Rev Calid Asist. 2011;26(4):215—220

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis

ORIGINAL

Evaluación de la efectividad de un programa de lucha contra el tabaquismo en un hospital universitario

M. Santiñà[a,*], J. Grau[a], C. Agustí[b] y A. Torres[b]

[a] *Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Dirección de Calidad y Seguridad Clínica, Hospital Clínic, Barcelona, España*
[b] *Servicio de Neumología, Institut Clínic del Tórax, Hospital Clínic, Barcelona, España*

Recibido el 21 de agosto de 2010; aceptado el 26 de noviembre de 2010
Disponible en Internet el 29 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE
Tabaquismo;
Cesación tabaquica;
Hospitales libres de humo

Resumen
Objetivos: Evaluar la efectividad del proyecto titulado «Hospital libre de humo», en cuanto a disminución del número de trabajadores fumadores y aumento del número de espacios libres de humo de tabaco.
Métodos: Estudio de intervención poblacional no controlado. En el año 2004 se realizó un estudio basal de la situación, con el fin de conocer la prevalencia de fumadores y el apoyo de los trabajadores a los planteamientos del proyecto Hospital libre de humo. Para ello se pasó el cuestionario validado por la red europea de hospitales libres de humo (ENSH) a una muestra de 483 trabajadores, seleccionados al azar y estratificados por sexo, edad y estamento. En 2007, se repitió el estudio, con la misma metodología, para conocer la evolución del proyecto, en este caso se recogió una muestra de 425 trabajadores.
Resultados: La prevalencia de trabajadores fumadores había pasado del 35,2 al 27,4% ($p < 0,05$). Esta reducción se había manifestado en prácticamente todos los estamentos, pero era poco acusada en el personal de enfermería. En el año 2007 se había conseguido que prácticamente sólo se fumase en los sitios para fumadores ($p < 0,0001$). El proyecto era apoyado por fumadores y no fumadores.
Conclusiones: El proyecto «Hospital libre de humo» ha conseguido los objetivos propuestos. Las acciones favorecedoras de que se cumpla la ley y se respete que en los espacios de un hospital no se debe fumar, junto con un apoyo decidido a ayudar a los trabajadores que quieren dejar de fumar se manifiestan como efectivas.
© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: msantina@clinic.ub.es (M. Santiñà).

1134-282X/$ – see front matter © 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.cali.2010.11.011

KEYWORDS
Smoking;
Smoking cessation;
Smoke-free hospital

Assessment of effectiveness of a plan against tobacco in a universitary hospital

Abstract
Aims: Assessment of effectiveness of a plan entitled «Smoke-free hospitals», specifically the reduction in the number of smoking staff and an increase in smoke-free areas.
Method: Interventional, non-controlled, populational study. A baseline study was conducted in 2004 to find out the situation as regards the prevalence of smokers in our hospital and the support of health workers for the smoke-free hospital plan. We used the questionnaire validated for the European smoke free hospital network in a sample of 483 workers randomly selected and stratified by gender, age and establishment. In 2007 we repeated the study with the same methodology to ascertain the progress of the project, in this case a sample of 425 workers was collected.
Results: The number of smoking workers had decreased from 35.2% to 27.4 ($P<.05$). This reduction was seen in virtually all sectors, but was less so in nursing staff. In 2007 we had achieved that people only smoke in smoking areas ($P<.0001$). The plan was supported by smokers and non-smokers.
Conclusions: The «Smoke-free hospital» plan has achieved the objectives proposed. The actions carried out helped to enforce the law and respect that hospital areas should not be for smoking, together with strong support to help workers who want to quit smoking are shown to be effective.
© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El consumo del tabaco es la principal causa de mortalidad evitable en el mundo. Se calcula que el 25% de todas las muertes por cáncer y el 15% de todas las muertes en la Unión Europea son atribuibles al tabaquismo; por ello la prevención y la lucha contra el tabaquismo es una acción prioritaria en el ámbito de la salud pública, promovida tanto desde la Unión Europea como desde la OMS[1,2].

