

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE LOS ENFERMEROS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAS DE JEREZ

AUTORES: María Eloísa Vega Morente, DUE E-mail: eloisa.vega@gmail.com; Ana María Vega Morente, DUE

CENTRO: Hospital SAS de Jerez, Cádiz.

RESUMEN

"El tabaco constituye uno de los mayores desastres sanitarios emergentes de la historia de la humanidad de millones de personas." Dra. Gro Harlem Brundtland, antigua Directora General, Organización Mundial de la Salud (1998).

El Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía 2005-2010 incluye unidades de deshabituación tabáquica, en 2003, el 46.8% de la población fumadora expresaba que le gustaría dejar de fumar. Existen estudios sobre el hábito tabáquico de profesionales, pero no de su implicación para dejar de fumar. Nuestro servicio está compuesto por 50 enfermeros. Tras la concesión de espacio libre de humos al Hospital de Jerez, se prohibió el consumo de tabaco en la sala de descanso del personal, lo que ha llevado a que los fumadores se desplacen a zonas exteriores para satisfacer su necesidad. Los enfermeros del turno de noche fuman en ocasiones en la sala con lo que provoca el malestar en los no fumadores. Se presenta en este trabajo la evaluación de una intervención para conocer la situación respecto al consumo de tabaco, facilitar el abandono del hábito tabáquico y reducir la prevalencia del tabaquismo entre el personal enfermero del servicio de urgencias del Hospital SAS; a través de una campaña de sensibilización para lograr una institución libre de humo gracias a la unidad de tabaquismo perteneciente al servicio de neumología.

Favorecer la cesación tabáquica de los fumadores y proporcionarles la ayuda necesaria es una asignatura pendiente en la lucha contra el tabaco y contra el cáncer. Ofrecerlo en el ámbito laboral tiene buenas perspectivas porque permite llegar a un mayor número de fumadores, al no dirigirse únicamente a los que acuden a un centro sanitario, y contribuye a crear un clima favorable de trabajo con un ambiente libre de humo.

Por otra parte, se consigue que lleguen a conocer la normativa legal de la ley antitabaco en los centros sanitarios y la relevancia del ACHT (aire contaminado por humo de tabaco)

Promover el abandono del consumo de tabaco en la población enfermera fumadora del Servicio de Urgencias Generales del Hospital SAS Jerez, es una tarea ardua y difícil al ser precisamente personal sanitario, se presupone que tienen acceso a todo tipo de información sobre el tabaquismo y que si no lo han abandonado aún no es por falta de conocimientos.

De cualquier forma, el aumentar la concienciación de los riesgos tabáquicos para la salud y los beneficios de dejar de fumar y dar a conocer la Unidad de deshabituación tabáquica del hospital SAS Jerez entre otros, puede acercar a la realidad de su adicción a este grupo de profesionales. Siendo por otra parte modelos a seguir por la sociedad a la que atienden.

Es importante para siguientes estudios conocer la prevalencia de fumadores antes y después de nuestra intervención.

Podrán extrapolarse los datos a otras unidades del Hospital y valorar la posibilidad de utilizar la misma metodología para la consecución de los objetivos de nuestra intervención.

Se comenzará con la realización de una encuesta voluntaria y anónima al personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital SAS Jerez durante el mes de Octubre 2009 para conocer la prevalencia y las características de los fumadores e invitarles a participar en un programa de deshabituación mediante sesiones grupales en el mes de Noviembre 2009 dirigido por un técnico de la unidad de apoyo para la atención del Tabaquismo. Una vez finalizada la sesión serán citados individualmente en la unidad de tabaquismo de la Sección de Neumología del Hospital donde se le realizará la anamnesis, exploración física, exploraciones complementarias e historia clínica de tabaquismo. Se le preguntará sobre consumo de otras sustancias. Notificará el día que ha decidido dejar de fumar.

La intervención avanzada en su formato individual o grupal estará estructurada en un programa multicomponente, incorporando estrategias cognitivo-conductuales y/o tratamiento farmacológico, lo que permite una mayor flexibilidad en la utilización de las mismas de acuerdo con las características de cada persona.

En el desarrollo del proceso se establecerá un plan de cuidados personalizado usando como base el plan estandarizado que aparece en el Proceso Asistencial Integrado de Atención a las Personas Fumadoras; con la pretensión de conseguir una mejor adhesión al programa.

Consistirá en un estudio observacional, descriptivo/intervención transversal.

Estudio de las variables de prevalencia del cuestionario tras su realización.

Test de motivación para dejar de fumar-Richmond

Dependencia de la nicotina-Test de Fagerström

Test de cribado de ansiedad depresión -Escala de Goldberg

Escala de disnea-MRC modificada (antes y después de la intervención)

Medición de monóxido de carbono en aire espirado (antes y después de la intervención)

Los datos obtenidos se analizarán a través del paquete estadístico SPSS.

