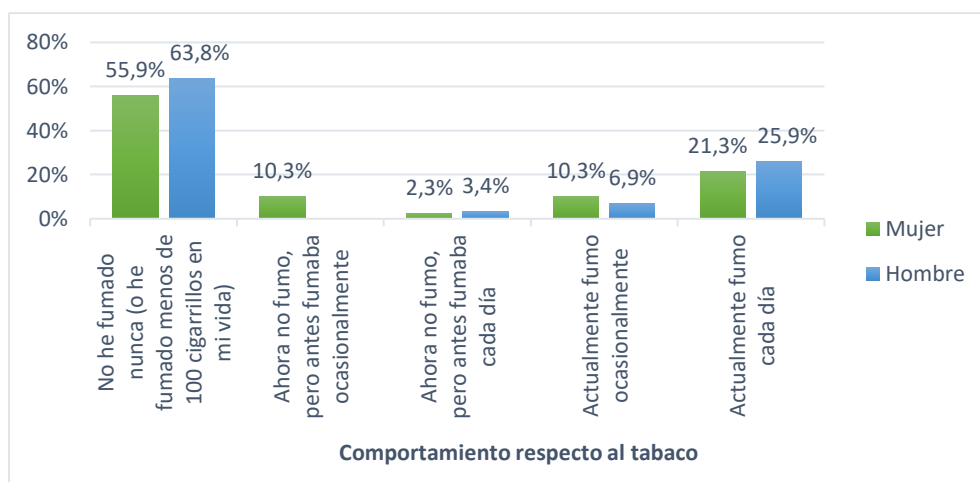


Figura 8. Comportamiento respecto al tabaco de la población de estudiantes de enfermería según el sexo.

Analizando las diferencias entre los estudiantes de primer curso y los de tercero, se observa una disminución del número de estudiantes que no han fumado nunca. Esta proporción es de un 65,2% (n=88) en 1º y de un 51,6% (n=97) en 3º. Sucede lo contrario con los fumadores a diario, con cifras del 20% (n=27) en 1º y de un 23,4% (n=44) en 3º. Además, se duplica la tasa de estudiantes que actualmente fuman ocasionalmente, siendo de un 6,7% (n=9) en 1º y de un 11,7% (n=22) en 3º, diferencias que no resultan estadísticamente significativas ( $p=0,08$ ) (Figura 9).

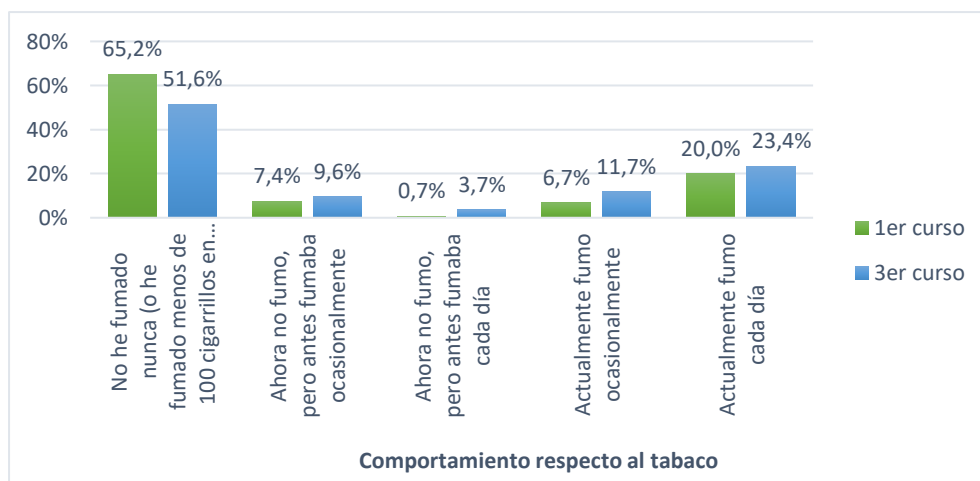


Figura 9. Comportamiento respecto al tabaco del alumnado de 1er y 3er curso de la población de estudiantes de enfermería.

Más de la mitad de los estudiantes de la Universidad de Zaragoza no han fumado nunca; en cambio, en la Universidad San Jorge, la prevalencia de estudiantes que no han fumado es inferior al 50%. Además, la prevalencia de estudiantes de USJ que fuman a diario es más del doble (38,2%, n=34) que la de los estudiantes de UNIZAR (15,8%, n=37), diferencias que son estadísticamente significativas ( $p=0,01$ ) (Figura 10).

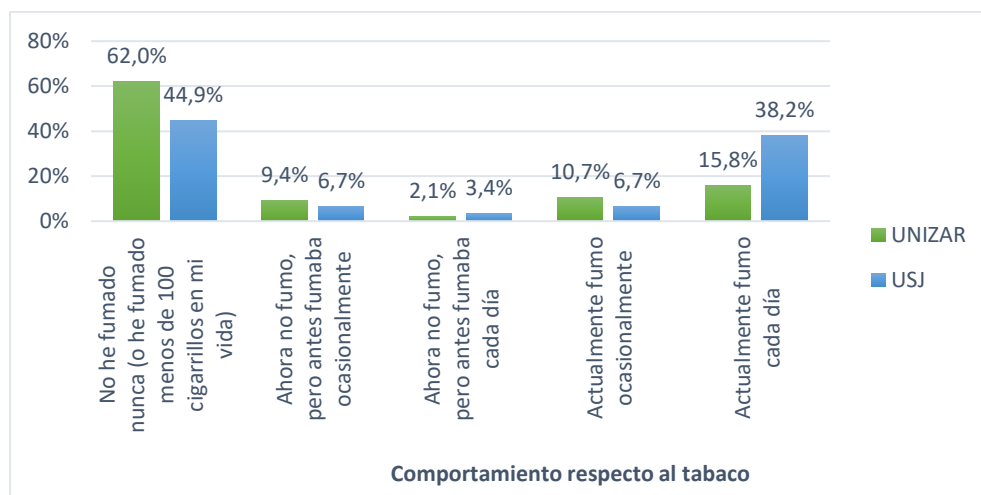


Figura 10. Comportamiento respecto al tabaco entre los estudiantes de enfermería que cursan en una universidad pública y la población de estudio que cursa en una universidad privada.

Respecto a otras variables de interés sobre el consumo de tabaco de los estudiantes de enfermería analizados, los resultados más relevantes fueron los siguientes:

Los principales motivos por los que los estudiantes fumadores en la actualidad empezaron a fumar fueron: porque sus amigos o compañeros fumaban (62%, n=62), por probar algo nuevo (39%, n=39), porque alguien de su familia fumaba (15%, n=15) y para sentirse mayor (14%, n=14). En cambio, los motivos por los que los estudiantes continúan fumando son: para controlar el estrés y relajarse (51%, n=51), por placer (45%, n=45) y porque no pueden dejarlo (28%, n=28).

El 30,9% (n=100) de los estudiantes han fumado cannabis alguna vez en su vida. De ellos, un 9,6% (n=31) continúa fumando actualmente de forma ocasional.

El 43% (n=43) de los estudiantes fumadores analizados fuman tabaco de liar. En un día entre semana, los estudiantes de enfermería consumen una media de 2,4 cigarrillos con tabaco de liar (DS: 3,82), mientras que el consumo aumenta ligeramente durante el fin de semana (3,3 cigarrillos de media al día, DS: 5,21). Por otro lado, el 20,6% (n=64) de todos los estudiantes han probado alguna vez el cigarrillo electrónico, siendo el principal motivo de probarlo la curiosidad (76%, n=57), mientras que el 74,5% (n=231) nunca lo han utilizado.

En cuanto a la prohibición de fumar en el interior de las facultades universitarias, el 28,3% (n=73) de los estudiantes han visto fumar a otra persona en el interior del centro universitario. Además, solo un 15,9% (n=51) están de acuerdo con que el consumo de tabaco debe estar prohibido en el exterior de los campus universitarios.

