



## TRABAJO FIN DE MÁSTER

Del *Máster Universitario de Investigación en Ciencias  
SocioSanitarias*

Curso Académico 2014-2015

# CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD: ESTUDIO DE PREVALENCIA

*Tobacco use in Health Students: a prevalence  
study*

Realizado por: Isabel Fernández Cernuda

Tutorizado por: Daniel Fernández García

En León, a 7 de septiembre de 2015

Daniel Fernández García

A handwritten signature in blue ink that reads 'Daniel'.

VºBº TUTOR/A

Isabel Fernández Cernuda

A handwritten signature in blue ink that reads 'Isabel F.C.'.

VºBº AUTOR/A

## **INDICE**

RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
METODOLOGÍA.....	7
Variables de estudio .....	7
Análisis estadístico .....	8
Consideraciones éticas.....	8
RESULTADOS.....	9
Características de los encuestados .....	9
Historia de tabaquismo .....	10
Conocimientos.....	11
Actitudes.....	12
Creencias .....	13
DISCUSIÓN .....	156
CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS .....	23
AGRADECIMIENTOS.....	29

## RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo es reconocido por la OMS como una enfermedad adictiva crónica con gran impacto sobre la Salud Pública. Los estudiantes de Ciencias de la Salud se encuentran posicionados en primera línea en materia de prevención del tabaquismo como futuros profesionales de la salud

**Objetivo:** El objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de consumo de tabaco e identificar los conocimientos, creencias y actitudes frente al tabaquismo entre los estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud de la Universidad de León.

**Método:** Estudio descriptivo transversal desarrollado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León realizado entre octubre 2014 y marzo 2015 en los Campus de León y Ponferrada.

**Resultados:** 727 estudiantes de Enfermería y Fisioterapia participaron en el estudio, suponiendo una tasa de participación del 90,9%. La prevalencia global del consumo del tabaco fue del 21,6%. Cuatro estudiantes declararon utilizar el cigarrillo electrónico. Los estudiantes de Enfermería (23,6%) presentaron cifras de consumo estadísticamente superiores a los de Fisioterapia (15,2%). Ambas titulaciones mostraron una baja dependencia a la nicotina según el test de Fagerstrom. Los conocimientos sobre la relación con diagnósticos directamente relacionados con el tabaco fueron parciales y los estudiantes no se identificaron completamente en el papel de prevención, formación y actuación.

**Conclusión:** Los resultados del presente estudio evidencian unas prevalencias de consumo altas entre estudiantes de enfermería e importantes deficiencias formativas a pesar de ser modelos y agentes de salud. La revisión de planes de estudios y potenciar su papel de modelos resulta esencial para futuras investigaciones.

**Palabras clave:** Actitudes, conocimientos, estudiantes de salud, prevalencia, tabaquismo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Smoking is recognized by WHO as a chronic addictive disease with major impact on public health. Students of Health Sciences are positioned at the forefront of prevention of smoking as future health professionals

**Objective:** The objective of this study was to determine the prevalence of snuff and identify the knowledge, beliefs and attitudes toward smoking among college students of Health Sciences at the University of Leon.

**Method:** Cross-sectional study developed at the Faculty of Health Sciences at the University of León conducted between October 2014 and March 2015 in the Campus of León and Ponferrada.

**Results:** 727 nursing and physiotherapy students participated in the study, assuming a participation rate of 90.9%. The overall prevalence snuff consumption was 21.6%. Four students reported using the electronic cigarette. Nursing students (23.6%) had statistically higher consumption figures for Physiotherapy (15.2%). Both qualifications showed low nicotine dependence according to the Fagerstrom test. Knowledge of the relationship with diagnoses directly related to snuff were partial and students are not fully identified in the role of prevention, training and performance.

**Conclusion:** The results of this study show a high prevalence of consumption among nursing students and important training deficiencies despite being models and health workers. The revision of curriculum and enhance their role models is essential for future research.

**Keywords:** Attitudes, knowledge, health students, tobacco, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es considerado como el principal factor de riesgo evitable para la salud a nivel mundial, causando una elevada morbi-mortalidad entre la población. Aproximadamente 6 millones de personas mueren anualmente por esta causa, de las que más de 5 millones son consumidoras directas de tabaco y más de 600000 se encuentran expuestas al humo ambiental de tabaco. Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2015) el 22% de las personas mayores de 15 años se declararon fumadores habituales de tabaco.

El tabaquismo es una dependencia en la que intervienen diferentes elementos farmacológicos (nicotina), sociales (aceptación social, presión para el consumo, publicidad, accesibilidad y disponibilidad...) y psicológico-comportamentales (creencias, expectativas, situaciones asociadas al consumo, cotidianidad, modalidad...), lo que se traduce en una enfermedad sencilla de diagnosticar pero compleja de tratar y que exige un abordaje especializado en la mayoría de los casos (Torracchi, Martínez, & Ferrero, 2013).

En 2008, la OMS adoptó un conjunto de medidas prácticas y eficaces en relación con sus costos, a fin de intensificar la aplicación de las disposiciones del Convenio Marco de la OMS sobre el terreno. Esas medidas, juegan un papel importante en la disminución del consumo de tabaco, agrupadas en el conjunto MPOWER, relacionadas con la disposición del Convenio (OMS, 2008). Las medidas MPOWER incluyen la vigilancia de consumo y las medidas de prevención, proteger a la población del humo de tabaco, ofrecer asistencia a las personas que deseen dejar de fumar, advertir de los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos del tabaco. Los estudiantes de ciencias de la salud como futuros profesionales deben adoptar estas medidas, además de erigirse como modelos sociales y ejemplos de conducta.

A nivel europeo (anexo 2), la prevalencia de consumo entre profesionales de la salud se sitúa alrededor del 40% en países como Grecia, Alemania e Italia. España, Francia, Polonia y Rumania ofrecen datos de consumo entre el 30 y el 40%, localizando cifras inferiores en Irlanda y Reino Unido (Atlas del tabaco, 2010).

A nivel internacional el consumo de tabaco entre estudiantes de salud depende del país y del año de estudio. La prevalencia en Italia alcanzaba el 44% (Biraghi & Tortorano, 2010), y en Francia el 40% (Riou- Franca, Dautzenber, Falissard, & Reynaud, 2010).

En España, existen pocos estudios sobre la prevalencia del tabaquismo entre estudiantes de ciencias de la salud. En un estudio llevado a cabo en el año 2015 con estudiantes de enfermería y fisioterapia en la Universidad de León se estimó una prevalencia del 18,2%

(Fernández, Ordás, Álvarez, & Ordóñez, 2015), mientras que la prevalencia en Baleares fue del 26,1% (Pericas, Bennasar, De Pedro, Aguilo, & Bauza 2009) y en Euskadi del 26,2% (José Alberdi-Erice, Huizi-Egilegor, Huizi-Egilegor, Barandiarán-Lasa, Zupiria-Gorostidi, & José Uranga-Iturrioz, 2007) respectivamente.

