

Mérida  
23-25 de mayo  
2024

**I JORNADAS  
COMITÉS DE ESTUDIO  
DE LA SEMPSPGS**

'La Medicina Preventiva y la Salud Pública  
en la transformación de la salud'

Palacio de Congresos y  
Exposiciones de Mérida

[www.jornadassempspgsmerida.com](http://www.jornadassempspgsmerida.com)



# Proyecto VETAVA



Olga Monteagudo Piqueras  
Profesora asociada de la Universidad de Murcia

# Proyecto VETAVA

- ▶ Vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco/vapers en espacios al aire libre y cubiertos del recinto de hospitales en el territorio nacional.
- ▶ Manifiesto SEMPSPGS: 10. Liderar, colaborar y trabajar para seguir impulsando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en el sistema sanitario español en los años venideros.
- ▶ Coordinado por el Comité de Estudios de Promoción y Prevención:
  - Elena Ojeda Ruiz; Oscar Boggio Nieto, Aitana Morano Vázquez, Antonia Gash Illescas, Peggy Ríos, Jessica Lorenzo Coronado, Vanesa Riallín de Cruz, Francisco Jesús Molina, José Miguel Cantero Escribano, Adrián Aguinagalde Llorente, Olga Monteagudo Piqueras.

## Ficha técnica de este indicador



**Grupo de indicador:** Estilos de vida

**Nombre de indicador:** Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta

**Nombre corto:** Tabaquismo

**Fórmula:**

$(a / b) * 100$

a = Número de personas de 15 y más años que se declaran fumadoras diarias en el momento de la entrevista

b = Número de personas encuestadas de 15 y más años

**Definiciones:**

Se utiliza el criterio de EUROCHIP: se considera fumadora a toda aquella persona que consume tabaco a diario, independientemente del tipo y de la cuantía de dicho consumo.

■ **Desagregación:** Sexo, CC.AA., Años

**Fuente:** Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)/Encuesta Europea de la Salud (EES). Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística (INE)

**URL de la fuente:**

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/nivelSalud.htm>

**Periodicidad:** Bienal/Trienal

**Observaciones:** Los datos anteriores a 2011 se refieren a población de 16 y más años. Los resultados se infieren a población general (resultados ponderados).