#### 4.3. VARIABLES RELACIONADAS CON LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES SOBRE TABAQUISMO:

A continuación, se van a exponer los resultados más relevantes del estudio relacionados con el conocimiento sobre tabaco de los estudiantes de enfermería:

El 57,3% (n=184) de los estudiantes está de acuerdo (agrupando las variables *De acuerdo* y *Totalmente de acuerdo* de la escala de Likert) en que los profesionales de la salud deberían dar ejemplo y no fumar. En cambio, son un 37,2% (n=119) de ellos los que consideran que los estudiantes de enfermería no deberían fumar. La gran mayoría (92,6%, n=297) están de acuerdo en que los profesionales de la salud deberían preguntar y registrar rutinariamente en la historia clínica el consumo de tabaco de sus pacientes. También están de acuerdo (83,2%, n=268) en que los profesionales de la salud deberían aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores que dejen de fumar. Por el contrario, menos de la mitad de los estudiantes (48,8%, n=156) coinciden en que las posibilidades de que un fumador deje de fumar aumentan cuando un profesional de la salud se lo aconseja. Por último, el 35,7% (n=114) están de acuerdo con la afirmación de que los profesionales de la salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar.

La mitad (51,6%, n=164) de los estudiantes del Grado de Enfermería considera que está prohibido fumar en todo el área interior y exterior de los hospitales, incluidos jardines y zonas de paseo o tránsito, parking, etc. Además, el 97,8% (n=314) de los estudiantes está de acuerdo con dicha prohibición en zonas interiores y, por el contrario, son menos (63,3%, n=203) los que están de acuerdo con la prohibición de fumar en el exterior de los hospitales. Existen 6 casos perdidos que no se introducen en el análisis. Los resultados que se obtienen al analizar por centros universitarios son semejantes en ambas universidades (p=0,82) (Tabla 3). Sin embargo, analizando por

curso, se observa que la mitad de los estudiantes de primer curso (51,9%, n=70) opinan que está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior (Figura 11). En tercero, el 61,2% (n=112) de los estudiantes considera que está prohibido fumar en todo el interior y exterior de los hospitales, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p=0,01).

Tabla 3. Conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre la normativa actual de consumo de tabaco de los hospitales según centro universitario.

NORMATIVA ACTUAL SOBRE TABACO EN HOSPITALES	CENTRO UNIVERSITARIO		Total n (%)
	Universidad de Zaragoza	Universidad San Jorge	
	n (%)	n (%)	n (%)
Se puede fumar en cualquier lugar del hospital	1 (0,4)	0 (0)	1 (0,3)
Sólo se puede fumar en determinadas áreas interiores destinadas para fumar	2 (0,9)	2 (2,3)	4 (1,3)
Está prohibido fumar en todo el interior del edificio hospitalario	20 (8,7)	7 (8)	27 (8,5)
Está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior del centro hospitalario	87 (37,8)	35 (39,8)	122 (38,4)
Está prohibido fumar en todo el interior y exterior del centro hospitalario	120 (52,2)	44 (50)	164 (51,6)
Total	230 (100)	88 (100)	318 (100)

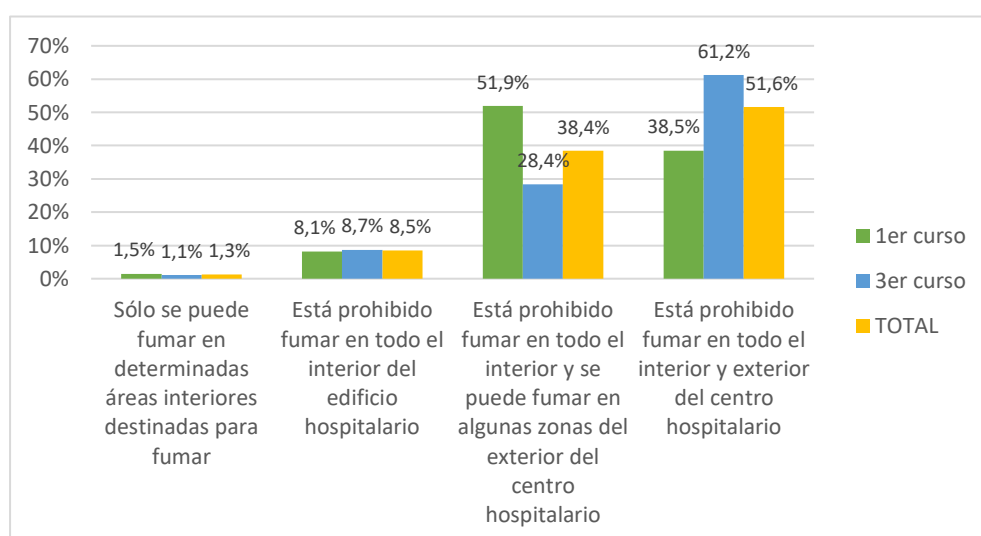


Figura 11. Conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre la normativa actual de consumo de tabaco de los hospitales de agudos según curso.



En relación a los contenidos impartidos en la formación profesional de los estudiantes del Grado en Enfermería, el 85,5% (n=277) afirma que le han explicado las diferencias entre un fumador activo y pasivo. Cuando se les pregunta sobre si han discutido en alguna clase, seminarios o prácticas los motivos por los cuales la gente fuma, se observa que el 83,8% (n=114) de los estudiantes de primer curso considera que no se les ha explicado, pero esta cifra disminuye hasta el 49,5% (n=93) en los estudiantes de tercer curso. También se observan cambios según el curso cuando se les pregunta si han recibido formación en técnicas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar, contestando de forma afirmativa un 7,4% (n=10) de los estudiantes de 1º y un 42,6% (n=80) de los de 3º. Es importante destacar que todavía hay un 40,4% (n=131) de los estudiantes que no conocen las terapias sustitutivas de nicotina (TSN) para dejar de fumar y, por último, el 75,6% (n=245) consideran que no tienen actualmente los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar.

Casi la totalidad de los estudiantes considera que el consumo de tabaco es una adicción (98,8%, n=320). La mayoría también opina que la prevalencia de consumo de tabaco en España (67,9% n=220) y la mortalidad asociada al tabaquismo (85,2%, n=276) están aumentando en los últimos años, que en España las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo (71,3%, n=231) y que respirar el humo del tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud (97,5%, n=316). Por último, el 91,4% (n=296) considera que el tabaquismo durante el embarazo incrementa el riesgo de muerte súbita del lactante, sin existir diferencias estadísticamente significativas según el centro y según el curso.

La afirmación propuesta relacionada con la hipnosis como una terapia de eficacia probada para dejar de fumar obtuvo diversidad de opiniones acerca de si era verdadero o falso. El 48,8% (n=158) de los

estudiantes cree que es una afirmación verdadera, mientras que el 42,3% (n=137) la considera falsa. Con los estudiantes de tercer curso todavía está más igualado: un 45,2% (n=85) está de acuerdo con dicha afirmación y un 43,1% (n=81) la considera falsa, sin existir diferencias estadísticamente significativas según el centro universitario y según el curso ( $p=0,91$ ) (Figura 12).

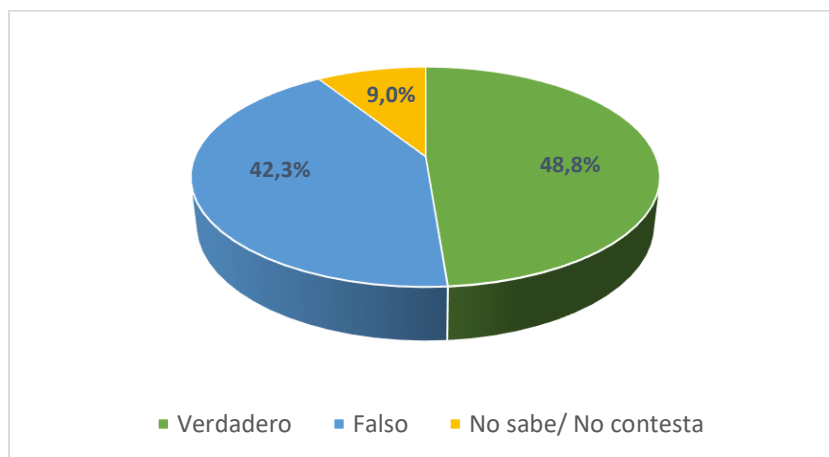


Figura 12. Opinión de los estudiantes sobre la hipnosis como terapia de eficacia probada para dejar de fumar.