Los estudiantes de enfermería juegan un papel importante en la prevención del tabaquismo. Alegre et al. (2009) concluyen que incrementar el conocimiento sobre métodos de cesación tabáquica entre los estudiantes de ciencias de la salud puede lograr una capacitación óptima que permita disminuir el impacto que provoca el tabaco sobre la salud.

El consumo de tabaco y el entorno social ejercen una marcada influencia en la actitud como modelo frente al tabaquismo. Muchas de las actitudes hacia las intervenciones relacionadas con el tabaco se desarrollan durante la formación académica (Baron-Epel, Josephsohn, & Ehrenfeld, 2004).

El objetivo general del presente estudio fue determinar la prevalencia de consumo de tabaco e identificar los conocimientos, creencias y actitudes frente al tabaquismo entre los estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la Universidad de León.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León entre los meses de octubre de 2014 y marzo de 2015. La Facultad de Ciencias de la Salud consta de dos campus universitarios: León y Ponferrada. El grado de Enfermería se imparte en ambos campus mientras que el de Fisioterapia solo en el campus de Ponferrada.

La población de estudio fueron 800 estudiantes matriculados en los grados de Enfermería y Fisioterapia correspondientes a los cuatro cursos académicos de cada titulación. Se utilizó únicamente como criterio de inclusión estar matriculado en alguna de estas titulaciones.

### **Variables de estudio**

Los datos fueron recogidos durante las prácticas de laboratorio mediante un cuestionario anónimo administrado a cada alumno por el profesor responsable, siendo completado y de nuevo recogido por el mismo profesor quien envió el conjunto a los investigadores principales.

El cuestionario fue diseñado de acuerdo a las recomendaciones de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002).

Se recogió información acerca de la edad, sexo, grado, curso académico y estudios previos. Respecto al consumo de tabaco, se consideró “fumador actual” a aquel que fumaba a diario (al menos un cigarrillo al día) u ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día) en el momento del estudio, “exfumador” a aquel que había dejado de fumar y “no fumador” a quien nunca había fumado (OMS, 1997). El estudiante vapeador fue aquel que respondió de manera positiva al uso del cigarrillo electrónico en el cuestionario.

Los conocimientos, creencias y actitudes acerca de las consecuencias del tabaquismo entre los estudiantes fueron evaluados mediante una serie de ítems que se encuentran en el cuestionario del Anexo 1.

Para los estudiantes fumadores, el cuestionario también recogió factores como la edad de inicio de consumo, edad de inicio de consumo de forma regular, años fumando, motivo principal de inicio, personas fumadoras con las que convivía en su domicilio, consideración del grupo de amigos como fumadores y si se inició en el consumo durante su formación universitaria. Por último, se evaluó la dependencia a la nicotina según el test de Fagerström, que contiene 6 ítems con una puntuación mínima de 0 y máxima de 10 puntos (Fagerström

& Schneider, 1989) y la motivación para el abandono fue analizada a través del test de Richmond (Richmond, Keohe & Webster, 1993), que contiene 4 ítems con una puntuación total mínima de 0 y máxima de 10 puntos.

Además, de los participantes que fueron clasificados como exfumadores, se recogió información acerca de la edad de inicio de consumo de tabaco, tiempo transcurrido desde el abandono y los dos motivos principales de cesación.

### **Análisis estadístico**

Toda la información procedente de las encuestas quedó registrada en una base de datos creada con el programa estadístico Epi Info 7 el cual se utilizó también para la realización del análisis estadístico. El análisis bivariado, para las variables categóricas se realizó mediante la prueba de la chi al cuadrado y para las variables cuantitativas el T-test en caso de la normalidad de las varianzas, y cuando no había homogeneidad, el test no paramétrico de Kruskal-Wallis.

### **Consideraciones éticas**

El anonimato de los estudiantes fue garantizado en todo momento. Los estudiantes fueron informados del objetivo del estudio y de la metodología y se les informaba que su participación y no participación no afectaría a su progreso académico.

## RESULTADOS

### Características de los encuestados

Se recogieron un total de 727 encuestas lo que supuso una tasa de participación del 90,9% (727/800).

En la tabla 1 se presentan las características socio-demográficas de los estudiantes encuestados. El 77,4% (563/727) de los estudiantes participantes en el estudio fueron mujeres, el 76,5% (555/726) estaban matriculados en el grado de Enfermería y el 78,5% (566/721) procedían de Bachillerato. El promedio de edad de los encuestados fue de 20,7 años (DT=4,1; mínimo=17; máximo=56).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.**

		n	%
<b>Sexo</b>	Hombres	164	22,60%
	Mujeres	563	77,40%
<b>Grado</b>	Enfermería	555	76,5
	Fisioterapia	171	23,6
<b>Curso</b>	Primero	200	27,70%
	Segundo	206	28,60%
	Tercero	175	24,30%
	Cuarto	140	19,40%
<b>Estudios</b>	Bachiller	566	78,5
	FP	136	18,90%
	Otros	19	2,60%

Los estudiantes afirmaron que el 48,6% (336/694) de los profesionales de salud (enfermeros y médicos) nunca les habían dado recomendaciones en materia de tabaquismo, el 15,9% (110/694) siempre y, alguna vez, el 27% (187/694) de los mismos. En relación a la convivencia con fumadores el 41,7% (301/721) de los estudiantes afirmaron convivir en su domicilio con personas fumadoras y el 45,9% (330/719) declararon haber estado expuestos a ambientes contaminados por humo de tabaco ambiental en los últimos días.

Como futuros profesionales sanitarios la mayoría de los estudiantes manifestaron estar preocupados por los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud (95,2%; 691/726) y por las consecuencias del humo ambiental en los no fumadores (92,3%; 663/718).

## Historia de tabaquismo

La prevalencia global de consumo de tabaco entre los estudiantes fue del 21,6% (157/727; IC95%: 18,7-24,8). Del total de fumadores un estudiante manifestó ser únicamente vapeador (0,1%; 1/727; IC95%: 0-0,9) y tres se declararon vapeadores y fumadores (0,4%; 3/727; IC95%: 0,1-1,3). En la tabla 2 se presentan las prevalencias de consumo organizadas por sexo, titulación, procedencia de estudios y curso académico. Se encontraron diferencias estadísticas por titulación, curso y procedencia de estudios. Los estudiantes de Enfermería presentaron una prevalencia de consumo estadísticamente mayor (23,6%) que los de Fisioterapia (15,2%) ( $p=0,02$ ). El consumo de tabaco se incrementó significativamente por año de estudio de modo que en primer curso fumaban el 15,5% (31/200) y en cuarto curso el 27,9% (39/140) ( $p=0,05$ ). Por último, los estudiantes procedentes de bachiller (16,6%) presentaron unas cifras de consumo inferiores a aquellos de formación profesional (41,2%) u otras procedencias (31,6%) ( $p<0,0001$ ).