**Estadísticas Internacionales:**

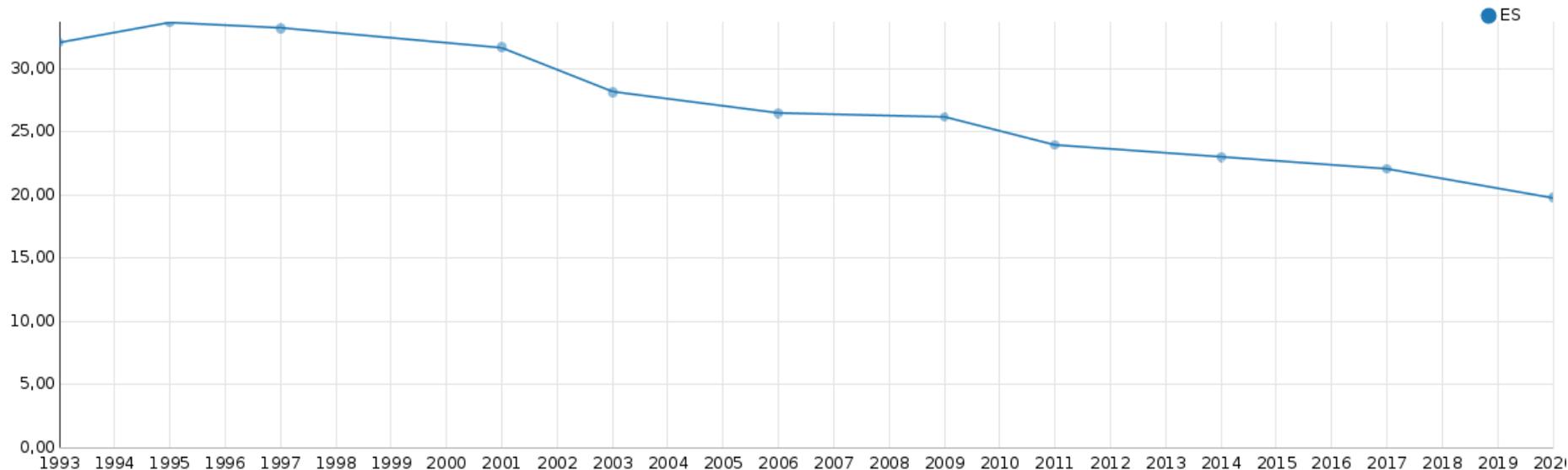
Eurostat/OMS/OCDE Health Data

## INDICADORES CLAVE SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Versión 2.0

Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>

## Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta según CC.AA. Total



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)/Encuesta Europea de la Salud (EES). Ministerio de Sanidad e Instituto Nacional de Estadística (INE). Extraído de INCLASNS (13/5/2024 - 20:7.00)

Observaciones: Los datos anteriores a 2011 se refieren a población de 16 y mas años. Los resultados se infieren a población general (resultados ponderados).

Prevalencia de consumo de tabaco en población adulta			
CC.AA.	Años		
	2020		
	Hombres	Mujeres	Total
España (ES)	23,31	16,44	19,78

**Observaciones generales:**  
 Los datos anteriores a 2011 se refieren a población de 16 y mas años. Los resultados se infieren a población general (resultados ponderados).  
 Extraído de INCLASNS (13/05/2024 18:55)



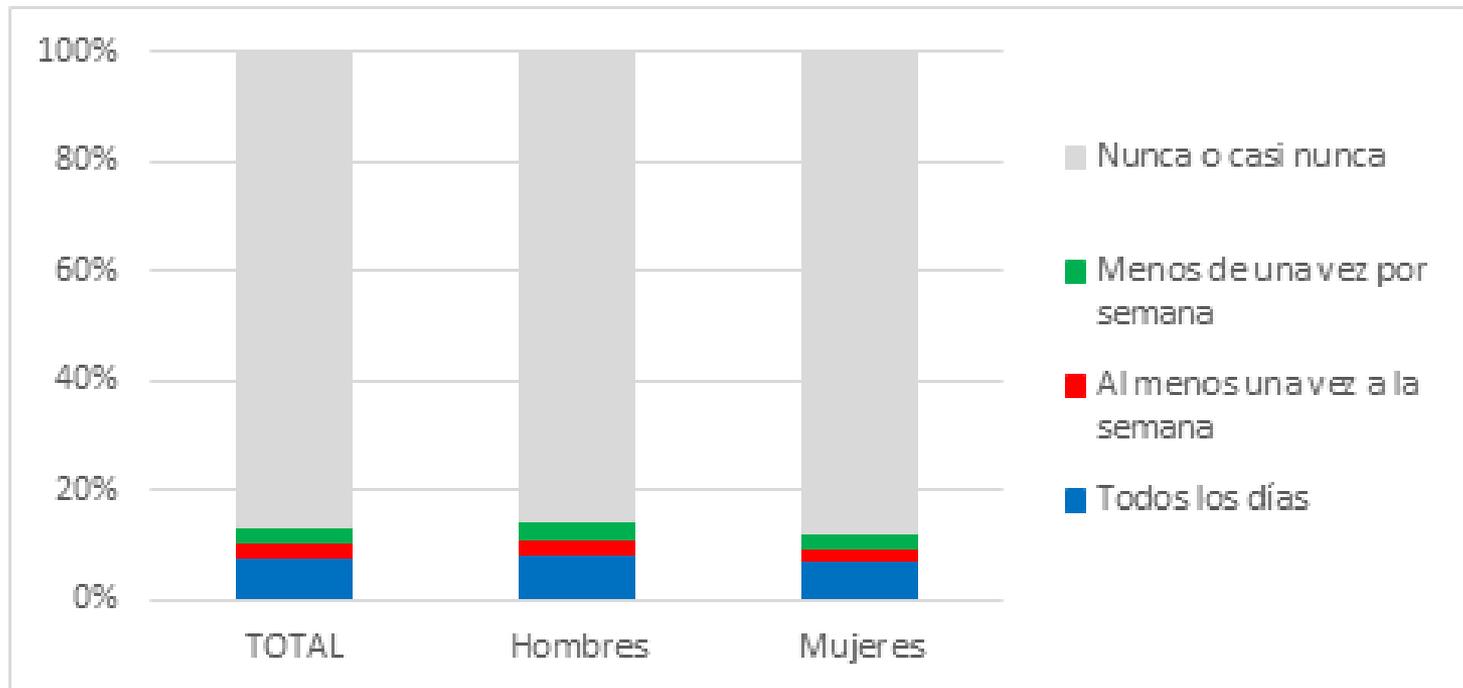
Plan Europeo de Lucha Contra el Cáncer (2021)