La variable que afirma que el tabaquismo pasivo provoca cáncer de pulmón en los no fumadores se consideró verdadera por un 75,9% (n=246) de estudiantes y falsa por un 18,2% (n=59). Los pertenecientes a UNIZAR estaban de acuerdo con esta afirmación en mayor medida (79,5%, n=186) que los de USJ (66,7%, n=60). En cuanto al curso, se observa que un 79,3% (n=149) de los alumnos de tercero consideran verdadera esta afirmación, mientras que los de primer curso lo opinan en un 71,3% (n=97) de los casos, siendo estas diferencias estadísticamente significativas según el centro universitario y según el curso ( $p=0,03;0,04$ ) (Figura 13).

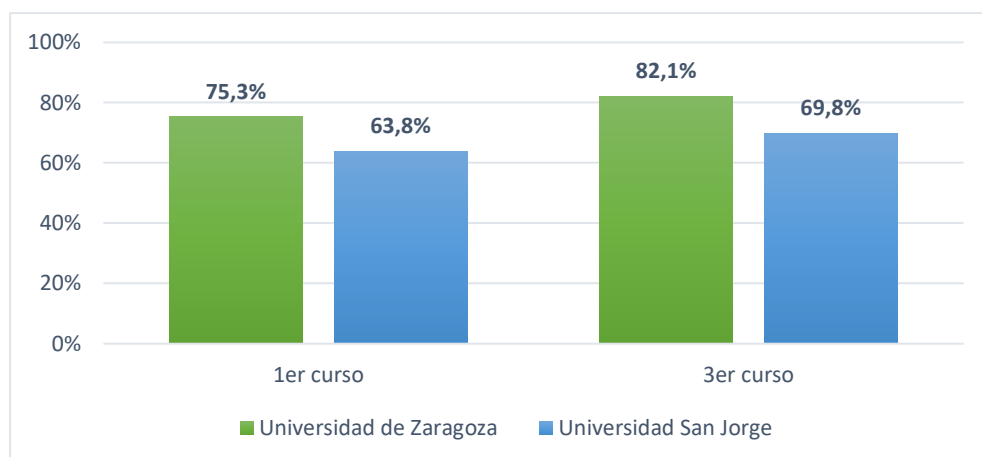


Figura 13. Porcentaje de estudiantes que afirman que el tabaquismo pasivo provoca cáncer de pulmón en los no fumadores (según curso y centro universitario).

En el caso de las fumadoras embarazadas, los estudiantes consideran en su mayoría falso (69,1%, n=224) que se recomiende consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios si sus niveles de ansiedad son altos. Sin embargo, el 27,5% (n=89) de los estudiantes contesta esta afirmación como verdadera, siendo estas diferencias estadísticamente significativas entre esta afirmación según el centro universitario ( $p=0,04$ ) (Figura 14). En cambio, para la variable del curso, no se establecen diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,54$ ).

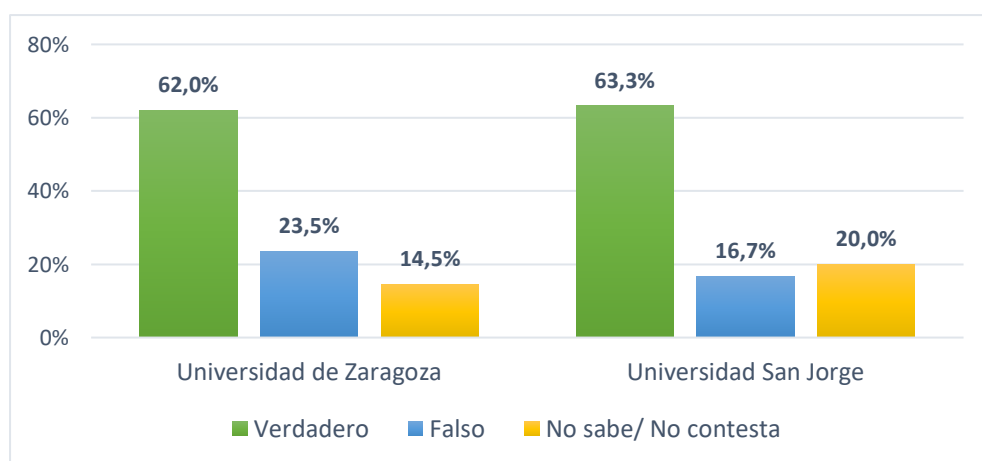


Figura 14. Opinión de los estudiantes sobre la recomendación de consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios a las fumadoras embarazadas, si sus niveles de ansiedad son altos (según centro universitario).



# DISCUSIÓN



## **DISCUSIÓN:**

El tipo de muestreo más común en este tipo de estudios de prevalencia donde se analizan los resultados de un cuestionario y se pide a los alumnos que lo cumplimenten en el aula, es el muestreo de conveniencia<sup>(37,38)</sup>.

El cuestionario utilizado se seleccionó tras analizar otros cuestionarios validados como el GHPSS y una encuesta sobre tabaquismo en estudiantes de medicina<sup>(39)</sup>. El cuestionario finalmente elegido, además de estar validado, se adapta a los objetivos que se plantean en el estudio y se ha aplicado recientemente en una población de similares características en cuanto a nivel de estudios y proximidad geográfica. Además, recoge ítems que vienen integrados en los otros cuestionarios, de forma que es más completo y en castellano, haciéndolo más comprensible para los estudiantes. Muchas de sus preguntas se responden de forma dicotómica, facilitando el análisis de datos posterior. No se realizó un análisis exhaustivo de todas las variables del cuestionario porque la muestra obtenida es mucho menor que la del estudio ECTEC y, por tanto, había variables que no tenían apenas representatividad.

El Grado en Enfermería tiene, en su mayor parte, estudiantes del sexo femenino. Este hecho es un clásico en la profesión desde sus orígenes. En este estudio, el 82% de la población de estudiantes son mujeres, cifra similar a la de otros estudios que también reflejan una alta tasa de mujeres tanto en la población de estudiantes de enfermería<sup>(32,34,38)</sup> como de otras carreras relacionadas con la salud como medicina y fisioterapia<sup>(34,37)</sup>. Respecto a la edad, se crearon dos grupos con el punto de corte en 25 años, de forma que ambas distribuciones fueran lo más homogéneas posible. Existen algunos determinantes (como las formas de ocio y de sociabilización) que son muy diferentes de un grupo al otro, teniendo en cuenta que en el

primer grupo hay estudiantes con 18 años y en el segundo de hasta 49 años. La edad media de los estudiantes de enfermería analizados (21,6 años) coincide con otros estudios realizados sobre la población de estudiantes de enfermería: 21,1 años (rango 19-47), 22 años (rango 18-47)<sup>(32,40)</sup>. Dado el escaso número de estudiantes de 25 años o más, no se realizó el contraste de hipótesis para la prevalencia de fumadores según el grupo de edad.

La tasa de respuesta en los estudios donde la recogida de datos se realiza a través de un cuestionario, refleja el interés que suscita el tema en los estudiantes. Por tanto, si se obtiene una tasa de respuesta aceptable, se puede pensar en un futuro programa de deshabituación tabáquica y mejorar la formación que recibe la población a estudio sobre tabaco, como futuros profesionales de la salud. Se obtiene una tasa de respuesta del 64,8%, y se supera la tasa de referencia establecida (50%). La tasa de respuesta más baja encontrada en otros estudios es de un 44,5% y la más alta de un 82,3%. Ambos son estudios a nivel nacional sobre tabaco con estudiantes de enfermería y fisioterapia como población de estudio<sup>(21,41)</sup>. La tasa de respuesta que se obtuvo en el curso de 3º de la Universidad de Zaragoza es más alta que el resto, debido a que el día de la recogida de datos en este curso, los estudiantes tenían un examen.