Indicadores

- Nº de enfermeros que realizan el cuestionario x100/enfermeros del servicio.
- Nº de enfermeros fumadores (diferenciadas por edad y sexo) x100/enfermeros del servicio.
- Nº de enfermeros fumadores (diferenciadas por edad y sexo) que acuden al unidad de deshabituación tabáquica del hospital x100/enfermeros fumadores del servicio.
- Nº de enfermeros que abandonan el tabaco (diferenciadas por edad y sexo) x100/enfermeros que acuden al unidad de deshabituación tabáquica del hospital.

PALABRAS CLAVE: Tabaco, tabaquismo pasivo, Deshabituación tabáquica, legislación.

TITLE:

DETOXIFICATION OF THE TOBACCO OF THE NURSES IN THE SERVICE OF URGENCIES OF THE HOSPITAL SAS JEREZ

ABSTRACT

"Tobacco is one of the larger emerging health disasters in the history of humanity of millions of people" Dr. Gro Harlem Brundtland, former Director General, World Health Organization (1998)

The integral smoking plan in Andalusia 2005-2010 included smoking cessation units, in 2003 the 46.8 per cent of the smoker population expressing that they would like to quit the unhealthy habit. There are studies on the smoking habit of professionals, but not about their self involvement to quit smoking. Our service is composed of 50 nurses. After the granting of free space on fumes to Jerez Hospital, it was banned smoking in the staff rest room, which has led to smokers to navigate external areas to satisfy their needs. Especially the night turn nurses, uses to smoke sometimes in the room with causing distress in non-smokers staff.

Presented in this work the evaluation of an intervention to know the situation regarding tobacco consumption, facilitating the smoking cessation and reduce the prevalence of smoking among the SAS Hospital Emergency Department Nurse Staff; through an awareness campaign to achieve a free smoke area thanks to the Anti Smoking Unit, belonging to the Pneumology Service Smoking Institution.

Promote smoking cessation of smokers and to provide the necessary assistance is a pending subject in the fight against smoking and cancer. Offer it at work has good prospects because you can reach a greater number of smokers, addressing not only to those who attend a health centre and helps create a favourable climate of working with a smoke-free environment.

Moreover get let to know legal regulations of the anti-smoking law in health centers and the relevance of ACHT (air polluted by tobacco smoke)

Promote the abandonment of tobacco consumption in The Jerez SAS Hospital' nurse at duty smoker population, it is an arduous and difficult task to be precisely workforce, assuming that their full access to any information regarding smoking and if it is not have been abandoned yet, is not due to a lack of knowledge.

In any way increase awareness of the smoking health risks and benefits stop smoking and to publicize the unit for smoking cessation the SAS Jerez Hospital among others, you can zoom to the reality of his addiction to this group of professionals. The other hand still models for society that attends.

It is important for following studies to know the prevalence of smoking before and after our intervention. They may extrapolate the data to other units of the Hospital and assess the possibility of using the same methodology for achieving the targets for our intervention.

It will be start with the realization of a voluntary and anonymous Survey in the Jerez SAS Hospital Emergency Department Nurses during the month of October 2009 to know the prevalence and characteristics of smokers and invite them to participate in a program of cessation through group sessions in the month of November 2009 led by a technical support for tobacco care unit. Once the session will be individually cited in the unit of the section of Pneumology of the Hospital where it asks the anamnesis, physical examination, complementary and clinic smoking history. They will be asked on consumption of other substances as well. Requested to notify the exactly day that has decided to quit.

Intervention advanced in their individual or group together, format will be structured in a multi-component, incorporating strategies cognitive-behavioral and/or pharmacological treatment program which allow greater flexibility in the use of them with the characteristics of each person.

The development of the process set a custom care plan using as a basis the standardized schedule appears in the smoker people; care process support integrated with the claim for achieving a better adherence to the programme.

Consist of a descriptive observational study / transversal intervention.

Study of the prevalence of the questionnaire variables after its implementation.

Test of motivation to quit smoking-Richmond

Dependency on nicotine-Test Fagerström
Anxiety depression - screening Test Goldberg scale
Scale of breathlessness-MRC amended (before and after the intervention)
Measuring Carbon monoxide in exhalation air (before and after the intervention)
The data obtained will be analyzed from the statistical package SPSS.

Indicators

- Nurses engaged in the questionnaire x 100/nurses at service
- Number of nurses smokers (differentiated by sex and age) x 100/nurses at service.
- Number of nurses (differentiated by age and sex) smokers who flock to smoking cessation hospital unit x 100/nurses service smokers.
- Nurses who leave tobacco (differentiated by age and sex) x 100/nurses attending smoking cessation hospital unit.