**Meta a lograr que, en 2040, menos del 5% de la población europea consume tabaco**

Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024-2027 ,

**Reducir por debajo del 11%, la prevalencia diaria en población de 15 años en adelante**

# EXPOSICIÓN AMBIENTAL AL HUMO DEL TABACO



**Fuente: Encuesta Europea de Salud 2020**

# PM<sub>2.5</sub> Concentrations of Outdoor Tobacco Smoke at Different Distances From the Smoking Source: Is There an Optimal Distance for a Designated Smoking Area? [Get access >](#)

Soomin Kim, MPH, Kiyoung Lee, ScD 

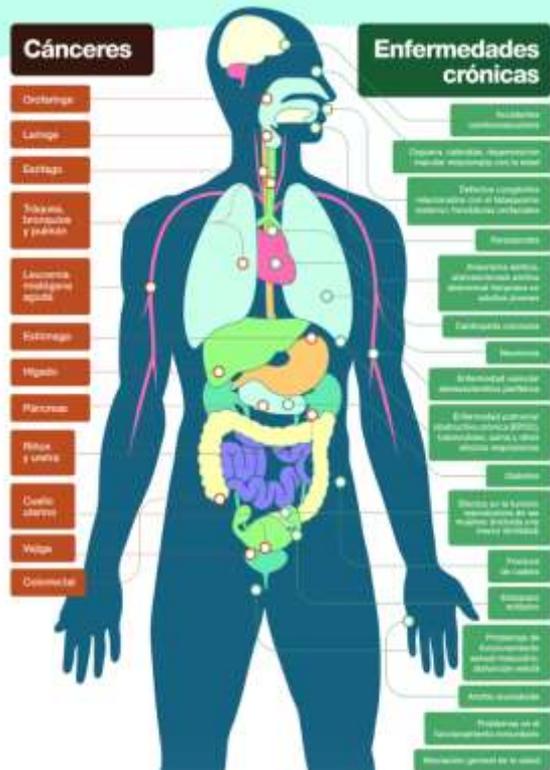
*Nicotine & Tobacco Research*, ntad241, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntad241>

**Published:** 04 December 2023 **Article history** ▼

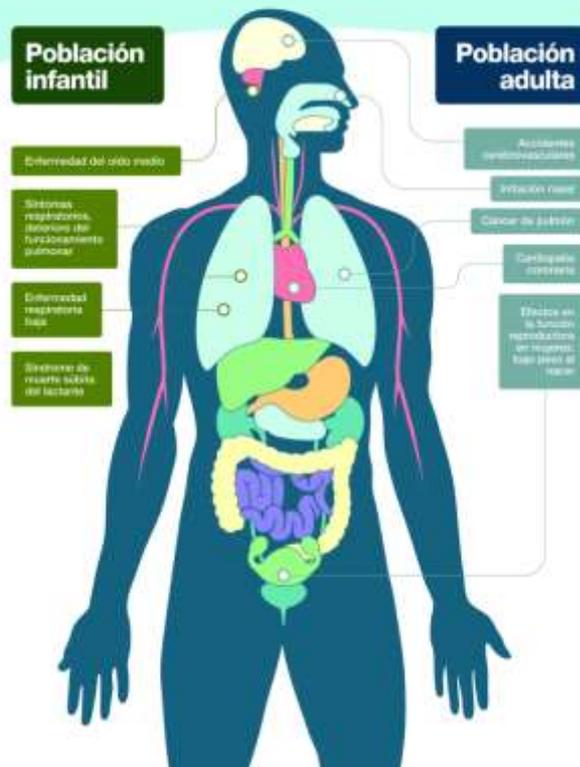
## Conclusions

OTS levels, even at 21 m, were significantly greater than 0  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ . Our results provide robust evidence supporting the establishment of outdoor nonsmoking zone up to 21 m.