Tal y como reflejan los resultados, es más probable encontrar a un estudiante de enfermería que ha fumado alguna vez en su vida, aunque sea una o dos caladas, que encontrar uno que nunca lo haya probado. En un estudio realizado en San Sebastián, el 83,8% de los estudiantes de primer curso de enfermería lo habían probado y el 87,5% de tercero<sup>(38)</sup>. El actual estudio sigue la misma tendencia: el porcentaje de estudiantes que han fumado alguna vez es mayor conforme progresa esta carrera universitaria (80% en primero y 84% en tercer curso). Es significativo que este hecho es superior en los estudiantes de enfermería, ya que la encuesta EDADES 2015-2016



mostró un porcentaje del 72,5% entre la población general de 15 a 64 años<sup>(42)</sup>.

La edad de inicio del consumo se sitúa en la adolescencia (15,5 años de media), por lo que sería interesante la figura de la enfermera escolar en la prevención del inicio del consumo de tabaco, como han sugerido algunos autores<sup>(43)</sup>. Un estudio dirigido a estudiantes de enfermería de la Universidad de Lugo, obtuvo la misma edad media de inicio<sup>(32)</sup> y, en la misma línea metodológica, otro estudio de la Universidad de León refleja un rango de entre 14 y 16 años<sup>(41)</sup>. Por otro lado, y haciendo referencia a la población general, la ENSE2011 aporta una edad media de inicio del consumo en fumadores diarios de 17,2 años, siendo inferior en hombres que en mujeres. También en la encuesta EDADES en 2015-2016, el primer consumo de tabaco se producía a los 16,4 años por término medio (entre la población de 15 a 64 años)<sup>(42)</sup> y llegando al resultado de este estudio. Nuestros datos, junto a los de otros estudios, sugieren que la edad de inicio en el consumo de tabaco es cada vez más precoz.

Dado que el inicio del consumo es en la adolescencia, la influencia de los amigos y la curiosidad de probar cosas nuevas, son los principales motivos por los que los estudiantes comienzan a fumar y así se confirma en nuestro estudio, donde el 62% de la población encuestada empezó a fumar por influencia de los amigos. Pero estos motivos no son los mismos por los que continúan fumando en la actualidad. Ahora, la mitad de los estudiantes fumadores lo hacen para afrontar el estrés (51%), otros lo hacen por placer (45%) (debido a la sensación placentera que produce la nicotina), pero lo más llamativo es la gran cantidad de estudiantes de enfermería que fuman porque sienten que no pueden dejar de hacerlo (28%).

La prevalencia de consumo diario de tabaco es más alta en los hombres (25,9%) que en las mujeres (21,3%). No obstante, y teniendo en cuenta la edad media de los estudiantes de enfermería analizados (21,6 años), nos encontramos ante la franja de edad donde existen menos diferencias según el sexo. Según el estudio EDADES, entre los 15 y los 24 años fuman a diario el 25,3% de los hombres y el 22,4% de las mujeres<sup>(42)</sup>. En Cataluña, en el estudio ECTEC, se obtuvo una prevalencia por sexo más baja en los fumadores diarios, siendo de un 21,7% en hombres y de un 19,5% en mujeres<sup>(36)</sup>.

Aunque más de la mitad de los estudiantes no han fumado nunca (57,3%), es determinante observar cómo aumenta, según el curso, el número de fumadores diarios (20% en 1º y 23,4% en 3º) y casi se duplica el de ocasionales (6,7% en 1º y 11,7% en 3º), además de un inicio en el consumo de los no fumadores. Por otra parte, existe un aumento en el número de exfumadores (8,1% en 1º y 13,3% en 3º). La prevalencia de fumadores con un patrón de consumo diario (22%) parece que se reduce en comparación con un estudio de 2007<sup>(38)</sup>, cuando se obtuvo una tasa del 26,2% entre estudiantes de enfermería. Por otro lado, en las islas Baleares, un estudio más reciente señala un 18,6% de fumadores diarios entre estudiantes de enfermería y fisioterapia<sup>(35)</sup>, coincidiendo con otro estudio sobre estudiantes de enfermería en Lugo<sup>(32)</sup>. En el estudio ECTEC, el más reciente a nivel nacional sobre tabaquismo en estudiantes de enfermería hasta la fecha, el 20% de los participantes se declaraban fumadores a diario, el 11,3% manifestaban un consumo de forma ocasional y el 55,5% afirmaban que no habían fumado nunca<sup>(36)</sup>, datos parecidos a los obtenidos en el presente estudio (22% de fumadores diarios y 9,6% ocasionales).

Si se observa la prevalencia de consumo de tabaco entre centros, se esperaba encontrar que los estudiantes del centro universitario privado, por su mayor nivel socioeconómico, tuvieran un menor

consumo que los estudiantes del centro de titularidad pública<sup>(44)</sup>. En cambio, los resultados muestran un mayor porcentaje de no fumadores en la universidad pública (62% en UNIZAR y 44,9% en USJ) y una tasa de estudiantes que fuman a diario pertenecientes a la universidad privada que duplica la de la universidad pública (15,8% en UNIZAR y 38,2% en USJ).

Entre las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia más ampliamente consumida en España. Asimismo, fumar cigarrillos y el uso de cannabis ocurren simultáneamente con mucha frecuencia<sup>(45)</sup>. En este estudio, casi un 10% de los estudiantes de enfermería consumen cannabis actualmente de forma ocasional. Esta prevalencia es similar a la del estudio EDADES 2015-2016, donde aparece que el 9,5% de la población ha consumido cannabis en los últimos doce meses<sup>(42)</sup>.

Respecto al tipo de tabaco utilizado, se confirma el elevado consumo de tabaco de liar (43%) ya descrito en otros estudios<sup>(46)</sup>, debido a que este tipo de tabaco resulta más económico que los cigarrillos convencionales. Según un estudio realizado en Galicia, el incremento del consumo de tabaco de liar entre las personas fumadoras se produce en un contexto caracterizado por la crisis económica<sup>(47)</sup>. Este hecho nos lleva a cambiar el tipo de tabaco consumido, pero en la misma cantidad diaria, consolidando su presencia entre los fumadores. Ocurre diferente con los cigarrillos electrónicos, debido a que la mayoría de los estudiantes que los han consumido han sido por curiosidad, con un 20% de los encuestados que los han probado, aunque no los consumen de forma habitual. Tal y como refleja un estudio internacional, a pesar de que su imagen comercial es la de un producto seguro, sus efectos en la salud a medio y largo plazo son desconocidos<sup>(48)</sup>.

Las universidades, como instituciones educativas, tienen la obligación de fomentar estilos de vida saludables y deben velar por el cumplimiento de todas las leyes, especialmente de las destinadas a proteger la salud. En cambio, preocupa el hecho de que el 28,3% de los estudiantes hayan visto fumar a otra persona en el interior de la facultad. La prohibición de fumar en el interior de los centros universitarios está regulada en la Ley 42/2010<sup>(20)</sup> y, por tanto, se debe reforzar la vigilancia de cumplimiento de esta norma.

Los estudiantes deberían ser conocedores de la normativa actual sobre consumo de tabaco en los hospitales. En primer curso todavía no tienen período de prácticas, justificando en parte que la mayoría de ellos creen que se puede fumar en algunas zonas del exterior del hospital (51,9%). En tercero, cuando ya han realizado varios períodos de prácticas en estancias clínicas, los estudiantes son más conocedores de la normativa (61,2%). La percepción del cumplimiento de la prohibición de fumar en el entorno hospitalario es de un 54,3% según la Encuesta Nacional de Salud 2011/12<sup>(49)</sup>. Estas cifras abren la puerta a la necesidad de nuevos proyectos que giren en torno a la concienciación en la prohibición de fumar en los centros hospitalarios, tanto por parte de los futuros profesionales como de la población general.

Es necesario reforzar la formación sobre tabaquismo y capacitar a los futuros profesionales sanitarios en las diferentes estrategias terapéuticas para dejar de fumar. Muchos de ellos no conocen las TSN y la mayoría no creen que tengan adquiridos los suficientes conocimientos y habilidades para ayudar a alguien a dejar de fumar. Resulta obvio, entonces, que una parte de ellos exponga como motivo para fumar en la actualidad el hecho de no poder dejarlo.