El 10,5% (16/152) de los estudiantes fumadores se iniciaron en el consumo durante su formación académica. La incidencia de inicio durante su formación fue del 2,7% (16/727-141).

**Tabla 2. Consumo de tabaco organizado por grado, género, curso y estudios**

		n	%	Valor p
<b>Global</b>		157	21,6	
<b>Grado</b>	<b>Enfermería</b>	131	23,6	0,02
	<b>Fisioterapia</b>	26	15,2	
<b>Genero</b>	<b>Hombres</b>	35	21,3	
	<b>Mujeres</b>	122	21,7	
<b>Curso</b>	<b>Primero</b>	31	15,5	
	<b>Segundo</b>	45	21,8	
	<b>Tercero</b>	41	23,4	
	<b>Cuarto</b>	39	27,9	0,05
<b>Estudios</b>	<b>Bachillerato</b>	94	16,6	
	<b>FP</b>	56	41,2	
	<b>Otras titulaciones</b>	6	31,6	<0,001

La dependencia a la nicotina según el test de Fagerström obtuvo una puntuación media de 2,8 (DT=2,1; Mínimo=0; Máximo=9) la cual es indicativa de baja dependencia. Los estudiantes fumadores presentaron una motivación moderada para el abandono del tabaco, mostrando una media de 4,8 (DT=3,2; Mínimo=0; Máximo=10) según el test de Richmond. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según el sexo, titulación, curso, edad y procedencia de estudios al analizar ambos test.

## Conocimientos

En la tabla 3 se presentan las respuestas de los estudiantes al relacionar el consumo de tabaco con una relación de problemas de salud. La mayoría de los estudiantes identificaron el consumo de tabaco como causa principal del cáncer de pulmón, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedad coronaria y cáncer de garganta. En relación a la enfermedad vascular periférica, leucoplasia de la cavidad bucal y cáncer de vejiga los estudiantes identificaron el consumo como causa principal de las mismas en el 75,5%(543/719), 80,1%(576/719) y 54,4% (393/723), respectivamente.

**Tabla 3. Distribución de la identificación de causalidad de los efectos directos del consumo de tabaco con una serie de enfermedades**

	Identifican causalidad		No identifican	
	n	%	n	%
<b>Cáncer de pulmón</b>	719	99,2	6	0,8
<b>bronquitis crónica</b>	709	97,9	15	2,1
<b>Enfisema pulmonar</b>	642	89	79	11
<b>Cáncer de garganta</b>	705	97,2	20	2,8
<b>Enfermedad vascular periférica</b>	543	75,5	176	24,5
<b>Cáncer de vejiga</b>	393	54,4	330	45,6
<b>Enfermedad coronaria</b>	591	82,5	125	17,5
<b>Cáncer de laringe</b>	701	96,7	24	3,3
<b>Leucoplasia cavidad bucal</b>	576	80,1	143	19,9

Al relacionar problemas de salud con los efectos indirectos del aire contaminado por humo de tabaco el 45,6% de los estudiantes no lo hicieron con el cáncer de vejiga, el 24,5% con la enfermedad vascular periférica., el 19,9% con la leucoplasia y el 17,5% con la enfermedad coronaria. En la tabla 4 se presentan los resultados.

**Tabla 4. Distribución de la identificación de causalidad de los efectos indirectos del consumo de tabaco con una serie de enfermedades**

	Identifican causalidad		No identifican	
	n	%	n	%
<b>Cáncer de pulmón</b>	703	96,8	23	3,2
<b>Enfermedades respiratorias</b>	716	98,6	10	1,4
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	597	82,6	126	17,4
<b>Asma infantil</b>	606	83,9	116	16,1
<b>Otros problemas en niños (bronquitis, neumonías)</b>	486	85,7	81	14,3
<b>Bajo peso recién nacidos</b>	564	77,7	162	25,3

## Actitudes

El 91,7% (655/725) de los estudiantes afirmaron que durante sus prácticas clínicas y vida diaria promovían entre pacientes, familiares y amigos que se respetaran las prohibiciones de fumar. Sesenta (8,3%; 60/725) estudiantes declararon que nunca promovían respetar las prohibiciones entre familiares, amigos y pacientes, siendo el 12,7% (20/157) de estos entre fumadores y el 7% (40/568) entre no fumadores (OR=1,9; IC95%=1,1-3,4) (p=0,03).

Respecto a las diversas situaciones planteadas a los estudiantes el 85,6% advertirían sobre los riesgos a pacientes fumadores con diagnósticos relacionados con tabaco, disminuyendo este porcentaje cuando los pacientes sufren agravamiento de otra patología no relacionada con el tabaco. A la hora de responder a las dudas de los pacientes sobre las consecuencias del tabaco el 72,2% siempre se muestran cooperadores.

En la tabla 5 se muestran los resultados de las diferentes situaciones que se les plantearon a los estudiantes y los resultados de sus respuestas.

**Tabla 5. Distribución de las actitudes de los estudiantes ante diversas situaciones**

Item	Siempre	A menudo	Algunas veces	Rara vez	Nunca
<b>Fumador con síntomas o diagnóstico de una enfermedad relacionada con el tabaco</b>	622(85,6%)	85(11,7%)	12(1,7%)	5(0,7%)	3(0,4%)
<b>Fumado con agravamiento de una patología previa no relacionada con consumo</b>	330(45,4%)	266(36,6%)	108(14,9%)	17(2,3%)	6(0,8%)
<b>Paciente que pregunta directa y voluntariamente sobre las consecuencias del consumo</b>	525(72,2%)	144(19,8%)	48(6,6%)	6(0,8%)	4(0,6%)

## Creencias

En la tabla 6 se recoge el grado de acuerdo de los estudiantes sobre el papel que desempeñan los profesionales sanitarios en la prevención y control del tabaquismo. Cabe destacar como el 55,7% de los estudiantes no estuvieron de acuerdo en el ítem *los profesionales de salud desempeñan un papel de modelo social en relación con el hábito*, hallándose diferencias estadísticamente significativas por consumo de modo que el 26,6% (41/154) de los estudiantes fumadores se mostraron de acuerdo respecto al 16,8% (95/567) de los no fumadores ( $p=0,006$ ). En el ítem *los fumadores tienen muy en cuenta las recomendaciones de los profesionales* se mostraron en desacuerdo el 53,3% de los estudiantes de Enfermería y el 63,7% de los de Fisioterapia ( $p=0,01$ ). Respecto al apartado de los profesionales *nunca deberían de fumar delante de los pacientes para dar buen ejemplo* el 91,7% de los no fumadores se mostraron de acuerdo en relación al 80,6% de los estudiantes que se declararon fumadores ( $p<0,001$ ).