## Consecuencias para la salud del consumo de tabaco



## Consecuencias para la salud de la exposición al humo de tabaco



# MORTALIDAD

- ▶ OMS: A nivel mundial, el tabaco mata a **más de 8 millones de personas cada año**, de los cuales cerca de 1,3 millones son no fumadores que están expuestos al humo ajeno” (1).
- ▶ En España, entre 2010 y 2014, se registraron 259.348 fallecimientos relacionados con el **consumo de tabaco**, lo que equivale a un **promedio anual estimado de 51.870 muertes** (2)
- ▶ En 2016-2021 la exposición al humo del tabaco causó 4.970 muertes. La sola **exposición al humo ambiental** del tabaco causa aproximadamente **2 muertes evitables al día en España** (3).

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. 2016. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>

3. Rey-Brandariz J, Guerra-Torta C, López-Medina DC, García G, Teijeiro A, Casal-Fernández R, et al. Mortality attributable to secondhand smoke exposure in the autonomous communities of Spain. Rev Esp Cardiol. 2024 Apr 26. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/en-mortality-attributable-secondhand-smoke-exposure-articulo-S1885585724001270#:~:text=Results%3A%20From%202016%20to%202021,heart%20disease%20and%20lung%20cancer>

# INTRODUCCIÓN– ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- ▶ Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024–2027
  - Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, un tratado internacional que busca reducir el consumo de tabaco y sus efectos negativos en la salud. Ratificado por muchos países, incluyendo España en 2005:
    - La OMS ha creado la Estrategia MPOWER para facilitar su implementación. El acrónimo hace referencia a cada una de las medidas de la estrategia, que son:
      - Monitor “vigilar el consumo de tabaco”
      - Protect “proteger a la población del humo de tabaco”
      - Offer “ofrecer ayuda para el abandono del tabaco”
      - Warn “advertir de los peligros del tabaco”
      - Enforce “hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio”
      - Raise “aumentar los impuestos al tabaco”

# INTRODUCCIÓN– ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

## ▶ Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024–2027

- **METAS/ OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

META 1. Prevenir el inicio del consumo de tabaco y de productos relacionados

META 2. Fomentar el abandono del tabaquismo y facilitar la ayuda para dejar de fumar

META 3. Reducir la exposición ambiental a las emisiones de tabaco y productos relacionados en espacios públicos y privados y reducir la huella ecológica

META 4. Promover la investigación aplicada y la monitorización en el control del tabaquismo

META 5. Potenciar la coordinación y el establecimiento de alianzas

# INTRODUCCIÓN– PIT: líneas de actuación

- ▶ Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024–2027

## **Estrategia de Control**

- Incrementar la inspección y las actividades de seguimiento para el cumplimiento de la legislación en espacios sin humo, principalmente en lugares de especial protección (centros sanitarios, educativos y sociales)

# INTRODUCCIÓN– PIT: Legislación

- ▶ Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo 2024–2027
  - Legislación:
    - *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*

# Legislación nacional “centros sanitarios”

- ▶ *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*
  - **Artículo 7. Prohibición total de fumar.**
  - c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios
- **Ley 42/2010**, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
  - **c) Centros, servicios o establecimientos sanitarios, así como en los espacios al aire libre o cubiertos, comprendidos en sus recintos**
    - **Real Decreto-ley 17/2017**, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.
    - **Incluye la prohibición en estos espacios de Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina (DSLN), cigarrillos electrónicos o *vapers***

## DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE APLICACIÓN DE LA LEY 28/2005, DE 26 DE DICIEMBRE

Está prohibido fumar en todo el recinto sanitario, considerando como tal toda la extensión de terreno del que el centro sanitario es titular, pero no en las aceras circundantes que sean de titularidad municipal ya que no se consideraría recinto.

No obstante, dado el carácter ejemplarizante de estas instituciones, se recomienda a los centros sanitarios que tomen medidas apropiadas para que su personal no fume en los accesos a dichos centros, aunque se encuentren fuera del recinto.

## Excepción Ley 28/2005

### **Disposición adicional octava. Centros o establecimientos psiquiátricos.**

En los establecimientos psiquiátricos de media y larga estancia se permite fumar a los pacientes en las zonas exteriores de sus edificios al aire libre, o en una sala cerrada habilitada al efecto, que habrá de estar debida y visiblemente señalizada y contar con ventilación independiente o con otros dispositivos para la eliminación de humos.