Se estima que en España un tercio de la población es fumadora[3]. Entre la población sanitaria la prevalencia de fumadores es alta, sobre todo en el personal de enfermería, con cifras que superan el 35% de fumadores[3,4].

En Cataluña, con el apoyo de la Dirección General de Salud Publica del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, se implantó y desarrolló en 1999 la Red de Hospitales sin humo (XCHSF)[5,6], integrada en la *European Network Smoke free Hospitals* (ENSH)[7], red cofinanciada como proyecto por la Unión Europea, con los objetivos de implantar estrategias encaminadas a lograr que los espacios de los hospitales estuvieran libres de humo de tabaco y conseguir que hubiera una política de ayuda a las personas que querían abandonar el hábito tabáquico.

El Hospital Clínico de Barcelona se adhirió a la XCHSF en el año 2003 buscando conseguir los objetivos propuestos por la red y con la finalidad de compartir metodología de trabajo y experiencias con el resto de los hospitales adheridos a ella.

Después de 3 años de actividad, llegó el momento de evaluar si se habían cumplido los objetivos de reducir el número de trabajadores fumadores y de aumentar el número de espacios libres de humo de tabaco. En este trabajo presentamos los resultados de la evaluación realizada mediante un estudio de intervención poblacional no controlado.

Métodos

En el año 2004 se realizó un estudio epidemiológico transversal para determinar la prevalencia de trabajadores fumadores y su grado de adhesión a los planteamientos del proyecto Hospital libre de humo; siguiendo la metodología propuesta por la XCHSF utilizamos el modelo diseñado por la ENSH, tanto en cuanto a la metodología de recogida de datos como al uso del instrumento diseñado a tal fin[3,8]. Con ello pretendíamos dimensionar la magnitud de la situación y obtener la referencia numérica de lo que habíamos de mejorar, si era el caso.

Población de estudio

La población del estudio estuvo formada por todos los trabajadores del hospital activos durante el mes de abril del año 2004. En total, 4.077 trabajadores. Se seleccionó, mediante números aleatorios, una muestra de 483 trabajadores, manteniendo la distribución poblacional por grupos de edades, sexo y estamentos, para una precisión del 4% y un intervalo de confianza del 95%, a partir del listado de personal facilitado por el Departamento de Recursos Humanos.

Procedimiento

Se contó con la ayuda de un grupo de estudiantes del cuarto curso de medicina que actuaron como entrevistadores. Se los formó en cómo habían de proceder para la recogida de la muestra y en cómo debían realizar las entrevistas. En caso de no encontrar al sujeto seleccionado por cualquier motivo, debían sustituirlo por el siguiente de la lista que concordara para el mismo grupo de edad, y fuese del mismo sexo y estamento.

Tabla 1 Datos de las encuestas de tabaquismo

	Año 2004 (n = 483)	Año 2007 (n = 425)	p
Frecuencia esperada	35%	35%	
Margen de error	4%	4%	
Intervalo de confianza	95%	95%	
Edad (años), media ± DE	42,69 ± 10,57	43,7 ± 10,65	1,43
Mujeres	68,9%	69,2%	0,215
Hombres	31,1%	30,8%	
Médicos	27,6%	25,4%	0,818
Enfermeras	42,5%	43,5%	
Administrativos	15,4%	14,8%	
Otros	14,5%	16,2%	