En referencia al conocimiento demostrado por parte de los estudiantes del Grado en Enfermería, son conscientes de que el consumo de tabaco es una adicción (98,8%), con un porcentaje

parecido al de los participantes del estudio ECTEC (98,1%). La mayor parte de los estudiantes afirma que la prevalencia de consumo de tabaco y la mortalidad asociada al tabaquismo en España están aumentando en los últimos años (67,9% y 85,2%, respectivamente). El último estudio EDADES publica que la prevalencia de población de 15 a 64 años que ha fumado alguna vez en su vida apenas ha cambiado con respecto al 2013, y se mantiene por encima del 70%. También se ha estabilizado la prevalencia de consumo diario de tabaco, siendo en España de un 30,8%<sup>(42)</sup>.

En cambio, en el informe sobre muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, se muestra que desde el año 2000 las muertes asociadas al consumo de tabaco en nuestro país han ido descendiendo en los hombres, pero aumentando en las mujeres. Datos más recientes muestran que en el quinquenio 2010-2014 el número de muertes atribuibles al tabaco ha sido inferior a la media anual estimada en el quinquenio 2000-2004<sup>(50)</sup>.

En España, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo tanto para los estudiantes del estudio catalán (66,6%), como para los del presente estudio (71,3%). Los participantes de ambos estudios, además, tienen el conocimiento de que respirar el humo del tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud (98,4% en el ECTEC y 97,5% en este estudio).

En el caso de las mujeres embarazadas, casi el 70% de los estudiantes considera falso poder consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios, si sus niveles de ansiedad son altos. Sin embargo, todavía hay una cuarta parte de los estudiantes que considera que se puede fumar en el embarazo. Una revisión Cochrane sobre embarazo y tabaquismo contempla que no se debe fumar durante el embarazo, ya que supone un riesgo para la madre y para el neonato<sup>(51)</sup>. Lo mismo ocurre con el riesgo de muerte súbita del lactante. La mayoría de los

estudiantes, tanto de este estudio (91,4%) como del ECTEC (86,2%), tienen conocimiento de que el tabaquismo aumenta el riesgo de que esto suceda.

Con respecto a la hipnosis como una terapia de eficacia probada para dejar de fumar, se apreció que los estudiantes no tenían una opinión clara en este ámbito. Dado que son futuros profesionales sanitarios, es alarmante como el 50% de ellos considera que es eficaz. Según revisiones de la biblioteca Cochrane, del Instituto NICE y varias Guías de Práctica Clínica internacionales, no se encuentra evidencia suficiente que demuestre que la hipnosis es un tratamiento eficaz para dejar de fumar<sup>(52)</sup>.

Sucedo al contrario con la relación directa que existe entre el tabaquismo pasivo y el cáncer de pulmón en no fumadores. Los estudiantes tienen un conocimiento aceptable, aunque mejorable sobre esta afirmación (75,9%) y se observó que de primer curso (71,3%) a tercero (79,3%) había un mayor conocimiento del tema. Un estudio sobre estudiantes de enfermería en León, concluyó que un 40,9% de los estudiantes consideraban a los efectos indirectos del tabaquismo pasivo la causa principal del desarrollo de cáncer de pulmón<sup>(34)</sup>. No obstante, todavía hay casi un 20% de estudiantes que no considera el tabaquismo pasivo un riesgo a la hora de desarrollar un cáncer de pulmón en personas no fumadoras.

No se han encontrado referencias a estudios sobre estas afirmaciones donde se establezcan diferencias entre centros universitarios públicos y de titularidad privada.

Como limitaciones del estudio, es importante destacar el carácter subjetivo de los datos al utilizar un cuestionario autoadministrado. Al tratarse de un estudio descriptivo transversal, no se puede probar la contingencia temporal entre las variables ni garantizar la no espuriedad. Cuando cada estudiante es el que valora sus propios

comportamientos, puede haber diferencias entre lo que piensan que realizan y la realidad. Otra limitación que se puede encontrar es la extensión del cuestionario, de forma que los estudiantes pueden cansarse y contestarlo de un modo automatizado para terminarlo lo antes posible. Además, el escaso número de estudiantes que cursan en la universidad privada se debe tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Por último, este estudio tiene un sesgo de selección como consecuencia del muestreo de conveniencia y, por tanto, no es extrapolable a la población general de estudiantes de enfermería.

El sesgo de memoria está presente cuando se pide a los estudiantes que contesten a qué edad fumaron por primera vez. Tienen que recordar, en algunos casos, una sola calada a un cigarrillo, años atrás, y no siempre coincide con la edad en la que se comienza un consumo de tabaco de forma regular. Incluso puede influir que los estudiantes que no fuman tengan mayor disposición para colaborar en el estudio, provocando un sesgo de participación.

Este estudio proporciona información muy importante para el diseño en un futuro de formación universitaria más específica sobre la importancia del profesional de enfermería como modelo de salud en relación al tabaco. Es necesario que el personal de enfermería sea consciente de la epidemia de tabaquismo que vive la población en nuestro entorno y a nivel mundial, y que se le capacite para llevar a cabo programas para dejar de fumar y que asuma su responsabilidad como promotores de salud y de estilos de vida saludables. El Grado en Enfermería es el momento clave para proporcionar a los futuros profesionales de enfermería información precisa sobre el tabaco, sobre el rol que ejercen en la sociedad y para que la población de personas que son fumadores y estudian el Grado en Enfermería tengan la oportunidad de dejar de fumar.





# CONCLUSIONES



## **CONCLUSIONES:**

- Se constata la presencia mayoritaria de mujeres en la población de estudiantes que cursan el Grado en Enfermería, hecho descrito clásicamente, con una edad media de 21 años.
- La prevalencia de tabaquismo entre el alumnado de enfermería es similar a la de la población general, en este rango de edad. No obstante, continúa siendo una tasa muy elevada para futuros profesionales sanitarios.
- Mientras que las mujeres realizan más un consumo ocasional, los hombres fuman más a diario. Se abre así, una futura línea de investigación para conocer el porqué de estas diferencias.
- Aumenta el número de fumadores, tanto a diario como de forma ocasional, de primero a tercer curso. Sin embargo, también existe una tendencia creciente por parte los estudiantes de enfermería en el abandono del consumo de tabaco, que se debe reforzar desde las instituciones.
- Se observan grandes diferencias en la prevalencia de fumadores entre ambos centros, por lo que sería interesante analizar en futuros estudios qué factores son los que intervienen para que se duplique la tasa de fumadores diarios de una universidad a la otra.
- Los estudiantes de enfermería conocen la normativa actual sobre tabaco de los hospitales, reconocen que el consumo de tabaco es una adicción y que respirar el humo del tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud. Además, existe falta de formación y capacitación para ayudar a las personas fumadoras a dejar de fumar.

- Se debe mejorar la formación que los estudiantes de enfermería reciben sobre tabaquismo en todos los aspectos, ya que estos profesionales son personal clave en la prevención y tratamiento del tabaquismo.

REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. World Health Organization. Tabaco. Notas Descr [Internet]. 2015;339. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Nair U, Walter H, Pötschke-Langer M. Krebserzeugende Substanzen im Tabakrauch [Internet]. Heidelberg; 2009. Disponible en: [www.tabakkontrolle.de](http://www.tabakkontrolle.de)
3. Benowitz NL. Pharmacology of Nicotine: Addiction, Smoking-Induced Disease, and Therapeutics. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2009;49:57–71.
4. Organización Panamericana de la Salud. Volumen 3: índice alfabético. En: CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud [Internet]. Décima Rev. Washington, D.C.; 2008. p. 1–758. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume3.pdf>
5. Ribot B, Isern R, Hernández-Martínez C, Canals J, Voltas N. Impacto del tabaquismo, la exposición pasiva al tabaco y el dejar de fumar sobre la salud del recién nacido. Med Clin. 2014;143(2):57–63.
6. Suárez-Bonel MP, Sartolo-Romeo MT, Sáenz-Lafuente L, Villaverde-Royo M V., Córdoba-García R. Prevalencia y percepción sobre el tabaquismo pasivo en usuarios de atención primaria. Semergen. 2011;37(1):8–14.
7. Thun M, Peto R, Boreham J, Lopez AD. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. Tob Control. 2012;21:96–101.
8. World Health Organization. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009. Consecución de ambientes libres de humo de tabaco [Internet]. Ginebra; 2010. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/exec\\_summary/es/](http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/exec_summary/es/)
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2015 [Internet]. Madrid; 2016. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La salud y el sistema sanitario en 100 tablas. Datos y cifras España