KEYWORDS: Tobacco, passive Smoking, Smoking cessation, legislation.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Existe sobrada evidencia científica sobre la morbilidad y mortalidad directamente asociada al consumo de tabaco. El 31 de Mayo se celebra el Día Mundial Sin Tabaco. La preocupación en torno a esta adicción es tal que el SAS ha dispuesto unidades de deshabituación tabáquica tanto en A.P. como en A.E. Para nuestro proyecto de intervención, al tratarse de enfermeros de atención especializada nos apoyaremos en la unidad de deshabituación del Hospital SAS Jerez.

El Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía 2005-2010*¹ incluye la promoción de la salud en ámbito laboral. Los centros de trabajo son lugares estratégicos para la promoción de estilos de vida saludables, como se recoge en el VI Acuerdo de Concertación Social de Andalucía (firmado el 25 de enero de 2005 por el presidente de la Junta de Andalucía, el presidente de la CEA y los secretarios generales de las Centrales Sindicales mayoritarias). Entre otros objetivos, el Plan pretende conseguir un ambiente de trabajo libre de humo, como zona de bienestar social y proteger el derecho a la salud de todos los trabajadores y trabajadoras.

Nuestro servicio está compuesto por 50 enfermeros, profesionales considerados de relevancia social o modélicos y como tales se prevén acciones específicas dentro del Plan. El "Convenio Marco para el Control del Tabaco"*² de la Organización Mundial de la Salud fue aprobado por unanimidad por los 192 estados miembros de la OMS el 21 de mayo de 2003 en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, es el primer mecanismo legal internacional sobre salud pública diseñado para reducir las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo. En España, este tratado se ratificó en el BOE del 10 de febrero de 2005 (entrada en vigor 27 de febrero 2005), despertándose la sensibilidad social acerca de este problema. En su artículo 12. *Educación, comunicación, formación y concientización del público* apartado d) contempla la creación de programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigido a personas tales como profesionales de la salud (pág. 11). En su art. 14 recoge la *Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco*. Tras la concesión de espacio libre de humos al Hospital de Jerez, se prohibió el consumo de tabaco en la sala de descanso del personal, lo que ha llevado a que los fumadores se desplacen a zonas exteriores para satisfacer su necesidad. En 2002, el British Medical Journal reveló que la prohibición total del tabaco en lugares de trabajo consigue que los fumadores reduzcan su consumo de cigarrillos un 29%*³. Los enfermeros del turno de noche fuman (humo principal, sólo el 15% del cigarrillo es inhalado por el fumador) en ocasiones en la sala con lo que provoca el malestar en los no fumadores, experimentando el tabaquismo pasivo al inhalar el humo de tabaco (humo de segunda mano) que otros han expulsado, produciéndose **ACHT** (aire contaminado por humo de tabaco). El humo de tabaco contiene más de 4000 sustancias químicas, de las cuales 60 se han identificado como agentes cancerígenos y más de 100 como sustancias tóxicas.



Imagen obtenida en <http://www.clinicadam.com/salud/6/9940.html>

Carcinógenos humanos conocidos											
Benceno											
Naftilamina											
Aminobifenil											
Níquel											
Polonio											
Carcinógenos humanos probables											
Formaldehído											
Hidrazida											
Benzopireno											
Anilina											
Cadmio											
Sustancias tóxicas											
Monóxido de carbono											
Acroleína											
Amonio											
Óxidos de nitrógeno											
Tabaco y cáncer de pulmón											
<p>El riesgo de cáncer de pulmón aumenta con el consumo de cigarrillos</p> <table border="1"> <caption>Datos del gráfico: Riesgo de cáncer de pulmón vs. Cigarrillos fumados por día</caption> <thead> <tr> <th>Cigarrillos fumados por día</th> <th>Riesgo de cáncer de pulmón</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 (No fumador)</td> <td>1x</td> </tr> <tr> <td>~5</td> <td>~4x</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>~9x</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>~15x</td> </tr> </tbody> </table>		Cigarrillos fumados por día	Riesgo de cáncer de pulmón	0 (No fumador)	1x	~5	~4x	15	~9x	30	~15x
Cigarrillos fumados por día	Riesgo de cáncer de pulmón										
0 (No fumador)	1x										
~5	~4x										
15	~9x										
30	~15x										
Principales componentes de fase de partículas del humo del tabaco											
Componente	Concentración										
Alquitrán	1-40 mg										
Nicotina	1-2,5 mg										
Fenol	20-150 mcg										
CAMECOL	130-280 mcg										
Pireno	50-200 mcg										
Benzo pireno	20-40 mcg										

Las concentraciones de algunas de estas sustancias son más altas en el humo secundario.