El cuestionario validado por la ENSH[3,7,9] constaba de 24 preguntas. Todas excepto la última de respuesta cerrada. En algunos casos la opción de respuesta podía ser sólo una, en otros casos se podía marcar más de una opción. En las primeras 3, se preguntaba sobre edad, sexo y estamento. De la 4 a la 11 se preguntaba sobre si la persona era fumadora y que tan fumadora era. En la 12 se preguntaba sobre si fumaba en alguna área del hospital (opción de respuesta múltiple). De la 13 a la 16 se preguntaba sobre si había intentado dejar de fumar y si había recibido algun tipo de ayuda para ello. La 17 y la 18 preguntaban sobre su preocupación por los efectos nocivos del tabaco. En la 19 y la 20 se preguntaba sobre si pensaba en dejar de fumar y estaba dispuesto a poner una fecha para ello. La 21 preguntaba sobre cuánto tiempo pasaba en un ambiente cargado de humo de tabaco. La 22 preguntaba su opinión sobre el proyecto Hospital sin humo. La 23 preguntaba sobre el papel ejemplarizador de determinadas figuras y la 24 era una pregunta abierta para que la persona pudiera realizar cualquier tipo de comentario.

Dos días antes de iniciar la recogida de la muestra, se envió por correo electrónico un comunicado a todo el personal explicando el objetivo del estudio y solicitando la colaboración de todos. El comunicado lo firmaba el director general del hospital.

La muestra se recogió del 15 de abril al 21 de mayo de 2004.

Análisis estadístico

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS v. 14.1. El análisis estadístico de las variables cuantitativas se expresó mediante cálculos de medidas de centralización y dispersión (media aritmética y desviación típica). Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes.

A tenor de los resultados obtenidos y de acuerdo con la metodología de trabajo de la XCHSF[3,5,6], se implantaron medidas encaminadas a mejorar los resultados obtenidos y concreto a mejorar los dos grandes objetivos del proyecto: reducir el número de trabajadores fumadores y evitar que estos fumasen en espacios donde no estaba permitido. Estas medidas consistieron en una campaña de comunicación divulgativa del proyecto y de los resultados de la encuesta; la señalización de todo el hospital como un espacio libre de humo mediante el uso de la grafía diseñada por la XCHSF[5], instalando un cenicero gigante en cada puerta de acceso e indicando que se entraba en un recinto libre de humo y que, por lo tanto, una vez cruzada la puerta de entrada no se podía fumar; la estructuración de un servicio de deshabituación tabáquica para los trabajadores fumadores, organizado en el servicio de salud laboral del centro, y el seguimiento de la implantación y desarrollo de todo ello a través de una comisión multidisciplinaria formada por personal médico de diferentes especialidades, personal de enfermería, de administración, servicios generales y comunicación.

En 2007 volvimos a realizar la determinación del número de trabajadores fumadores y del lugar donde estos fumaban, mediante el mismo modelo de encuesta y la misma metodología de recogida de datos que utilizamos en 2004. En este caso la muestra seleccionada correspondía a 425 trabajadores.

Los datos se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS v. 16.0. El análisis estadístico de las variables cuantitativas se expresó mediante cálculos de medidas de centralización y dispersión (media aritmética y desviación típica). Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes. La comparación entre variables cualitativas se realizó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson o mediante el test exacto de Fisher, cuando el número de observaciones era menos de 20. La comparación entre variables cuantitativas se realizó mediante el análisis de la t de Student, tomando como nivel de significación en todos los casos una $p < 0,05$.

Resultados

En todas las tablas se presentan, en la segunda columna, los datos correspondientes al año 2004 y, en la tercera, los correspondientes al año 2007. En la cuarta columna se presentan los valores del estadístico resultante de la comparación realizada.

Las muestras recogidas en los 2 años reúnen similares características en cuanto a tamaño, media de edad de la muestra, distribución por sexo y por estamentos (tabla 1).

En la tabla 2 se presenta la prevalencia de trabajadores fumadores, y se puede observar que ha habido un descenso de fumadores diarios en el año 2007 ($p < 0,05$). Si se suma el porcentaje de fumadores diarios con la de los ocasionales, se observa que la tasa de prevalencia de fumadores ha pasado del 35,2% del año 2004 al 27,4% de 2007.