Por su parte, la tabla 7 recoge las opiniones de los estudiantes acerca del grado de acuerdo respecto a aspectos relacionados con la formación y actuación de los profesionales sanitarios, además de las diferencias estadísticas en relación a las variables analizadas. En todos los ítems se incrementó el grado de conformidad de los estudiantes según transcurrían los cursos académicos, en algunos casos de modo estadísticamente significativo. Por sexo, las estudiantes mujeres mostraron mayor conformidad en los ítems *es necesario recibir formación específica en tabaquismo* y *temas relacionados con la prevención deberían estar incluidos en la formación* (92,9%vs83,5% y 92,1%vs86%, respectivamente), no obstante ambos presentaron porcentajes altos.

En relación a la titulación los estudiantes de enfermería presentaron mayor grado de acuerdo en la mayoría de los ítems destacando como el 90,8% de los mismos se mostraron más de acuerdo en el ítem de *temas relacionados con la prevención deberían estar incluidos en la formación*. Cabe reseñar como los porcentajes más bajos de conformidad se hallaron en los ítems *tengo conocimientos suficientes para ayudar a dejar de fumar* y *conozco estrategias y métodos de tratamiento*, presentando ambos ítems diferencias por titulación, con porcentajes inferiores entre los estudiantes de Fisioterapia.

**Tabla 6. Opiniones de los estudiantes sobre el papel de los profesionales de salud en la prevención del tabaquismo**

	Muy o bastante de acuerdo		Poco o nada de acuerdo	
	n	%	n	%
Los consejos de los profesionales de salud son muy importantes para ayudar y convencer a una persona para que deje de fumar	650	89,7	75	10,3
Los profesionales de salud nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo <sup>1</sup>	648	89,8	77	10,6
Los profesionales de salud desempeñan un papel de modelo social en relación con el hábito <sup>1,3</sup>	585	81,1	136	18,9
Los fumadores tienen muy en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud sobre los efectos nocivos del tabaco <sup>3</sup>	321	44,3	404	55,7
Los profesionales de salud tienen la obligación de intentar convencer a sus pacientes para que dejen de fumar	558	77,1	166	22,9

<sup>1</sup> Diferencias por consumo

<sup>2</sup> Diferencias por procedencia

<sup>3</sup> Diferencias por titulación

**Tabla 7. Opiniones de los estudiantes sobre profesionales de la salud en formación y actuación**

	Muy o bastante de acuerdo		Poco o nada de acuerdo	
	n	%	n	%
Mis conocimientos me permiten informar rigurosamente sobre las consecuencias del consumo <sup>1,5</sup>	110	15,2	615	84,8
En estos momentos tengo conocimientos suficientes para poder ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar <sup>5</sup>	349	48,1	377	51,9
Es necesario que los alumnos reciban una formación y preparación específica para poder ayudar a los pacientes a dejar de fumar <sup>2,3,4</sup>	658	90,8	67	9,2
Los temas relacionados en la prevención del hábito tabáquico deberían estar incluidos en la formación <sup>3,4,5</sup>	630	87	94	13
Los profesionales de salud desempeñan un papel social muy importante para prevenir el consumo	622	85,7	104	14,3
Conozco estrategias y métodos para ayudar a los pacientes a dejar de fumar <sup>3,5</sup>	314	43,4	409	56,6

<sup>1</sup> Diferencias por consumo

<sup>2</sup> Diferencias por procedencia

<sup>3</sup> Diferencias por grado

<sup>4</sup> Diferencias por sexo

<sup>5</sup> Diferencias por curso

## DISCUSIÓN

El presente estudio obtuvo una tasa de participación del 90,9%, porcentaje de respuesta similar al obtenido en estudios de similares características realizados con anterioridad en la Universidad de León (Fernández et al., 2007; Ordás et al., 2015; Fernández et al., 2015), donde la tasa fue del 88,3%; 95% y 82,3%, respectivamente. Estos datos de participación coinciden con estudios de otros países.

La prevalencia global de fumadores en los estudiantes de Ciencias de Salud de la Universidad de León fue del 21,6%, cifra inferior a la encontrada entre la población del mismo rango de edad (15-24 años) según la Encuesta Nacional de Salud del año 2011 (26,4%) (ENSE, 2012). El consumo de tabaco entre estudiantes de Ciencias de la Salud a nivel internacional presenta variaciones según país y año de estudio. En un estudio hecho en Catania (Italia) en diferentes titulaciones sanitarias la prevalencia en el año 2012 fue de 48,2% siendo entre estudiantes de Enfermería del 30,9% (Barbouni et al., 2012), cifras de consumo superiores a la del estudio presentado. En España, los estudios analizados presentaron unas prevalencias de consumo del 27% (Mas et al., 2004), 26,2% (Alberdi-Erice et al., 2007), 26,1% (Pericas et al., 2009) y 18,2% (Fernández et al., 2015). Se puede observar una tendencia decreciente en el consumo entre estudiantes, del mismo modo que la presentada por la población general del mismo rango de edad. Cabe reseñar que los estudiantes de Fisioterapia presentaron cifras de consumo estadísticamente inferiores (15,2%) en relación a los de Enfermería (23,6%), quienes mostraron un consumo similar a la población general.