Un estudio publicado en abril de 2004 por el British Medical Journal*4 hace hincapié en los terribles efectos del tabaquismo pasivo. Según los autores, el riesgo de mortalidad es un 15% más alto entre los adultos que conviven con un fumador, aunque no hayan fumado nunca. En mayo de ese mismo año, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la OMS incluyó el tabaquismo pasivo dentro del grupo de agentes cancerígenos humanos y demostró que los niveles típicos de exposición involuntaria al humo del tabaco provocaban cáncer de pulmón en personas que no habían fumado nunca*5. Esta organización también señaló que el riesgo de sufrir enfermedades coronarias era un 25% más alto entre las personas que convivían con fumadores.

En la UE, el tabaquismo pasivo ha sido objeto de una directiva y una recomendación. La directiva sobre salud y seguridad en el trabajo (89/391/ECC) *6 establece específicamente que «en las salas y zonas de descanso se introducirán las medidas pertinentes encaminadas a proteger a los no fumadores de las molestias provocadas por el humo del tabaco». Además, el Consejo emitió una recomendación en 2002 que instaba a los estados miembros a tomar medidas legales para

proteger adecuadamente a los no fumadores en los centros de trabajo, lugares públicos cerrados y medios de transporte público. *7

Las consecuencias para la salud de las personas expuestas están reflejadas en el informe de la OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2008. *8

Enfermedades del fumador

Cáncer: de laringe, bucofaríngeo, esofágico, de tráquea, bronquios o pulmones, Leucemia mieloide aguda, de estómago, de páncreas, de riñones y uréter, de colon, de cuello del útero, de vejiga.



Enfermedades Crónicas: Apoplejía, ceguera, cataratas, periodontitis, Aneurisma aórtico, Cardiopatía coronaria, Neumonía, Enfermedad vascular periférica aterosclerótica, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma y otros efectos respiratorios, Fractura de cadera, Efectos en el aparato reproductor de la mujer (inclusive reducción de la fecundidad)

Enfermedades causadas por el humo de segunda mano

Adultos: Ataque apopléjico*, irritación nasal, Cáncer de senos nasales*, Cáncer de mama*, Cardiopatía coronaria, Cáncer de pulmón, Aterosclerosis, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, síntomas respiratorios crónicos*, asma*, deficiencia pulmonar*, Efectos en el aparato reproductor de la mujer: hijos con insuficiencia ponderal al nacer; parto prematuro

- *Existen indicios de causalidad
- Existen pruebas de causalidad

Legislación sobre el Tabaquismo.*9

[Texto íntegro de la LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.](#)

Decretos para Andalucía

[DECRETO 150/2006, de 25 de julio, por el que se desarrolla 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 en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar.](#)

[DECRETO 285/2007 de 25 Julio 2006 por el que se regula el ejercicio de las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de consumo, venta, suministro y publicidad de los productos del tabaco.](#)

[DECRETO del Presidente 7/2006, de 11 de octubre, por el que se atribuyen competencias en desarrollo de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.](#)

Modificación Ley 28/2005. Publicidad (REAL DECRETO-LEY 1/2007)

[Modificación Ley 28/2005. Quioscos \(REAL DECRETO-LEY 2/2006\)](#)

Todos los trabajadores tienen derecho a un ambiente laboral seguro y saludable según la legislación laboral (artículos 2,3 y 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Las empresas están obligadas a proporcionar un entorno de trabajo seguro. Los empleados que se vean obligados a trabajar en un ambiente lleno de humo se exponen a un riesgo laboral (artículo 4 de la LPRL). *10

Según la encuesta nacional de salud 2006 *11 el 28.2% de los andaluces mayores de 16 años fuman a diario.

En 2003, el 46.8% de la población fumadora expresaba que le gustaría dejar de fumar. Según la edad, es en el grupo de 45 a 64 años donde se presenta el mayor porcentaje de personas fumadoras que quieren dejar el hábito (63.1%). Aunque el grupo de edad entre 16 y 24 también muestra un porcentaje significativo (31.9%), éste ha disminuido 12.3 puntos respecto al año 1999. *12

“Le gustaría dejar de fumar” según grupos de edad. Andalucía 1999-2003. (En %).(Solo personas fumadoras)

Edad	16-24 AÑOS		25-44 AÑOS		45-54 AÑOS		55-64 AÑOS		65-74 AÑOS	
Fechas	1999	2003	1999	2003	1999	2003	1999	2003	1999	2003
NO	22.2	20.3	19.4	16.4	22.1	11.6	28	15.9	22.2	32.3
SÍ LE GUSTARÍA	44.2	31.9	51.6	48.3	51.5	63.1	46	51.9	49.4	39.5
NO PENSADO	28.8	40.5	25.1	28.2	22.5	22.2	24.1	28.1	25.2	15.8
NO SABE	4.4	5.2	3.3	5.1	3.3	2.5	1.6	3.5	1	11.2
N/C	0.2	2	0.4	2	0.3	0.7	-	0.6	2	1.2
Nº CASOS	450		1196		266		178		99	

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.

Elaboración: Dirección General de Salud Pública y Participación.