Tabla 2 Prevalencia de fumadores

	Año 2004 (n = 483)	Año 2007 (n = 425)	p
Diariamente	26,5%	21%	0,049
Ocasionalmente	8,7%	6,4%	
No he fumado nunca	36,4%	44,3%	
No, ex fumador	28,4%	28,3%	

Tabla 3 Fumadores por estamentos

Personal	Año 2004 (n = 483)	Año 2007 (n = 425)	p
Médico	25,8%	18,5%	0,219
Enfermería	35,6%	33,5%	0,813
Administrativo	44,9%	26,9%	0,076
Otros	41,4%	25%	0,191

Tabla 4 Fumadores por sexos

	Año 2004 (n = 483)	Año 2007 (n = 425)	p
Hombres	38,6%	27,6%	0,049
Mujeres	33,3%	26,7%	0,257

Tabla 5 Lugares donde se fuma

	Año 2004 (n = 169)	Año 2007 (n = 83)	p
Despacho/mesa de trabajo	15,9%	0	0,007
Office de enfermería	7,6%	0	0,057
Salas relax de enfermería	24,7%	0	< 0,001
Salas de reunión	1,8%	0	0,372
Comedor-cafetería	8,8%	1,7%	0,137
Pasillos	2,4%	0	0,301
En sitios para fumadores	18,2%	81%	< 0,001
Otros lugares	20,6%	17,2%	0,182

Tabla 6 Miscelánea

De acuerdo	Año 2004 (n = 483)	Año 2007 (n = 425)	p
He recibido ayuda del hospital para dejar de fumar	8,2%	19,7%	0,02
No he estado nunca en un ambiente de trabajo cargado de humo	35,3%	85,9%	< 0,001
El proyecto respeta a fumadores y no fumadores	81,7%	87,3%	0,037
Debería estar prohibido fumar en lugares públicos cerrados	82,5%	79,5%	0,516
Debería estar prohibido fumar en hospitales y centros sanitarios	72%	78,8%	0,02
Los profesionales de la salud deberían dar ejemplo y no fumar	63,9%	96,2%	< 0,001

En la tabla 3 se muestra la prevalencia de fumadores entre los diferentes estamentos del hospital, con un descenso generalizado de fumadores en 2007; siendo este descenso menos acusado entre el personal de enfermería que se convertía ese último año en el que más porcentaje de fumadores había.

En la tabla 4 se puede observar los porcentajes de fumadores por sexo. En 2004 había mas fumadores hombres, mientras que en 2007 los porcentajes se habían equilibrado, pues el descenso entre hombres fumadores ($p < 0,05$) había sido más acusado que entre mujeres fumadoras.

En general en 2004 se fumaba en todas partes (tabla 5), pero más en las salas de relax de enfermería, en los despachos, en los sitios para fumadores y en otros lugares no determinados por la encuesta. En el año 2007 esto ya no era así y esta práctica sólo sucedía en los sitios para fumadores y en otros lugares no especificados.

En 2004, sólo el 8,2% había recibido ayuda del hospital para dejar de fumar (tabla 6) y sólo un tercio de los trabajadores manifestaban no estar nunca en un ambiente cargado de humo de tabaco. En 2007 el porcentaje de trabajadores que había recibido ayuda se había incrementado

($p < 0,05$) y el 85,9% dijo no estar nunca cerca del humo ($p > 0,0001$).

En la tabla 6 se puede ver que mayoritariamente (> 81%), en los 2 años analizados, se estaba de acuerdo con el proyecto Hospital sin humo, que respetaba tanto a fumadores como a no fumadores, con una evolución positiva ($p < 0,05$). También en los 2 años, mayoritariamente (> 72%) se estaba de acuerdo en que en los lugares públicos cerrados, hospitales y centros sanitarios se prohibiese fumar. En este último caso hubo una afirmación más rotunda en el segundo año evaluado ($p < 0,05$).