- [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario\\_100\\_Tablas1.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario_100_Tablas1.pdf)
11. Marqueta A, Nerín I, Jiménez-Muro A, Gargallo P, Beamonte A. Factores predictores de éxito según género en el tratamiento del tabaquismo. *Gac Sanit.* 2013;27(1):26–31.
  12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011–2012. Principales resultados [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2013. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/NotaTecnica2011-12.pdf>
  13. Instituto Aragonés de Estadística (IAEST). Información estadística sobre consumo de drogas entre la población adulta. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. 2011. Disponible en: [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica/pcaxis/ci.Aplicacion\\_axis\\_DrogasPoblacionAdulta.detalleDepartamento](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Institutos/InstitutoAragonesEstadistica/pcaxis/ci.Aplicacion_axis_DrogasPoblacionAdulta.detalleDepartamento)
  14. Álvarez-Fernández C, Vaquero-Abellán M, Ruíz-Gandara Á, Romero-Saldaña M, Álvarez-López C. Factores de riesgo cardiovascular en la población en situación de riesgo de pobreza y exclusión social. *Aten Primaria.* 2017;49(3):140–9.
  15. Gómez A, Rubio MÁ, Gutiérrez JA, Gómez JA, del Campo J, Jurado C, et al. Seguimiento de 1991 a 2004 de la mortalidad y los factores de riesgo emergentes en una cohorte de población general española. Estudio DRECE III (Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en España). *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82(4):415–23.
  16. Clair C, Rigotti N, Porneala B, Fox C, D'Agostino R, Pencina M, et al. Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. *JAMA.* 2013;309:1014–21.
  17. United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress A Report of the Surgeon General [Internet]. U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta; 2014. Disponible en: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of->



progress/full-report.pdf

18. Carter BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, et al. Smoking and Mortality - Beyond Established Causes. *N ENGL J MED* [Internet]. 2015;372(7):631–40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671255>
19. World Health Organization. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra; 2005. Disponible en: [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_fctc\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf)
20. Gobierno de España. 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. [Internet]. Boletín Oficial Del Estado España; 2010 p. 109188–94. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>
21. Jiménez-Muro A, Beamonte A, Marqueta A, Gallardo P, Nerín I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones* [Internet]. 2009;21(1):21–8. Disponible en: [http://www.adicciones.es/files/21-28\\_jimenez-muro.pdf](http://www.adicciones.es/files/21-28_jimenez-muro.pdf)
22. World Health Organization. Empower Women- Combating Tobacco Industry Marketing in the WHO European Region [Internet]. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen; 2010. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0014/128120/e93852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/128120/e93852.pdf)
23. Fernández E, Schiaffino A, Borrell C, Benach J, Ariza C, Ramon JM, et al. Social Class, Education, and Smoking Cessation: Long-Term Follow-Up of Patients Treated at a Smoking Cessation Unit. *Nicotine Tob Res.* 2006;8(1):29–36.
24. Villalbí JR, Daban F, Pasarín MI, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Abandono y prevalencia del tabaquismo: sexo, clase social y atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2008;40(2):87–92.
25. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios: metaanálisis en 45 hospitales catalanes. *Gac Sanit.* 2016;30(1):55–8.
26. Papín C, González X, González C. La perspectiva de género en la historia de la Enfermería española. *PARANINFO Digit* [Internet]. 2016;25. Disponible en: <http://www.index->

f.com/para/n25/304.php

27. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Notas de Prensa [Internet]. 2016 May 27;1–10. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf>
28. Rico S, Santano E, Sánchez ML. Diseño y ejecución de un programa de deshabituación tabáquica en estudiantes de enfermería de Cáceres. *Enfermería Comunitaria (rev Digit [Internet]. 2014;10(2). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/comunitaria/v10n2/ec9633.php>*
29. Arroyo-Martín RM, Cayuela-Fuentes PS, Lozano-Polo A. El tabaquismo en el alumnado de primer y cuarto curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cartagena. *Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2016;25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/150.php>*
30. Castro JY, Abellán J, Leal M, Gómez P, Ortín EJ, Abellán J. Estilos de vida relacionados con el riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Clin Invest Arter. 2014;26(1):10–6.*
31. Martínez C, Méndez C, Sánchez M, Martínez-Sánchez JM. Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain). *Gac Sanit [Internet]. 2017;31(2):132–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.009>*
32. Garrido-González I, Bugarín-González R, Machín-Fernández AJ. Consumo de drogas en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin [Internet]. 2016;26(3):174–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.006>*
33. Ayán C, Molina AJ, Varela V, Cancela JM, Barrio JP, Martín V. Relación entre el consumo de tabaco y la práctica deportiva en una población universitaria de ciencias de la salud y la educación. *Enferm Clin [Internet]. 2017;27(1):21–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.008>*
34. Fernández D, Ordás B, Álvarez MJ, Ordóñez C. Knowledge , attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *Int Nurs Rev. 2015;62(3):325–33.*
35. Pericas J, Gonzalez S, Bennasar M, de Pedro J, Aguilo A, Bauza L. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *Int Nurs Rev. 2009;56(1):95–101.*
36. Martínez C, López A, Bueno A, Mena J, Jové J. Estudi de

- consum de tabac en estudiants d'infermeria de Catalunya (ECTEC). Informe global. [Internet]. Barcelona; 2017. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/1c7cdbc1-a893-4e99-be19-fae8e07e8863>
37. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. Arch Bronconeumol. 2004;40(8):337–43.
  38. Alberdi-Erice MJ, Huizi-Egilegor X, Barandiarán-Lasa M, Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ. Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. 2007;17(2):63–70.
  39. Guillén D, Nerín I, Mas A, Crucelaegui A. Estudio de fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. Arch Bronconeumol. 2003;39(4):159–66.
  40. Heras A, García C, Hernández M, Ballestín N. Tabaquismo en los estudiantes de enfermería de Cataluña: hábito, actitudes y conocimientos. Gac Sanit. 1997;11(6):267–73.
  41. Ordás B, Fernández D, Ordóñez C, Marqués-Sánchez P, Álvarez MJ, Martínez S, et al. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: A 10-year analysis. J Adv Nurs. 2015;71(10):2326–37.
  42. Ministerio de Sanidad S sociales e I. EDADES 2015-2016. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. [Internet]. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Madrid; 2016. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2015-2016\\_ENCUESTA\\_SOBRE\\_ALCOHOL\\_Y\\_OTRAS\\_DROGAS\\_EN\\_ESPANA.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2015-2016_ENCUESTA_SOBRE_ALCOHOL_Y_OTRAS_DROGAS_EN_ESPANA.pdf)
  43. Peirson L, Ali MU, Kenny M, Raina P, Sherifali D. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Prev Med (Baltim) [Internet]. 2016;85:20–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.004>
  44. González G, Grau M, Muñoz MA, Martí R, Sanz H, Sala J, et al. Posición socioeconómica e infarto agudo de miocardio. Estudio caso-control de base poblacional. Rev Española Cardiol

- [Internet]. 2010;63(9):1045–53. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932\(10\)70226-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932(10)70226-8)
45. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Informe Évict 2 [Internet]. Madrid; 2016. Disponible en: [http://www.evictproject.org/Informe\\_EVICT\\_2.pdf](http://www.evictproject.org/Informe_EVICT_2.pdf)
  46. Castaño T, Hebert C, Campo MT, Ysa M, Pons A. Tabaco de liar: Una prioridad de salud pública y consumo. *Gac Sanit.* 2012;26(3):267–9.
  47. Tarrazo M, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Malvar A, Suanzes J, Hervada X. Cambios en el consumo de tabaco: auge del tabaco de liar e introducción de los cigarrillos electrónicos. *Gac Sanit.* 2017;31(3):204–9.
  48. McKee M, Capewell S. Evidence about electronic cigarettes: a foundation built on rock or sand? *BMJ* [Internet]. 2015;351:h4863. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.h4863>
  49. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe a las Cortes Generales de evaluación del impacto sobre la salud pública de la Ley 42/2010. [Internet]. Madrid; 2013. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Informe\\_Impacto\\_Salud\\_Ley\\_Tabaco.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/Informe_Impacto_Salud_Ley_Tabaco.pdf)
  50. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. Madrid; 2016. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
  51. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. En: Chamberlain C, director. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2009. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001055.pub3>
  52. Becerra NA, Alba LH, Castillo JS, Murillo R, Cañas A, García-Herreros P. Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Gac Med Mex.* 2012;148(5):457–66.