Según estudios más recientes como el informe de resultados de la Encuesta sobre conocimientos, actitudes creencias y conductas en relación al consumo de tabaco (2008)- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo Estudio realizado con la co-financiación del Ministerio de Sanidad y Consumo- se observa la evolución en el cese del tabaquismo.*13
El consumo de tabaco **P.1 ¿En cuál de las siguientes categorías se encuentra usted actualmente?**

Posición ante el tabaco 2006 2008 ENS-06 (*)

BASE: Total Muestra (2513) (2531) (37429)

√ **FUMADOR**..... 24.2% 24.1% 29.5%
√ **NO FUMADOR**..... 57.7% 49.9% 50.0%
√ **EX-FUMADOR**..... 18.1% 26.1% 20.5%

*Datos de la Encuesta Nacional de Salud de España 2006(población de 16 y más años)

FUMADOR HABITUAL----- 19.6%

Fuma como mínimo un cigarrillo al día pero le gustaría dejarlo-- 9.4%

Fuma como mínimo un cigarrillo al día y no quiere dejarlo----- 10.1%

FUMADOR OCASIONAL----- **4.5%**

Fuma pero no cada día y le gustaría dejarlo----- 1.7%

Fuma pero no cada día y no quiere dejarlo----- 2.7%

BASE: Fumadores(n=608)

El Tabaquismo es una enfermedad crónica de carácter adictivo con tendencia a la recidiva (CIE 305.1), en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Efectos de la nicotina

La nicotina actúa como estimulante y como depresor sobre el cuerpo. Incrementa la actividad intestinal, la saliva y las secreciones bronquiales. Estimula el sistema nervioso y puede causar [temblores](#) en el usuario inexperto o incluso [convulsiones](#) con dosis altas.

Después de la estimulación, sigue una fase que deprime los músculos en las vías respiratorias. Como agente productor de euforia, la nicotina provoca relajación en situaciones estresantes.

En promedio, el uso del tabaco incrementa la frecuencia cardíaca entre 10 y 20 latidos por minuto e incrementa las lecturas de la [presión arterial](#) entre 5 y 10 milímetros de mercurio (porque contrae los vasos sanguíneos).

La nicotina también puede incrementar la sudoración, las náuseas y la diarrea. Eleva el nivel de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) e incrementa la producción de insulina. La nicotina tiende también a incrementar la agregación plaquetaria, lo cual puede conducir a la formación de [coágulos sanguíneos](#).

Estimula temporalmente la memoria y la lucidez. Las personas que usan el tabaco frecuentemente dependen de él para ayudarles a cumplir ciertas tareas a niveles de desempeño específico. También tiende a ser un anorexígeno o supresor del apetito; por esta razón, el temor a aumentar de peso también influye sobre el deseo de dejar de fumar de algunas personas. Finalmente, el tabaco es altamente adictivo. Se considera que altera el estado de ánimo y el comportamiento. Se cree que el tabaco tiene un potencial adictivo comparable al alcohol, la [cocaína](#) y la morfina.*14

La ansiedad, podría estar multiplicada en la mente del fumador por factores sociales, situaciones de [estrés](#) o sus propios temores, lo que, de ser cierto, agregaría un componente psicológico muy importante a la adicción física.

- *Dependencia moderada-intensa:* consumo de más de 20 [cigarrillos](#) al día, fuman el primer cigarrillo en la primera media hora después de levantarse.

- *Dependencia leve*: consumo de menos de 20 cigarrillos al día, fuman el primer cigarrillo después de media hora de levantarse. *15

Existen estudios sobre el hábito tabáquico de profesionales de la salud, de los resultados tras pasar por la consulta de deshabituación tabáquica, pero no de su implicación para dejar de fumar en un colectivo enfermero; tras un acercamiento directo y una exposición clara y detallada de las medidas puestas a su alcance para el logro del cese tabáquico.

Tras una intervención realizada en el lugar del trabajo para facilitar el abandono del hábito tabáquico y reducir la prevalencia de fumadores entre el personal del Ayuntamiento de Sabadell; se llegó a la declaración de que la mayoría de las personas que dejaron de fumar lo habían hecho por este programa, que se ofreció a personas que de otro modo no habrían tenido la oportunidad de recibir ayuda.*16

*1 Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010: Sistema Sanitario Público de Andalucía. - - [Sevilla] : Consejería de Salud[2005]105 p.;27cm D.L. SE-5323-05

*2 Convenio marco de la OMS para el control del Tabaco 2003: Disponible en :

url: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243_591010.pdf

*3 Fichtenberg y Glantz (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: Systematic Review, British Medical Journal vol.325, 27.07.02.

*4 Sarah E Hill, "Mortality among never smokers living with smokers", British Medical Journal, 05.04.2004.