# ESTUDIO CUMPLIMIENTO LEGISLACIÓN RECINTOS SANITARIOS

- ▶ En 2017, el grupo de trabajo sobre tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología realizó una revisión de la evidencia sobre la Evaluación de las políticas de control del tabaquismo en España (1):
  - En 2011, un trabajo realizado en 60 hospitales de Cataluña (2) no se observó ninguna persona fumando en los exteriores del 61,8% de los hospitales, en 29,7% de ellos se observaron entre uno y cinco fumadores, y más de cinco en el restante 8,5%. Se objetivaron, sin embargo, signos de consumo (presencia de ceniceros y de colillas u olor a tabaco) en los exteriores del 55% de los hospitales.
  - En 2015, un informe de la OCU (3) evaluó el consumo de tabaco en los espacios exteriores contemplados y no contemplados en la regulación. Se observó que el grado de cumplimiento era muy escaso en los recintos exteriores de hospitales, parques infantiles y centros educativos. Según este informe en la mayoría de los hospitales visitados «se fumaba sin mayores contratiempos a lo largo y ancho del recinto, ya fuese en los aparcamientos, en las puertas de urgencias o en los jardines del recinto».

1. 2017, Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología.

2. Sureda X, Ballbè M, Martínez C, et al. Impact of tobacco control policies in hospitals: evaluation of a national smoke-free campus ban in Spain. *Prev Med Reports*. 2014;1:56-61.

3. Organización de Consumidores y Usuarios. Espacios sin humo. *OCU-Salud*. 2015;(121):19-22

# DATOS EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO 2024

Tabla 1. Resultados de la observación directa de personas fumando/vapeando y presencia de colillas hospital HC3

Días de observación del evento	29/02/2024						01/03/2024			04/03/2024			07/03/2024			11/03/2024			12/03/2024			14/03/2024			15/03/2024		% días observación del evento
	día 1						día 2			día 3			día 4			día 5			día 6			día 7			día 8		
Espacios observados y hora	8:30	12:00	13:00	17:30	19:50	Tota	8:30	11:30	Tota	8:30	13:00	Tota	9:00	12:00	Tota	8:30	13:00	Total	8:30	11:00	14:30	Tota	8:30	11:30	Tota	8:30	Tota
<b>Puerta principal</b>																											
Personas fumando CON uniforme	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Personas fumando SIN uniforme	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Personas vapeando CON uniforme	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Personas vapeando SIN uniforme	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Colillas en el suelo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Puerta no principal</b>																											
Personas fumando CON uniforme	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí									
Personas fumando SIN uniforme	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí									
Personas vapeando CON uniforme	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No									
Personas vapeando SIN uniforme	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Colillas en el suelo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Puerta de urgencias general</b>																											
Personas fumando CON uniforme	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Personas fumando SIN uniforme	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No									
Personas vapeando CON uniforme	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Personas vapeando SIN uniforme	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No
Colillas en el suelo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Puerta urgencias materno infantil</b>																											
Personas fumando CON uniforme	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	No
Personas fumando SIN uniforme	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Personas vapeando CON uniforme	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Personas vapeando SIN uniforme	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Colillas en el suelo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Pabellón docente</b>																											
Personas fumando CON uniforme	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No
Personas fumando SIN uniforme	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No									
Personas vapeando CON uniforme	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Personas vapeando SIN uniforme	No	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Colillas en el suelo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cuando existe un índice de cumplimiento bajo se recomienda:

- ▶ Realizar estudios periódicos de cumplimiento para evaluar el progreso y documentar los cambios a lo largo del tiempo.

Disponible en: [https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/SF\\_compliance\\_guide\\_es.pdf](https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/SF_compliance_guide_es.pdf)



# OBJETIVOS

## ▶ Objetivo Principal

- Implantar un estudio de vigilancia epidemiológica del tabaco/vapeo en espacios al aire libre y cubiertos del recinto de hospitales no psiquiátricos a nivel de todo el territorio nacional.

## ▶ Objetivos Específicos

- **Proporcionar evidencia a los responsables** de la toma de decisiones con respecto al grado de cumplimiento de la ley.
- **Ayudar en la toma de decisiones** sobre las prioridades para el cumplimiento y la aplicación de la ley.
- Identificar y compartir **Buenas Prácticas** en Prevención y Control de tabaco/vapeo.