Finalmente (tabla 6), se estuvo de acuerdo con que los profesionales de la salud deberían dar ejemplo y no fumar, siendo esta afirmación más rotunda, el 96,2% de los encuestados, en el año 2007 ($p < 0,0001$).

Discusión

Consideramos que continuamos teniendo una prevalencia alta de trabajadores fumadores (27,4%), similar a la que se encuentra en la población general, tal como señalan los datos de la última encuesta nacional de salud realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo[10], que exigirá nuevos esfuerzos y replanteamientos estratégicos como, por ejemplo, reforzar el programa de deshabituación tabáquica dirigido a los trabajadores, pues se ha visto que facilitar ayuda al fumador es un elemento importante para ayudar a la reducción del número de fumadores en el medio laboral[11].

El personal de enfermería se perfila como el más resistente[12,13] a abandonar el hábito tabáquico, quizá influido por la mayor presencia de mujeres[4], uno de los objetivos prioritarios de las compañías tabaqueras, junto a los jóvenes, pues se observa que ya en las estudiantes de enfermería hay una prevalencia alta de fumadoras[14]. Esperanzadores son los resultados obtenidos en el servicio de enfermería en la atención primaria[15].

Por el contrario, tal como se observa en nuestros resultados, los médicos tienden a regular más este mal hábito y acostumbran ser los que presentan un menor número de fumadores[16]. Estas dos situaciones son importantes dado que el rol de los profesionales de la salud se considera crítico por su relevante papel ejemplarizador y por el papel de la enfermería como vehiculizadoras de ayudas para profesionales sanitarios que fuman y están en el proceso de dejarlo[17].

Cuando se implementan acciones encaminadas a favorecer que se respeten espacios públicos libres de humo y que sólo se fume en los espacios reservados para ello[18,19], se consiguen resultados positivos, con todas las ventajas que ello supone en cuanto a reducción del consumo de tabaco por parte de los fumadores, por lo menos durante el tiempo laboral y en cuanto a que tanto no fumadores como fumadores estén trabajando en un ambiente más limpio.

La implementación de la Ley 28/2005[20] significó un elemento facilitador[21] de todo lo que se planteaba realizar, pues una ley aprobada por el Parlamento español respaldaba el proyecto, lo cual contextualizaba fácilmente la situación y hacía más entendible por parte de los trabajadores porque se estaba realizando en el hospital una activa política de espacios libres de humo de tabaco. Recordemos que esta ley fue apoyada por los medios de comunicación y líderes de opinión; manifestándose la opinión pública a favor de ella[22]. Después de su entrada en vigor, persiste una prevalencia diaria de fumadores adultos (mayores de 25 años) cercana al 25%, una cifra similar a la que encontramos en nuestro centro, pues continúa habiendo sectores minoritarios que no cumplen la normativa[23], lo cual, si no tiene consecuencias, fomenta el incumplimiento.

El desarrollo del proyecto Hospital libre de humo contó con el apoyo metodológico de la coordinación de la XCHSF, que ayudo en la implantación de las acciones que realizar para conseguir los objetivos fundamentales de este: que en el hospital no se fume y que el personal que quiera dejar de fumar reciba la ayuda para conseguirlo.

Los resultados obtenidos son similares a los alcanzados por otros hospitales de la XCHSF[3,5,9], que han utilizado la misma sistemática de trabajo lo cual refuerza la bondad de la metodología de trabajo utilizada. Esta misma metodología es la que nos permite comparar los resultados de los dos periodos analizados; en 2004, antes de la implantación del proyecto, y en 2007, después de 3 años de trabajo.

Hay alguna limitación en el estudio, como puede ser la existencia de algún tipo de sesgo en los datos analizados, pues siempre es posible que haya alguien que no haya respondido con veracidad a las preguntas planteadas, pero esto se ha tratado de corregir con la selección al azar de los participantes y la composición de la muestra estratificada según sexo, edad y estamento. Cuando una persona no quería responder por cualquier razón, era sustituida por otra de sus mismas características (edad, sexo, estamento). Asimismo, las dos muestras tienen similares características y, por lo tanto, son comparables.