*5 Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la OMS. Monografía sobre la evaluación del riesgo para los humanos: el humo del tabaco y el tabaquismo involuntario. Lyon, Francia, 2004; Vol 83. <http://monographs.iarc.fr>

*6 Sasco AJ, Mélihan-Cheini P y d'Harcourt D. Legislación sobre el consumo de tabaco en el ámbito laboral y en los espacios públicos de la Unión Europea. Rev Esp Salud Pública 2003; 77(1): 37-73.

*7 Recomendación del Consejo del 2 de diciembre de 2002 relativa a la prevención del tabaquismo e iniciativas para reforzar la lucha contra el tabaco (2003/54/EC), Diario Oficial L 022, 25/01/2003 P. 0031 - 0034.

*8 Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER. ISBN 978 92 4 359628 0 (Clasificación NLM: WM 290) pág. 12.

*9 Legislación para el tabaquismo. Disponible en:

url: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=tabaquismo>. [Consultado el 28 de abril de 2009]

*10 Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.

*11 Encuesta Nacional de salud 2006. Ministerio de sanidad y consumo. Disponible en :

url: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf> [Consultado el 4 de Mayo de 2009]

*12 Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010: Sistema Sanitario Público de Andalucía. - - [Sevilla] : Consejería de Salud[2005]105 p.;27cm D.L. SE-5323-05:23-24

*13 Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco comité nacional para la prevención del tabaquismo. Disponible en : url: http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_Encuesta_08.pdf [Consultado el 6 de Mayo de 2009]

*14 Tabaco para fumar y tabaco de mascar. Enciclopedia MEDLINEPLUS.ADAM QUALITY. Disponible en :

url: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm> [Consultado el 6 de Mayo de 2009]

*15 Tabaquismo .enciclopedia wikipedia. Disponible en :

url: http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n_al_tabaco [Consultado el 6 de Mayo de 2009]

*16 Sala María, Serra Imma, Serrano Susana, Corbella Teresa, Kogevinas Manolis. Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en el medio laboral. Gac Sanit. [periódico en la Internet]. 2005 Oct [citado 2009 Mayo 06] ; 19(5): 386-392. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000500007&lng=es&nrm=iso.

OBJETIVOS

• General

Promover el abandono del consumo de tabaco en la población enfermera fumadora del Servicio de Urgencias Generales del Hospital SAS Jerez.

• Específico

- Aumentar la concienciación de los riesgos tabáquicos para la salud y los beneficios de dejar de fumar.
- Dar a conocer la Unidad de deshabituación tabáquica del hospital SAS Jerez.
- Conocer la prevalencia de fumadores antes y después de nuestra intervención.
- Conocer la normativa legal de la ley antitabaco en los centros sanitarios.

METODOLOGÍA

- **Población de estudio**

Personal de enfermería del servicio de urgencias del Hospital SAS Jerez durante el mes de Octubre 2009 y Noviembre 2009

- **Diseño de la intervención**

Estudio observacional, descriptivo/intervención transversal.

Variables para la realización del estudio (tipo nominal y de escala)

Realización de la encuesta (motivación para hacerla)

Sexo

Edad

Hábito tabáquico

Molestias ocasionadas por ACHT.

Conocimiento de la normativa

Cumplimiento de la normativa

Análisis de los datos

Se analizarán a través del paquete estadístico SPSS.

Utilidad práctica

Podrán extrapolarse los datos a otras unidades del Hospital SAS Jerez y valorar la posibilidad de utilizar la misma metodología para la consecución de los objetivos de nuestra intervención.

Limitación del estudio

Poca participación a pesar del esfuerzo que se pudiera hacer para recordar que respondieran al cuestionario. Esto podría comportar un sesgo de selección debido a la inclusión de los trabajadores más motivados

Cese de contrato de enfermeros y abandono voluntario de enfermeros una vez realizada la encuesta.

- **Intervención a llevar a cabo**

Realización de **encuesta validada** (Anexo 1) durante el mes de Octubre a todos los enfermeros (fumador y no fumador) sobre el hábito tabáquico. Serán facilitadas al comienzo del turno de mañana, tarde y noche, con entrega en mano, a cada enfermera/o de la lista del personal que trabaja en Urgencias a lo largo de todo el mes. Las encuestas serán voluntarias y anónimas, se dispondrá de un buzón destinado para tal fin, en la sala de descanso del personal.

Se contactará vía telefónica con aquellos que estén con baja laboral y en el caso de que estén interesados se les hará llegar a través de una visita programada y será depositada en el buzón.

Al finalizar el mes se abrirá el buzón y se tomarán todas las encuestas.

Realizar **sesiones grupales** con los fumadores en Noviembre guiadas por un técnico de la unidad de apoyo para la atención del Tabaquismo.

Dichas sesiones se realizarán en la sala de docencia de la unidad de 10:00 a 12:00 a.m.- los martes y jueves en el mes de Noviembre en función del nº de profesionales que acepten acudir se prolongarán o acortarán en semanas.