La prevalencia atendiendo al género de los estudiantes (21,3% hombres y 21,7% mujeres) no presentó diferencias estadísticas siendo el consumo parecido. Este dato difiere del consumo de la población general del mismo rango de edad donde el consumo era mayor entre los hombres (27,9% vs 25%), siguiendo la línea del estudio de Fernández et al. (2015) (20,7% vs 17,4%). Estudios anteriores desarrollados en España entre estudiantes de Enfermería y Fisioterapia presentaron cifras de consumo mayor entre las mujeres (Pericas et al., 2009; Alberdi-Erice et al., 2007). Se puede señalar que existe un consumo decreciente de tabaco entre los estudiantes del género femenino y un estancamiento entre los hombres. Hay que señalar que solo cuatro estudiantes afirmaron utilizar el cigarrillo electrónico, suponiendo un consumo inferior a los datos del Eurobarómetro en España (Eurobarómetro, 2012). El consumo experimental de estos productos en la población general fue del 5% y la prevalencia de consumo habitual del 1%, mientras que las cifras europeas de uso de cigarrillos electrónicos en jóvenes de entre 15 y 24 años ha sido del 13% (Comisión Europea, 2012). En este sentido cabe destacar que solo se ha encontrado un estudio que

midiera el consumo de cigarrillos electrónicos en estudiantes de ciencias de la salud (sexto curso de medicina) donde ninguno de ellos declaró consumir estos productos (Valero-Juan, & Suárez del Arco, 2014)

Los estudiantes fumadores de nuestro estudio manifestaron como motivo principal de inicio en el hábito que su grupo de amigos más cercano fumaba, lo cual coincide con el estudio de (González Henrique, & Berger Vila, 2002) quienes afirmaban que estaba ampliamente reconocido la importancia del entorno que rodea al adolescente, padres, hermanos o amigos en el inicio del consumo. Estos mismos factores de riesgo se identificaron en otros estudios relacionando el inicio del consumo de tabaco con el mejor amigo fumador, hermano o padre. (Muñoz Cruz, & Rodríguez Mármol, 2014).

En cuanto a los familiares de los estudiantes un estudio griego encontró una alta prevalencia en las familias que incluía al menos un fumador, siendo el consumo entre los estudiantes del 49,8 %, mientras que en el caso de familias no fumadores el porcentaje de estudiantes fumadores era 29,4%. (Fouka, Mantzourou, Mastroyannis, & Varthaki, sf)

La mayoría de los estudiantes fumadores se iniciaron en el consumo antes de comenzar la universidad. En este sentido se puede afirmar que no es en la universidad donde se inicia el hábito sino en la adolescencia entendida como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta (Aláez, & Antona, 2003)

Otro aspecto a reseñar y que coincide con otros estudios es que aparte de no iniciarse en el consumo en esta etapa tampoco se reduce el consumo a lo largo de los años de formación, mostrando que la realización de estudios en Ciencias de la Salud no actúa siempre como un agente de refuerzo positivo en temas de promoción de la salud.

En relación a los conocimientos los estudiantes mostraron un importante déficit de los mismos. De acuerdo a estudios previos que empleaban el mismo cuestionario los estudiantes continúan sin identificar el consumo de tabaco o su exposición con enfermedades como el cáncer de vejiga, la leucoplasia de la cavidad bucal o el bajo peso al nacimiento (Ordás et al., 2015; Fernández et al., 2015). De acuerdo a estos resultados se puede concluir que el plan de estudios presenta deficiencias en relación a la identificación del consumo de tabaco como un factor de riesgo.

Respecto a las actitudes los estudiantes no se mostraron firmes en relación a la prevención y control del tabaquismo. De acuerdo con De Araujo Sartorio & Pavone, (2010), los profesionales sanitarios no son aún conscientes del poder que tienen con la formación en materia de Salud Pública, aunque sí se muestran conformes con recibir formación específica, siendo uno de los principales motivos para elegir la titulación el mantenimiento de la salud de la población.

En el papel de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud que desempeñan los servicios de salud, la sociedad espera que los futuros profesionales, no solo sepan cómo

tratar las enfermedades de sus pacientes, sino que sean sus modelos a imitar (La Torre et al., 2012). La literatura coincide en señalar que el personal de salud que fumaba tenía baja predisposición a advertir a sus pacientes sobre el uso del cigarrillo y adoptaban una actitud permisiva hacia el consumo (Gil et al., 2005). Esto también lo ha estudiado Solano (1997), que además se ha encontrado que las actuaciones de los médicos y enfermeras de los servicios de salud influyen en forma reveladora las conductas de sus pacientes.

La adquisición de estas aptitudes es un proceso que dura toda la vida profesional, desde que se inician en salud pública caracterizado por la capacidad de innovar, promover y realizar cambios en la salud pública, tanto nacional como internacional. (Benavides, 2010)

Dado que este trabajo se realizó en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de un determinado lugar geográfico, se evidencia la necesidad de hacer extensible el estudio a otras comunidades, manteniendo las mismas titulaciones y las mismas variables. Esta futura línea de investigación permitiría poder extrapolar los datos a todo un país, y conocer la presencia de los diferentes entornos de los hábitos en el consumo de cigarrillos a medida que los estudiantes avancen en sus estudios

Entre las limitaciones del estudio podemos señalar las propias derivadas de utilizar un cuestionario con preguntas cerradas además del hecho de estar dirigido a una población muy concreta.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de consumo entre estudiantes de Enfermería fue similar a la población general del mismo rango de edad mientras que entre los estudiantes de Fisioterapia fue menor. El consumo de cigarrillo electrónico fue testimonial entre los estudiantes de Ciencias de la Salud.
- El estudio ha presentado deficiencias formativas entre los estudiantes a la hora de identificar el tabaquismo como agente causal directo o indirecto de enfermedades muy frecuentes.
- Como futuros profesionales de la salud los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia reclaman conocimientos específicos durante su formación que incluya estrategias y métodos para ayudar a dejar de fumar.
- Las campañas antitabaco deberían iniciarse antes del periodo universitario con el fin de reducir la incidencia de consumo y mejorar las estrategias de afrontamiento ante la influencia del entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahmadi, J., Hasani, M.(2003). Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive Behaviors* 28(2), 375-379.
- Alegre, M., Gutiérrez, A., Oliván, V., Vara, E., Martínez González, M., Aguinaga, I., Guillén, F. (2009). Prevalencia del tabaquismo, conocimiento y valoración de los métodos de cesación tabáquica en estudiantes de medicina. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 22(2) Retrieved from <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7020/94>  
11
- Barbouni, A., Hadjichristodoulou, C., Merakou, K., Antoniadou, E., Kourea, K., Miloni, E., . . . Kremastinou, J. (2012). Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the global health professions student survey (GHPSS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(1), 331-342.
- Baron-Epel, O., Josephsohn, K., & Ehrenfeld, M. (2004). Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurse Education Today*, 24(2), 145-151. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.11.001>
- Benavides, F. G. (2010). Acerca de la formación de los profesionales de salud pública, algunos avances y muchos retos. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24, Supplement 1, 90-95. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.06.006>
- Biraghi, E., & Tortorano, A. M. (2010). Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 33-39.
- Boccoli, E., Federici, A., Melani, A.S., DePaola, E., (1996). Results of a questionnaire about nurse students' smoking habits and knowledges in an Italian teaching school of nursing. *European Journal of Epidemiology* 12(1), 1-3.
- Chaname E., Cunningham J., Brands B., Strike C, & Miotto Wright M.G.M. (2009) Perceived norms among nursing students about their peers and drug use in Lima, Peru. *Revista Latino- Americana de Enfermagem* 17, 865–870.
- De Araujo Sartorio, N., Pavone Zoboli, E.L., (2010). Images of a 'good nurse` presented by teaching staff. *Nurs. Ethics* 17(6), 687- 694.
- El atlas del tabaco 2010. Recuperado de <https://coalicioncmct.files.wordpress.com/2010/07/atlas-del-tabaco.pdf>
- Fagerstrom, K., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: A review of the fagerstrom tolerance questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 159-182.
- Fernández García, D., Martín Sánchez, V., Vázquez Casares, A. M., Liébana Presa, C.,