# METODOLOGÍA

Elaborada por:

- ▶ Campaign for Tobacco Free Kids
- ▶ Escuela de Salud Pública Johns Hopkins
- ▶ Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

Objetivo:

Promover las mejores prácticas para los estudios de cumplimiento de la legislación de espacios libre de humo de tabaco.

Disponible en: [https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/SF\\_compliance\\_guide\\_es.pdf](https://assets.tobaccofreekids.org/global/pdfs/es/SF_compliance_guide_es.pdf)



# METODOLOGÍA

- ▶ Estudio descriptivo de corte transversal a través de la observación directa del cumplimiento de criterios e indicadores prefijados de evaluación en hospitales (no psiquiátricos) de España.
- ▶ Definición de incumplimiento Ley 28/2005 en espacios al aire libre o cubiertos del recinto del hospital:
  - Presencia de al menos una persona fumando o vapeando;
  - Presencia de al menos una colilla o cualquier resto de un DSLN;
  - Ausencia de cartelería con la prohibición de prohibido fumar y/o vapear en los espacios estudiados.

# METODOLOGÍA: CRITERIOS E INDICADORES

- ▶ **Criterio 1. Presencia de persona/s fumando o vapeando**
  - Indicadores:
    - Persona/s fumando con uniforme\* (sí/no)
    - Persona/s vapeando con uniforme\* (sí/no)
    - Persona/s fumando sin uniforme\* (sí/no)
    - Persona/s vapeando sin uniforme\* (sí/no)
  - (\*) uniforme: ropa relacionada con el hospital
  
- ▶ **Criterio 2. Presencia de residuo/s de tabaco (colillas) o restos de DSLN**
  - Indicadores:
    - Presencia de colilla/s en el suelo (Sí/No)
    - Presencia en el suelo resto/s de DSLN (Sí/No)
  
- ▶ **Criterio 3. Existencia de señalización de prohibido fumar/vapear en el recinto**
  - Indicadores:
    - Señalización de prohibido fumar en el lugar donde se realiza la observación (Sí/No)
    - Señalización de prohibido vapear en el lugar donde se realiza la observación (Sí/No)

Nota: De forma general, en criterios e indicadores se ha utilizado el término vapear/vapeando, como sinónimo del acrónimo DSLN.

# METODOLOGÍA: OBSERVACIÓN DIRECTA

- ▶ Periodo de estudio anual:
  - 1ª semana de septiembre y 1ª semana de marzo (de lunes a viernes)
  - 2 mediciones al día entre 8:30/9:00 y entre 11:30/12:00
  
- ▶ Registro de observaciones en un formulario online de la SEMPSPGS:
  - El registro en el formulario online:
    - Se hará en el momento (sin esperar en la zona observada).
    - Se apuntará entre el desplazamiento de una observación y otra, nunca en el sitio exacto de la observación (para evitar el sesgo Hawthorne).

# METODOLOGÍA: LUGARES DE OBSERVACIÓN

- ▶ Obligatorio: Puerta principal de acceso al centro hospitalario
- ▶ Obligatorio: Puerta de urgencias del centro hospitalario
- ▶ Opcionales:
  - Puertas de acceso laterales
  - Aparcamiento del centro

# METODOLOGÍA: PRESENTACIÓN DATOS SEMPSPGS

- ▶ Informe anual (público) con datos agregados y anonimizados de los hospitales y con recomendaciones basadas en buenas prácticas.
- ▶ Informe específico (privado) para cada hospital y entrega de datos.
- ▶ Webinar presentación de datos entre los participantes del proyecto e intercambio de buenas prácticas.

# METODOLOGÍA: ADHESIÓN AL PROYECTO

- ▶ Carta informativa dirigida al responsable del hospital y firmada por el presidente de la SEMPSPG explicando:
  - Objetivo del proyecto
  - Garantía del anonimato del hospital
  - Informe anual (público) con datos agregados y anonimizados de los hospitales
  - Informe específico (privado) para cada hospital + entrega de datos
- ▶ Formulario de adhesión firmado por el responsable del departamento de Medicina Preventiva.
  - Recibido el formulario de adhesión, el hospital participante recibirá un código para garantizar el anonimato, de cara al registro de información en el formulario online.