Otra limitación viene dada por el hecho de que el análisis de la eficacia de la implantación del proyecto coincidió con el cambio en la ley antitabáquica, por lo que puede ser un interrogante conocer en qué medida, si no hubiera habido ningún cambio de ley, los resultados hubieran sido los mismos; sin embargo, las experiencias de otros centros hospitalarios avalan las políticas implantadas como eficaces para erradicar el consumo del tabaco en los centros hospitalarios[3,5,7–9]. No podemos atribuir los cambios que se han producido en nuestra población exclusivamente a la intervención efectuada, seguramente son consecuencia de todo este conjunto de factores (intervención, ley antitabáquica, influencia de los medios de comunicación).

Un posible sesgo lo podemos tener por el efecto de ser observado (efecto Hawthorne), especialmente en la segunda encuesta, cuando el proyecto ya era conocido por los profesionales del hospital, lo cual podría ser relevante en alguna de las preguntas, como la que indaga sobre los espacios donde se fuma; sin embargo, hemos de precisar que los resultados fueron coincidentes con la información que sobre este tema venía recopilando la comisión hospital sin humo.

Podríamos concluir que el proyecto Hospital sin humo esta teniendo éxito en los objetivos planteados, por ejemplo, en la sensibilización de los trabajadores a no fumar en el hospital, pero debe continuar su trabajo para evitar que se fume dentro de cualquier dependencia del hospital, pues es fácil volver a situaciones que pueden parecer superadas. El mantenimiento de las actividades de la comisión Hospital sin humo y la evaluación periódica de la situación, utilizando el cuestionario de evaluación de la prevalencia, así como otras herramientas de evaluación como el cuestionario de autoe-

valuación de cuál es la situación del hospital[5,7] o la medición de la presencia de nicotina en el aire de las dependencias del hospital[23], pueden ayudar no sólo a mantener la situación, sino a mejorarla.

Hay áreas en que se debe realizar un esfuerzo mayor para lograr mejorar los resultados obtenidos como, por ejemplo, que los fumadores dejen el tabaco y principalmente fumadores médicos o de enfermería, dado su papel clave en este proceso como profesionales ejemplarizadores que son[3,24]. Tal como hemos podido constatar, las políticas que dificultan la posibilidad de fumar ayudan a conseguir estos objetivos, junto con un adecuado apoyo a las personas que desean dejar de fumar, facilitando su acceso a los tratamientos médicos y psicológicos disponibles[25,26].

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en este manuscrito.

Agradecimientos

A los alumnos de cuarto curso de la facultad de medicina de la UB que colaboraron en la recogida de datos.