- Fernández Martínez, M. E., & De Luis González, J. M. (2007). Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: A cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 780-785. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.008>
- Fernández, D., Ordás, B., Álvarez, M. J., & Ordóñez, C. (2015). Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *International Nursing Review*, 62(3), 303-311. doi:10.1111/inr.12177
- Fouka, G., Mantzourou, M., Mastroyannis, D., & Varthaki, Z. Views and attitudes of nursing students towards smoking. s f.
- Gil López, E., Robledo de Dios, T., Rubio Colavida, J., Bris Coello, M., Espiga López, I., & Saiz Martínez-Acitores, I. (2000). Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del insalud 1998. España. *Prevención Del Tabaquismo*, 2(1), 22-31.
- Gonzalez Henriquez, L., & Berger Vila, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y Enfermería*, 8(2), 27-35.
- Gorin, S. S. (2001). Predictors of tobacco control among nursing students. *Patient Education and Counseling*, 44(3), 251-262.
- José Alberdi-Erice, M., Huizi-Egilegor, X., Barandiarán-Lasa, M., Zupiria-Gorostidi, X., & José Uranga-Iturrioz, M. (2007). Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 17(2), 63-70. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71771-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71771-0)
- La Torre, G., Kirch, W., Bes-Rastrollo, M., Ramos, R. M., Czaplicki, M., Gualano, M. R., . . . Boccia, A. (2012). Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the global health professions student survey. *Public Health*, 126(2), 159-164. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2011.10.009>
- Muñoz Cruz, R., & Rodríguez Mármol, M. (2014). Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria. *Enfermería Global*, 13(35), 113-124.
- OMS, 2008. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, (2008) - Plan de medidas MPOWER.2008. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43897/1/9789243596280\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43897/1/9789243596280_spa.pdf)
- Ordás, B., Fernández, D., Ordóñez, C., Marqués-Sánchez, P., Álvarez, M. J., Martínez, S., & Pinto, A. (2015). Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: A 10-year analysis. *Journal of Advanced Nursing*,
- Pericas, J., Gonzalez, S., Bennasar, M., De Pedro, J., Aguilo, A., & Bauza, L. (2009).

- Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *International Nursing Review*, 56(1), 95-101.
- Richmond, R. L., Kehoe, L. A., & Webster, I. W. (1993). Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*, 88(8), 1127-1135.
- Riou Franca, L., Dautzenberg, B., Falissard, B., & Reynaud, M. (2010). Peer substance use overestimation among french university students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 10, 169-2458-10-169. doi:10.1186/1471-2458-10-169 [doi]
- Solano, S. (1997). Funciones del profesional sanitario y farmacéutico frente al tabaquismo. Aproximación Al Tabaquismo En España.Un Estudio Multifactorial.Pharmacia & Upjohn SA, , 109-123.
- Special Eurobarometer 385.Attitudes of Europeans Towards Tobacco. (2012). Recuperado de [http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro\\_attitudes\\_towards\\_tobacco\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf)
- Torracchi, A. M., Martínez, L., & Ferrero, M. B. (2013). Tratamiento del tabaquismo. *Actualidad En Farmacología y Terapéutica*, 11(3), 179-188.
- Valero-Juan, L. F., & Suárez del Arco, J. A. (2014). Conocimientos, actitudes y percepciones de los estudiantes de medicina sobre el cigarrillo electrónico. *Atención Primaria*, 46(9), 520-521. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.004>
- World Health Organization And Regional Office for Europe, (2002). In: WHO Regional Office for Europe (Ed.), *European Strategy for Tobacco*, Copenhagen.
- World Health Organization, (1997). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*.

# ANEXOS

## ANEXO 1

Cuestionario de tabaquismo 2014-2015

### CUESTIONARIO DE TABAQUISMO

Fecha de encuesta: ___/___/_____																																																		
<b>DATOS PERSONALES</b> Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento: ___/___/_____ Grado: Enfermería León <input type="checkbox"/> Enfermería Ponferrada <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Curso: Primero <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Tercero <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Estudios previos que le han dado acceso al grado: Bachiller <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> Mayor 25 <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/>																																																		
<b>1. ¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco o de cigarrillo electrónico en la actualidad?</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• No fumador que nunca he fumado _____ <input type="checkbox"/> 1</li><li>• No fumador que lo he dejado _____ <input type="checkbox"/> 2</li><li>• Fumador que no quiere dejar de serlo _____ <input type="checkbox"/> 3</li><li>• Fumador que está dispuesto a realizar un serio intento de abandono _____ <input type="checkbox"/> 4</li><li>• Vapeador _____ <input type="checkbox"/> 5</li><li>• Fumador y vapeador _____ <input type="checkbox"/> 6</li><li>• No vapeador que lo ha dejado _____ <input type="checkbox"/> 7</li></ul>																																																		
<b>1a. Actualmente, ¿fuma alguna de las personas con las que convive en su domicilio? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b> <b>1b. ¿Ha estado expuesto a ambientes cargados de humo de tabaco en los últimos días? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>																																																		
<b>2. En general, como futuro personal sanitario,</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Hasta qué punto le preocupan los riesgos y las consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud? Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/></li><li>• ¿Y las consecuencias nocivas que el humo de tabaco ambiental pueden tener en personas que no son fumadoras? Mucho <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/></li></ul>																																																		
<b>3. ¿Alguna vez su médico/enfermera le ha recomendado que deje de fumar, si es fumador, o que continúe sin fumar, si no fuma?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Siempre <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Alguna vez <input type="checkbox"/> No saben que fumo <input type="checkbox"/></li></ul>																																																		
<b>4. A continuación, tiene una relación de problemas de salud. Para cada uno de ellos, quisiera que me dijera la relación que usted cree que existe entre el consumo de tabaco y la aparición del problema:</b> <table border="1"><thead><tr><th>Problema</th><th>Causa principal</th><th>Una causa más</th><th>No existe relación</th><th>Desconozco la relación</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cáncer de pulmón</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Bronquitis crónica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Enfisema Pulmonar</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Cáncer de garganta</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Enfermedad vascular periférica</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Cáncer de vejiga</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Enfermedad coronaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Cáncer de laringe</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Leucoplasia cavidad bucal</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>	Problema	Causa principal	Una causa más	No existe relación	Desconozco la relación	Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfisema Pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad vascular periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer de vejiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer de laringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leucoplasia cavidad bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problema	Causa principal	Una causa más	No existe relación	Desconozco la relación																																														
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Bronquitis crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Enfisema Pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Cáncer de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Enfermedad vascular periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Cáncer de vejiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Cáncer de laringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Leucoplasia cavidad bucal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														