Durante las mismas recibirán un trato amable y respetuoso, con lenguaje claro y comprensible, dejando claro que la estructura es abierta y participativa.

Se presentarán los miembros: motivo para fumar, consumo, el verdadero motivo del cese de fumar. Respetar la decisión de seguir fumando.

Se les identificará el tabaquismo como problema de salud.

Se medirá el monóxido de carbono en aire espirado con un cooxímetro Bedfont Microsmokerlyze que indica la concentración de CO en partes por millón (ppm) en el aire espirado. Para medirlo, se le pide que inspire profundamente, que retenga el aire entre 15-20 segundos y, a continuación, sople por una boquilla instalada en el aparato. Éste nos muestra el valor de CO al instante. La evaluación del CO a través del aire espirado es una medida fácil de usar, no invasiva, proporciona retroalimentación inmediata, es barata y no se precisa personal especializado (Becoña y Vázquez, 1998), de ahí que constituya una de las medidas más costo-efectivas. Los valores de CO en ppm escogidos para estimar si es una fumadora o un fumador o no, oscilan en los estudios entre 5 y 10 ppm (McMorrow y Fox, 1985). En el caso de Becoña y Vázquez (1998), el punto de corte se situaría en 9.

Explicar la terapia: medicación, duración de las sesiones, mencionar el día D para dejar de fumar, hablar del miedo al síndrome de abstinencia y el miedo a engordar. Se les dará a conocer los perjuicios del tabaco en su salud, ofreciéndoles consejos para que se propongan la deshabituación además de indicar sus beneficios. Se comentará y se dará información escrita a través de folletos informativos editados por la Junta de Andalucía: COMO AFECTA A NUESTRA SALUD EL

TABAQUISMO PASIVO Y QUÉ PODEMOS HACER PARA EVITARLO, GUÍA PARA DEJAR DE FUMAR, Cómo mejora tu salud al dejar de fumar; todos ellos disponibles en su página web.*1

- Una vez finalizada la sesión serán citados individualmente en la unidad de tabaquismo de la Sección de Neumología del Hospital de Jerez donde se le realizará la anamnesis, exploración física, exploraciones complementarias e historia clínica de tabaquismo. Se le preguntará sobre consumo de otras sustancias y en caso necesario realizará el test de cribado de ansiedad depresión –Escala de Goldberg (Anexo 2). Notificando el día que ha decidido dejar de fumar.

La intervención avanzada en su formato individual o grupal, estará estructurada en un programa multicomponente, incorporando estrategias cognitivo-conductuales y/o tratamiento farmacológico, lo que permite una mayor flexibilidad en la utilización de las mismas de acuerdo con las características de cada persona.

En los últimos años, se han realizado diferentes revisiones buscando evidencia sobre las estrategias más adecuadas, para ayudar a las personas en su proceso de abandono del tabaco. Esta evidencia nos demuestra que, la enfermería es el recurso humano más grande en la asistencia sanitaria, participando en prácticamente todos los niveles de la atención de la salud. El consejo y el apoyo del personal de enfermería pueden aumentar el éxito para que las personas dejen de fumar. (Rice, Stead 2005)

En el desarrollo del proceso se establecerá un plan de cuidados personalizado usando como base el plan estandarizado que aparece en el Proceso Asistencial Integrado de Atención a las Personas Fumadoras. Los principales objetivos de este plan se centran en la prevención de la morbilidad y sus secuelas, proporcionarla mejor información para reforzar y mantener la capacidad de decisión de los individuos y la conservación de la energía empleada por todas las personas involucradas en los cuidados, ya sean pacientes, sus familiares o profesionales de la salud.

Este plan incluye:

- Valoración de enfermería según patrones funcionales de Marjory Gordon (Anexo3).
- Exposición de los principales problemas de enfermería, recogidos en etiquetas diagnosticas siguiendo la taxonomía II de la NANDA.
- Selección de los resultados esperados según la taxonomía NOC.
- Intervenciones enfermeras necesarias para dar solución a estos problemas utilizando la clasificación NIC.
- Desarrollo de los resultados, indicadores, intervenciones y actividades enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados.

• **Justificación de la intervención**

Existe una gran preocupación en las instituciones sanitarias por el tabaquismo provocada por la morbilidad y mortalidad que alcanza. El personal de enfermería aun perteneciendo a un sector que debiera estar al margen de una adicción tan insana, no siempre está motivado. Es a través del consejo sanitario transmitido en su centro de trabajo y apoyado por profesionales cercanos a ellos lo que podría llevar a un buen fin esta intervención. Está recomendado para la mayoría de las personas fumadoras, especialmente en aquellas que se encuentran en fase de Precontemplación (no se han planteado dejar de fumar, al menos en los próximos 6 meses) o Contemplación (se plantean dejar el tabaco en los próximos 6 meses, pero no están decididos a dar el paso definitivo ahora), en ambos casos se persigue fundamentalmente la motivación para el cambio, bien de actitud o de conducta.