Bibliografía

1. La Comisión Europea. Tabaco [citado 20 Sep 2009]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_es.htm.
2. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [citado 20 Sep 2009]. Disponible en: www.who.int/features/2003/08/es/print.html.
3. Martinez C, Garcia M, Mendez E, Peris M, Fernandez E. Barriers and Challenges for Tobacco Control in a Smoke-Free Hospital. Cancer Nursing. 2008;31:88—94.
4. Fernández Ruíz ML, Sánchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la Comunicad de Madrid. Rev Esp Salud Publica. 1999;73:355—64.
5. Xarxa Catalana d'hospitals sense fum [citado 20 Sep 2009]. Disponible en: http://www.xchsf.com.
6. Mendez E, Garcia M, Margalef M, Fernández E, Peris M. Iniciativas para el control de tabaquismo: la Red Catalana de Hospitales Libres de Humo. Gac Sanit. 2004;18:150—2.
7. European Network Smoke Free Hospital [citado 20 Sep 2009]. Disponible en: http://www.ensh.eu/ensh/racine/.
8. Garcia M, Mendez E, Martinez C, Peris M, Fernández E. Implementing and complying with the smoke-free hospitals Project in Catalonia Spain. Eur J Cancer Prev. 2006;15:446—52.
9. Martinez C, Fu M, Martinez-Sanchez JM, et al. Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of nacional smoking ban in Catalonia, Spain. BMC Public Health. 2009;9:160.
10. Encuesta Nacional de Salud 2006 [citado 14 Oct 2009]. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/ense.htm.
11. Sala M, Serra I, Serrano S, Corbella T, Kogevinas M. Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en el medio laboral. Gac Sanit. 2005;19:386—92.
12. Yan J, Xiao S, Ouyang D, Jiang D, He C, Yi S. Smoking behavior, knowledge, attitudes and practice among health care providers in Changsha city, China. Nicotine Tob Res. 2008;10:737—44.
13. Carosella AM, Ossip-Klein DJ, Watt CA, Podgorski C. Smoking history, knowledge and attitudes among older residents of a long-term care facility. Nicotine Tob Res. 2002;4:161—9.
14. Alberdi-Erice MJ, Huizi-Egilegor X, Barandiarán-Lasa M, Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ. Evolución de los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de enfermería. Enferm Clin. 2007;17:63—70.
15. Fernández-Hernández MJ, Ibáñez-Pérez F. Hábito y actitud respecto al tabaco en enfermería de atención primaria de Bilbao. Enferm Clin. 2005;15:156—62.
16. Cofta S, Staszewski R. Hospital staff and smoking habits: do we need modification of smoking behavior in Polish hospitals? J Physiol Pharmacol. 2008;59 Suppl 6:191—9.
17. Martínez C, García M, Méndez E. Nuevas estrategias de cesación tabáquica: programa mentoring para profesionales sanitarios. Prevención de Tabaquismo. 2005;7:285—91.
18. Artazcoz L, Brotons M, Brotons A. Impacto de la implantación de una política de trabajo libre de humo en una empresa. Gac Sanit. 2003;17:490—3.
19. García-Vázquez J, Arbesú Fernández E, Rodríguez Vigil L, Álvarez Iglesias G, Fernández Rodríguez S, Mosquera Tenreiro C. Evaluación de una intervención de promoción de espacios sin humo en el ámbito educativo. Gac Sanit. 2009;23:23—8.
20. 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 [citado 20 Sep 2009]. Disponible en: http://www.boe.es.
21. Sánchez-Martinez F, López MJ, Nebot M, Ariza C. Exposición al humo del tabaco en centros de tabaco antes de la entrada en vigor de la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Med Clin (Barc). 2007;129:100—3.
22. Villalbí JR, Cusí M, Madrueño V, et al. Espacios sin humo: persuasión y obligación. Gac Sanit. 2008;22:614—7.
23. López MJ, Nebot M, Sallés J, Serrahima E, Centrich F, Juárez O, et al. Medición de la exposición al humo ambiental de tabaco en centros de enseñanza, centros sanitarios, medios de transporte y lugares de ocio. Gac Sanit. 2004;18:451—7.
24. Rubio Montaner LI, Urueña Guzmán A, Santamaría Roa A, De la Hoz Olalla J, Machín Aguilera P, Acitores Augusto JM. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de La Rioja. Aten Primaria. 1994;13:373—7.
25. García P, Fernández A, Carrillo A, Sánchez Nieto JM. Comparación de la eficacia de un programa de prevención del tabaquismo en la escuela desarrollado por personal sanitario con otro desarrollado por personal docente. Rev Calid Asist. 2006;21:129—36.
26. Wang JF, Ma SJ, Mei CZ, Xu XF, Wang CP, Yang GH. Exploring barrieres to implementations of smoking policies: A qualitative study on health professionals from three county-level hospitals. Biomedical and Environment Sciences. 2008;21:257—63.