**5. A continuación, le voy a citar algunos de los motivos que pueden tener importancia para hacer que un futuro profesional de la salud abandone el hábito tabáquico. Para cada uno de ellos señale por favor el grado de importancia que pueden tener según su propia opinión:**

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
Proteger la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar la aparición de síntomas/enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión ejercida por otros profesionales sanitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar buen ejemplo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No molestar a personas próximas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evitar el ambiente cargado de humo de tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. ¿Promueve usted durante sus prácticas clínicas/vida diaria que los pacientes/familiares-amigos respeten las prohibiciones de fumar?**

- Sí, habitualmente  Sí, de vez en cuando  No, nunca

**7. Teniendo en cuenta las distintas situaciones que se plantean a continuación ¿con qué frecuencia advertiría usted a estos pacientes sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de tabaco?**

	Siempre	A menudo	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Fumador/a que tiene síntomas o se le ha diagnosticado una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/>				
Fumador/a con agravamiento de una patología previa no relacionada con el consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/>				
Paciente que pregunta directa y voluntariamente sobre las consecuencias del consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/>				

**8. Para cada uno de los distintos problemas de salud que le voy a leer, indique la relación que usted cree que existe entre la exposición al humo ambiental del tabaco/ser fumador pasivo y la aparición de estos problemas de salud:**

Problema	Causa principal	Una causa más	No existe relación	Desconozco la relación
Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades cardiovasculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros problemas respiratorios en niños (bronquitis, neumonías...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bajo peso de recién nacidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. En esta pregunta se recogen una serie de frases sobre el papel que desempeñan los profesionales de la salud a la hora de prevenir el hábito tabáquico. Expresa su grado de acuerdo:

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
Los consejos de los profesionales de salud son muy importantes para ayudar y convencer a una persona para que deje de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los profesionales de salud nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los profesionales de salud desempeñan un papel de modelo social en relación con el hábito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los fumadores tienen muy en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud sobre los efectos nocivos del tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los profesionales de salud tienen la obligación de intentar convencer a sus pacientes para que dejen de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases relacionadas con la formación y la actuación de los profesionales sanitarios:

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
Mis conocimientos me permiten informar rigurosamente sobre las consecuencias del consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En estos momentos tengo conocimientos suficientes para poder ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es necesario que los alumnos reciban una formación y preparación específica para poder ayudar a los pacientes a dejar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los temas relacionados con la prevención del hábito tabáquico deberían estar incluidos en la formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los profesionales de salud desempeñan un papel social muy importante para prevenir el consumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conozco estrategias y métodos para ayudar a los pacientes a dejar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SI ERES NO FUMADOR PUEDES ENTREGAR EL CUESTIONARIO Y GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

**SI ERES EXFUMADOR PASA A LA PREGUNTA 11**

**SI ERES FUMADOR PASA A LA PREGUNTA 14**

**SI ERES VAPEADOR PASA A LA PREGUNTA 25**

11. ¿A qué edad empezó a fumar? \_\_\_\_\_ años

12. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? \_\_\_\_\_ días

13. ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a dejar de fumar?

El tabaco dañaba mi salud  Económicos  Porque era un hábito sucio   
 El tabaco perjudicaba mi salud  Por el mal ejemplo  Por presiones familiares   
 El tabaco daña la salud de otros  No quería que el tabaco me dominara  Otros

**PUEDES ENTREGAR EL CUESTIONARIO Y GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

**FUMADORES**

14. ¿A qué edad probó su primer cigarrillo? \_\_\_\_

15. ¿Desde qué edad fuma regularmente? \_\_\_\_

16. ¿Cuántos años lleva fumando? \_\_\_\_

17. ¿Por qué empezó a fumar? (motivo principal)

- Fumaban casi todos mis amigos
- Fumaba mi mejor amigo (alguien importante para mí)
- Me sentía mayor, independiente
- Para sentirme más integrado
- Me gustaba el sabor y olor
- Otros (especificar)  \_\_\_\_\_

18. Actualmente los cigarrillos los fuma:

- Enteros hasta el filtro  Casi todo el cigarrillo  La mitad del cigarrillo
- Lo enciendo y lo apago

19. Actualmente ¿fuman algunas de las personas con las que convive en su domicilio?

- Sí  No

20. En caso afirmativo, señale cual:

- Padre  Madre  Pareja  Compañero piso  Otros

21. ¿Considera a su grupo de amigos como fumadores?

- Sí  No

22. ¿Empezó a fumar en la universidad?

- Sí  No

23. TEST

- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 1 a 10  11-20  21-30   $\geq 31$
- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?  
Menos de 5 minuto  De 6 a 30 min  De 31 a 60 min  Más de 60 min
- ¿Fuma por las mañanas? Sí  No
- ¿Encuentra difícil fumar en lugares donde está prohibido? Sí  No
- ¿Fuma cuando está enfermo? Sí  No
- ¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción? El primero del día  Otros

24. TEST

- ¿Le gustaría dejar de fumar? No  Sí
- ¿Cuánto interés tiene en dejarlo? (desde 0 en absoluto, hasta 3 muy seriamente) 0 / 1 / 2 / 3
- ¿Intentaría dejar de fumar en las próximas semanas? (desde 0 definitivamente NO, hasta 3 definitivamente SI) 0 / 1 / 2 / 3
- ¿Cuál es la posibilidad de que usted sea un exfumador en los próximos seis meses? (desde 0 definitivamente NO, hasta 3 definitivamente SI) 0 / 1 / 2 / 3

**SI NO VAPEAS PUEDES ENTREGAR EL CUESTIONARIO Y GRACIAS  
POR TU COLABORACIÓN**

**SI ERES VAPEADOR O EXVAPEADOR PASA A LA PREGUNTA 25**

**VAPEADORES o EXVAPEADORES**

25. Antes de probar por primera vez el cigarrillo electrónico, ¿consumía cigarrillos convencionales?  
Sí  No

26. ¿Cuánto tiempo utilizó o lleva utilizando el cigarrillo electrónico? (seleccione UNA de las siguientes opciones)  
Menos de una semana  Entre 1 semana y 3 meses  Más de 3 meses   
Más de 6 meses  Más de un año

27. ¿Por qué decidió probar el cigarrillo electrónico por primera vez? (VARIAS respuestas son posibles)

- Para poder fumar en los lugares donde está prohibido
- Para no contaminar el ambiente
- Para poder probar la nicotina, pero no fumar cigarrillos convencionales
- Para dejar de fumar cigarrillos convencionales
- Para reducir el número de cigarrillos convencionales
- Otro  \_\_\_\_\_

28. ¿Utiliza o utilizó el cigarrillo electrónico con nicotina?