Al tomar conciencia del malestar que provoca en los compañeros y el enorme riesgo para la salud del humo de tabaco que se produce en la sala del personal, sin olvidar que estamos ante el incumplimiento de una legislación vigente, es muy probable que se produzca un cambio de actitud, aunque no se llegue en todos los casos al deseado cese del hábito tabáquico.

Por lo anterior, se está en condiciones de afirmar que esta intervención aportará datos útiles a la unidad de Neumología en general, y al propio Hospital acerca de la motivación de sus trabajadores sobre hábitos saludables.

• **Mecanismos de la evaluación**

Estudio de las variables de prevalencia del cuestionario tras su realización

Test de motivación para dejar de fumar-Richmond

Dependencia de la nicotina-Test de Fagerström

Escala de disnea-MRC modificada (antes y después de la intervención)

Medición de monóxido de carbono en aire espirado (antes y después de la intervención)

Indicador

- Nº de enfermeros que realizan el cuestionario x100/enfermeros del servicio.
- Nº de enfermeros fumadores (diferenciadas por edad y sexo) x100/enfermeros del servicio.
- Nº de enfermeros fumadores (diferenciadas por edad y sexo) que acuden al unidad de deshabituación tabáquica del hospital x100/enfermeros fumadores del servicio.

- Nº de enfermeros que abandonan el tabaco (diferenciadas por edad y sexo) x100/enfermeros que acuden al unidad de deshabituación tabáquica del hospital.

*1 <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=tabaquismo#proximamente>

BIBLIOGRAFÍA

- Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005–2010: Sistema Sanitario Público de Andalucía. – – [Sevilla] : Consejería de Salud[2005]105 p.;27cm D.L. SE-5323-05
- Convenio marco de la OMS para el control del Tabaco 2003: Disponible en :
url: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243_591010.pdf
- Fichtenberg y Glantz (2002). Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: Systematic Review, British Medical Journal vol.325, 27.07.02.
- Sarah E Hill, “Mortality among never smokers living with smokers”, British Medical Journal, 05.04.2004.
- Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de la OMS. Monografía sobre la evaluación del riesgo para los humanos: el humo del tabaco y el tabaquismo involuntario. Lyon, Francia, 2004; Vol 83. <http://monographs.iarc.fr>
- Sasco AJ, Mélihan-Cheini P y d´Harcourt D. Legislación sobre el consumo de tabaco en el ámbito laboral y en los espacios públicos de la Unión Europea. Rev Esp Salud Pública 2003; 77(1): 37–73.
- Recomendación del Consejo del 2 de diciembre de 2002 relativa a la prevención del tabaquismo e iniciativas para reforzar la lucha contra el tabaco (2003/54/EC), Diario Oficial L 022, 25/01/2003 P. 0031 – 0034.
- Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER. ISBN 978 92 4 359628 0 (Clasificación NLM: WM 290) pág. 12.
- Legislación para el tabaquismo. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=tabaquismo>. [Consultado el 28 de abril de 2009]
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales. BOE nº 269, de 10 de noviembre.
- Encuesta Nacional de salud 2006. Ministerio de sanidad y consumo. Disponible en :
url: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2006/EstilosVidaPorcentaje.pdf> [Consultado el 4 de Mayo de 2009]
- Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005–2010: Sistema Sanitario Público de Andalucía. – – [Sevilla] : Consejería de Salud[2005]105 p.;27cm D.L. SE-5323-05:23–24
- Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco comité nacional para la prevención del tabaquismo. Disponible en :
url: http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_Encuesta_08.pdf [Consultado el 6 de Mayo de 2009]
- Tabaco para fumar y tabaco de mascar. Enciclopedia MEDLINEPLUS.ADAM QUALITY. Disponible en :
url: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm> [Consultado el 6 de Mayo de 2009]
- Tabaquismo .enciclopedia wikipedia. Disponible en :
url: http://es.wikipedia.org/wiki/Adicci%C3%B3n_al_tabaco [Consultado el 6 de Mayo de 2009]
- Sala María, Serra Imma, Serrano Susana, Corbella Teresa, Kogevinas Manolis. Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en el medio laboral. Gac Sanit. [periódico en la Internet]. 2005 Oct [citado 2009 Mayo 06] ; 19(5): 386–392. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000500007&lng=es&nrm=iso.
- Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera del SAS: Disponible en :
url: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5#PTQ
- Atención a las personas fumadoras: proceso asistencial integrado / [autores, José Miguel Morales Asencio (coord.)... et al.].-- [Sevilla]: Consejería de Salud, [2008]121 p., tablas, graf; 21 cm. ISBN: 978-84-691-4758-0