# ANEXOS



## **ANEXO I:** Autorización del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza para la realización del estudio.

El 17/02/2017 a las 12:48, Isabel Nerín de la Puerta escribió:


Estimado Sr Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud,  
 Estamos planteando un estudio sobre conocimientos y prevalencia de consumo de tabaco en la población de estudiantes de Enfermería a realizar por una alumna graduada en Enfermería, como trabajo fin de master en Salud Pública. Para ello solicitamos permiso para pasar un cuestionario anónimo al alumnado de primero y tercero del grado de Enfermería. El cuestionario se pasaría en el aula y dado que los alumnos de 4º curso ya no tienen clases lo pasaríamos a los alumnos de 3º curso.  
 Agradeciendo de antemano su colaboración reciba un cordial saludo,  
 Isabel Nerín  
 Tutora Fin de Master de la alumna Sara Cinca

Isabel Nerín de la Puerta  
 isabelne@unizar.es  
 ✉  
[Mostrar detalles](#)

Buenos días: Por parte de este Decanato no hay ningún inconveniente, pero deberán ponerse en contacto con los delegados de esos curso. Sus contactos los encuentran en nuestra página web:  
<https://fcs.unizar.es/delegados-de-alumnos>

Reciban un cordial Saludo.

--

 **Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Universidad Zaragoza**

Ana Belén Galván Iserte  
 Secretaria Decanato  
 Domingo Miral s/nº - 50009 Zaragoza  
 Tfno : 976761747  
 abgalvan@unizar.es



**ANEXO II:** Autorización del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge para la realización del estudio.

D. ALEJANDRO LÓPEZ DEL VAL, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge

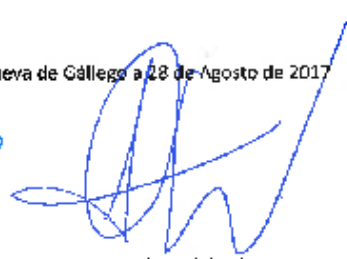
AUTORIZA a D. Berta Sáez Gutiérrez, con DNI 16581176Q de Universidad San Jorge, a participar y dirigir, el Proyecto fin de Master que lleva por título: "CONOCIMIENTOS Y PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO DE LOS ESTUDIANTES DEL GRADO EN ENFERMERÍA", cuyo investigador principal es D<sup>a</sup> Sara Cinca Irache. Dicho trabajo forma parte del programa e Master en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Para que conste y a los efectos oportunos a petición de la interesada firmo y sello la presente autorización

En Villanueva de Gállego a 28 de Agosto de 2017

FUNDACION UNIVERSIDAD  
SAN JORGE

CIF G68047672  
Campus de la Universidad San Jorge  
Edificio Rectorado  
Autovía A-23 Zaragoza-Huesca, Km. 200  
50830 VILLANUEVA DE GALLEGOS (Zaragoza) Fdo. Alejandro López del Val



**ANEXO III:** Dictamen favorable del Comité Ético de Investigación  
Clínica de Aragón (CEICA).



**Informe Dictamen Favorable  
Trabajos académicos**

C.P. - C.I. PI17/0211

7 de junio de 2017

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

**CERTIFICA**

**1º.** Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 07/06/2017, Acta Nº 11/2017 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

**Título: CONOCIMIENTOS SOBRE TABAQUISMO Y PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA.**

**Alumno: Sara Cinca Irache**

**Directores: Isabel Nerín de la Puerta y Berta Sáez Gutiérrez**

**Centro de realización: Universidad de Zaragoza**


**Versión protocolo: mayo/2017**

**2º.** Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, el cumplimiento de la LOPD y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

**3º.** Por lo que este CEIC emite DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.

Lo que firmo en Zaragoza, a 7 de junio de 2017

  
María González Hinjos  
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

## **ANEXO IV:** Cuestionario sobre consumo de tabaco para los estudiantes del Grado en Enfermería.

**CUESTIONARIO SOBRE EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA (ECTEC)**

Hola, soy Sara Cinca, enfermera y alumna del Máster de Salud Pública de la Universidad de Zaragoza. Estoy realizando mi Trabajo Fin de Máster de "Conocimientos sobre tabaquismo y prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes del Grado de Enfermería". La información recogida a través de este cuestionario es confidencial y anónima, tal y como establece la Ley orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal. Marca con una X las casillas elegidas, excepto en los casos en los que se especifica otra forma de rellenar. Si te confundes al contestar una pregunta y quieres contestar otra opción, rellena por completo esa casilla ( ■ ) y coloca una X en la opción correcta.

Pido tu colaboración, cumplimentando el cuestionario, para continuar mi estudio. Muchas gracias.

Curso:  1º  2º  3º  4º

Edad (años): \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer

**TODOS LOS PARTICIPANTES**

1. ¿Alguna vez has fumado, aunque sea una o dos caladas?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

→ ¿Qué edad tenías?: \_\_\_\_\_

2. De las siguientes afirmaciones, indica cuál describe mejor tu comportamiento respecto al tabaco: (Marca con una X)

<input type="checkbox"/> Actualmente fumo cada día (al menos un cigarrillo al día)	▶ continúa en la preg.3
<input type="checkbox"/> Actualmente fumo ocasionalmente (no todos los días)	▶ continúa en la preg.3
<input type="checkbox"/> Ahora no fumo, pero antes fumaba cada día (al menos un cigarrillo al día)	▶ pasa a la preg.17
<input type="checkbox"/> Ahora no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente (no todos los días)	▶ pasa a la preg.17
<input type="checkbox"/> No he fumado nunca (o he fumado <100 cigarrillos en mi vida)	▶ pasa a la preg.21

**FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES**

3. ¿Cuánto consideras que fumas?

<input type="checkbox"/>	Poco
<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Mucho

4. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar? \_\_\_\_\_

5. ¿Has comenzado a fumar durante tu formación en el grado de enfermería?  Sí  No

6. ¿Cuál(es) fueron los motivos por los que empezaste a fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Porque mis amigos o compañeros fumaban
<input type="checkbox"/>	Porque alguien de mi familia fumaba
<input type="checkbox"/>	Porque mis profesores fumaban
<input type="checkbox"/>	Por probar algo nuevo
<input type="checkbox"/>	Porque estaba de moda
<input type="checkbox"/>	Para sentirme mayor
<input type="checkbox"/>	Para conocer gente o para ligar
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

## 7. ¿Por qué fumas en la actualidad? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Para controlar el peso
<input type="checkbox"/>	Para controlar el estrés, para relajarme
<input type="checkbox"/>	Para conocer gente
<input type="checkbox"/>	Para ligar
<input type="checkbox"/>	Porque mi entorno fuma (familia, amigos)
<input type="checkbox"/>	Porque está de moda
<input type="checkbox"/>	Por placer
<input type="checkbox"/>	Porque no puedo dejarlo
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

## 8. ¿Qué tipo de tabaco fumas y cuánto fumas? Indica el número de unidades que fumas de cada tipo de tabaco en un día normal entre semana y en fin de semana (pon un cero si no fumas de un tipo particular)

	Unidades en un día entre semana	Unidades en un día de fin de semana
Cigarrillos convencionales		
Cigarrillos con tabaco de liar (picadura)		
Puros, puritos, pipa (especificar) _____		
Shisha, cachimba, pipa turca,...		
Otros (porros, canutos,...) (especifica) _____		

## 9. El día que fumas, ¿cuánto tardas en fumar el primer cigarrillo desde que te levantas?

<input type="checkbox"/>	5 minutos o menos
<input type="checkbox"/>	Entre 6 y 30 minutos
<input type="checkbox"/>	Entre 31 y 60 minutos
<input type="checkbox"/>	Más de 60 minutos

10. En el último mes, ¿has fumado alguna vez en los espacios cerrados de tu campus universitario?

Sí  No

11. En el último mes, ¿has fumado alguna vez en los espacios abiertos de tu campus universitario?

Sí  No

## 12. En el último año ¿has intentado seriamente dejar de fumar?

<input type="checkbox"/>	Sí	→ N° de veces (intentos de al menos 24 horas): _____
<input type="checkbox"/>	No	▶ <i>pasa a la preg.15</i>

## 13. En el último intento, ¿cuánto tiempo estuviste sin fumar? \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ días

## 14. ¿Cuáles son los motivos por los cuales no has conseguido dejar de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Por el síndrome de abstinencia (irritabilidad, deseo de fumar, "tener mono",...)
<input type="checkbox"/>	Porque subo de peso
<input type="checkbox"/>	Creía que lo podía controlar, porque fumaba poco
<input type="checkbox"/>	Porque mi entorno no me ayudó (presión a fumar, mi entorno fuma,...)
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

15. ¿Estás pensando seriamente en dejar de fumar?