Sí  No

29. ¿Cuántos cartuchos de cigarrillo electrónico utiliza o utilizó a la semana (con o sin nicotina)? (sólo se pueden introducir números en este campo) \_\_\_\_\_

30. Utiliza o utilizó el cigarrillo electrónico para: (VARIAS respuestas son posibles)

Reducir el consumo de tabaco  Dejar de fumar   
Calmar las ganas de fumar  Utilizarlo en lugares públicos donde fumar está prohibido   
Para fumar en casa  Para fumar en el coche   
Para reducir gastos  Por motivos de salud (reducir riesgos)  Otro

31. Una vez ha probado el cigarrillo electrónico, ¿cuál es su opinión? (seleccione UNA de las siguientes opciones)

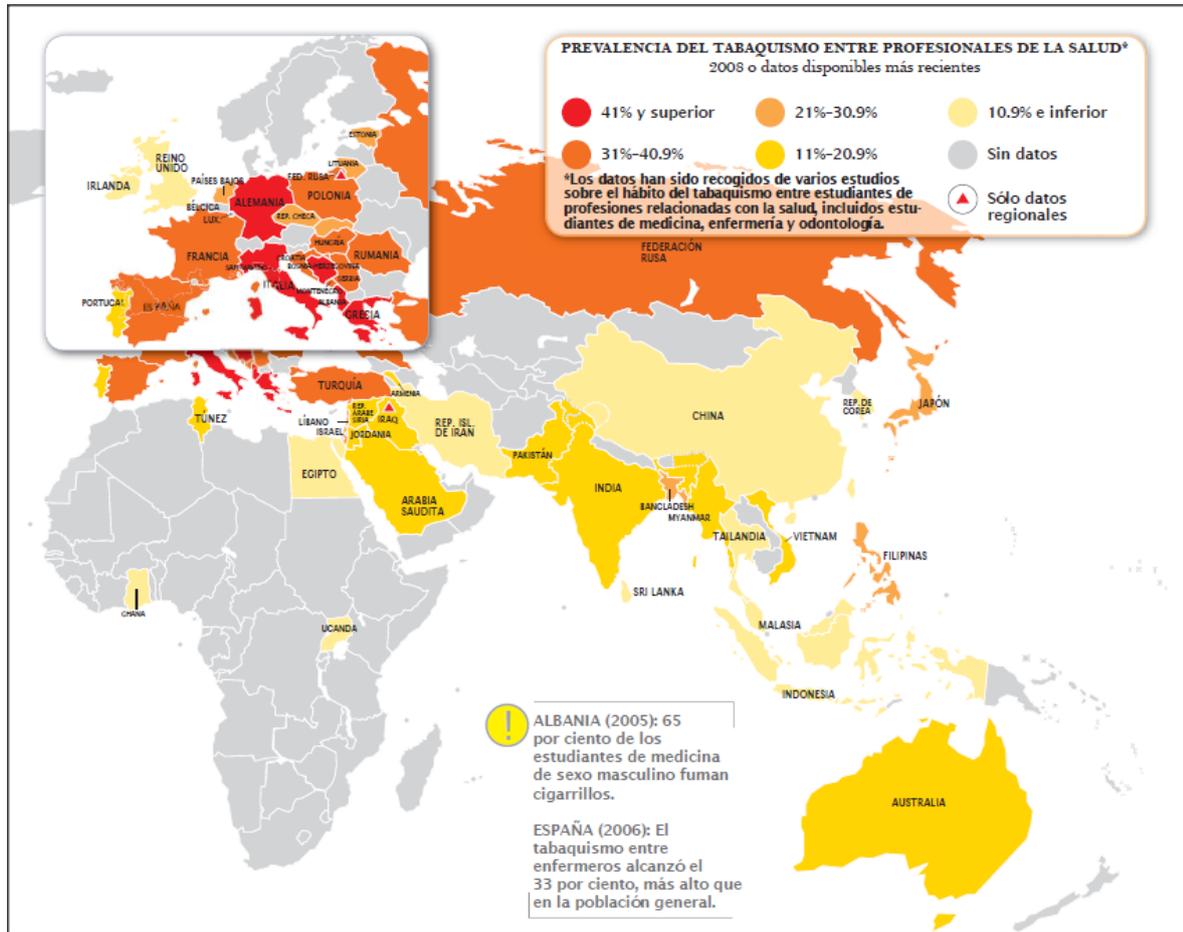
- Es una ayuda para dejar de fumar definitivamente los cigarrillos convencionales y después los cigarrillos electrónicos
- Es una ayuda para dejar de fumar los cigarrillos convencionales pero continuar fumando con el cigarrillo electrónico
- Sirve para intercalar los cigarrillos convencionales y los electrónicos y así poder fumar en los lugares donde está prohibido el cigarrillo convencional
- Otro  \_\_\_\_\_

32. TEST

- ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta por la mañana y empieza a vapear?  
Menos de 5 minuto  De 6 a 30 min  De 31 a 60 min  Más de 60 min
- ¿Vapea por las mañanas? Sí  No
- ¿Encuentra difícil vapear en lugares donde está prohibido fumar? Sí  No
- ¿Vapea cuando está enfermo? Sí  No
- De todos los momentos de vapeo a lo largo del día, ¿cuál le produce mayor satisfacción?  
El primero del día  Otros

**PUEDES ENTREGAS EL CUESTIONARIO Y MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN**

## ANEXO 2



Fuente Tobacco Atlas 3 ed, 2012.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer la colaboración de Beatriz Ordás quien me brindó su entusiasmo y asesoramiento para iniciar este proyecto. Mi más sincero agradecimiento a mi tutor el Dr. Daniel Fernández por el tiempo que me ha dedicado, por sus buenos consejos y por el interés mostrado en todo momento. Por último, pero no menos importante me gustaría agradecer la colaboración en las encuesta de los estudiantes de ciencias de salud de la Universidad de León que sin ello nada de esto habría sido posible