<input type="checkbox"/>	Sí, ahora
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a un mes
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a unos 3-6 meses
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a unos 7-12 meses
<input type="checkbox"/>	Algún día
<input type="checkbox"/>	No, no estoy pensando en dejar de fumar

16. ¿Estás pensando seriamente en reducir tu consumo?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

► Si fumas pasa a la preg. 21

#### EXFUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

17. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar? \_\_\_\_\_

18. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales dejaste de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Para proteger mi salud
<input type="checkbox"/>	Por indicación de un profesional sanitario
<input type="checkbox"/>	Para dar ejemplo
<input type="checkbox"/>	Por presión de familiares o amigos
<input type="checkbox"/>	Para ahorrar
<input type="checkbox"/>	Otros motivos: _____

19. ¿Qué edad tenías cuando dejaste de fumar? \_\_\_\_\_

20. ¿Utilizaste algún tratamiento para dejar de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Chicles, comprimidos, spray bucal o parches de nicotina
<input type="checkbox"/>	Medicamentos recetados (bupropion, vareniclina,...)
<input type="checkbox"/>	Apoyo profesional (médico, enfermera, psicólogo...)
<input type="checkbox"/>	Acupuntura, homeopatía, hipnosis
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
<input type="checkbox"/>	No he utilizado ningún tratamiento

#### TODOS LOS PARTICIPANTES

21. De las siguientes afirmaciones, indica cuál describe mejor tu comportamiento respecto al cannabis (marihuana, maría, hachis, porro,...): (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Actualmente fumo cada día (al menos un porro al día)
<input type="checkbox"/>	Actualmente fumo ocasionalmente (no todos los días)
<input type="checkbox"/>	Ahora no fumo, pero antes fumaba cada día (al menos un porro al día)
<input type="checkbox"/>	Ahora no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente (no todos los días)
<input type="checkbox"/>	No he fumado nunca cannabis

22. ¿Sabes qué es el cigarrillo electrónico?

<input type="checkbox"/> Sí	▶ <i>continua en la preg. 23</i>
<input type="checkbox"/> No	▶ <i>pasa a la preg. 27</i>

23. ¿Has utilizado el cigarrillo electrónico alguna vez?

<input type="checkbox"/> Sí, actualmente, cada día	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/> Sí, actualmente, ocasionalmente (no cada día)	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/> Ahora no, pero antes cada día	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/> Ahora no, pero antes ocasionalmente (no cada día)	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/> Sólo lo he probado	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/> Nunca lo he probado	▶ <i>pasa a la preg. 27</i>

24. ¿Has utilizado el cigarrillo electrónico con nicotina?  Sí  No

25. ¿Cuál(es) fueron los motivos para utilizar el cigarrillo electrónico? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/> Para dejar de fumar tabaco convencional
<input type="checkbox"/> Para reducir el consumo de tabaco convencional
<input type="checkbox"/> Para utilizarlo en lugares donde está prohibido fumar tabaco
<input type="checkbox"/> Por curiosidad, porque está de moda
Otros: _____

26. ¿El cigarrillo electrónico ha cumplido tus expectativas?  Sí  No

27. En tu Universidad o Escuela, ¿existe algún programa de ayuda a los estudiantes para dejar de fumar?

<input type="checkbox"/> Sí	→ ¿Lo has utilizado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> No lo sé	

28. Indica la frecuencia con la que has visto fumar en este campus universitario (de nunca a muchas veces):

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces	No lo sé / no lo recuerdo
En zonas <u>interiores</u> de este campus						
En zonas <u>exteriores</u> de este campus (incluyendo entrada, jardines, parking, etc.)						

29. Durante los últimos 7 días, ¿has estado expuesto/a alguna vez al humo del tabaco en este campus universitario?

<input type="checkbox"/> No, no he estado expuesto/a
<input type="checkbox"/> Sí, he estado expuesto/a sólo en el interior
<input type="checkbox"/> Sí, he estado expuesto/a sólo en el exterior
<input type="checkbox"/> Sí, he estado expuesto/a en el interior y el exterior

## 30. ¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los profesionales de la salud deberían dar ejemplo y no fumar					
Los estudiantes de enfermería no deberían fumar					
Los profesionales de la salud deberían recibir formación sobre cómo ayudar a los pacientes a dejar de fumar					
Los profesionales de la salud deberían preguntar y registrar rutinariamente en la historia clínica el consumo de tabaco de sus pacientes					
Los profesionales de la salud deberían aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores que dejen de fumar					
Las posibilidades de que un fumador deje de fumar aumentan cuando un profesional de la salud se lo aconseja					
Los profesionales de las salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar					
El sistema público de salud debería financiar tratamientos eficaces para dejar de fumar					

## 31. De acuerdo con lo que sabes, ¿cuál es la normativa actual sobre consumo de tabaco que tienen los hospitales de agudos?

<input type="checkbox"/>	Se puede fumar en cualquier lugar del hospital
<input type="checkbox"/>	Sólo se puede fumar en determinadas áreas interiores destinadas para fumar
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el interior del edificio hospitalario
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior del campus hospitalario
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el área interior y exterior del centro hospitalario, incluidos jardines y zonas de paseo o tránsito, parking, etc.

## 32. ¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el interior de los recintos hospitalarios					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el exterior de los recintos hospitalarios					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el exterior de los campus universitarios de ciencias de la salud					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el exterior de los campus universitarios de cualquier tipo					

## 33. En relación a los contenidos impartidos en tu formación profesional:

	Si	No
¿Te han hablado en alguna de las clases, seminarios o prácticas sobre los <u>riesgos</u> de fumar?		
¿Te han explicado la diferencia entre un fumador activo y pasivo?		
¿Se ha discutido en alguna de las clases, seminarios o prácticas los <u>motivos</u> por los cuales la gente fuma?		
¿Te han enseñado que es importante registrar el <u>uso del tabaco</u> en la historia clínica del paciente?		
¿Has recibido formación en <u>técnicas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar</u> ?		
¿Te enseñaron que es importante <u>entregar material educativo</u> para apoyar el proceso de cesación en pacientes que desean dejar de fumar?		
¿Conoces las <u>terapias sustitutivas de nicotina</u> para dejar de fumar?		
¿Conoces otros <u>tratamientos farmacológicos</u> para dejar de fumar? ¿Cuáles? Especificalos: _____		
Actualmente tengo los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar		

## 34. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

	Verdadero	Falso
El consumo de tabaco es una adicción		
La prevalencia de consumo de tabaco en España está aumentando en los últimos años		
La mortalidad asociada al tabaquismo en España está aumentando en los últimos años		
En España, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo		
Respirar el humo del tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud		
En el caso de las fumadoras embarazadas se recomienda consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios si sus niveles de ansiedad son altos		
El test de Fagerström sirve para evaluar la motivación para dejar de fumar		
La hipnosis es una terapia de eficacia probada para dejar de fumar		
El tabaquismo durante el embarazo incrementa el riesgo de muerte súbita del lactante		
El tabaquismo pasivo provoca cáncer de pulmón en los no fumadores		
Las guías basadas en la evidencia recomiendan el uso de tratamientos farmacológicos a fumadores de menos de 5 cigarrillos diarios		

Gracias por participar!





