



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

SECRETARIA GENERAL DE
SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PÚBLICA Y SANIDAD
EXTERIOR

OBSERVATORIO PARA LA
PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

INDICADORES PARA LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE CONTROL DEL TABAQUISMO

INDICE

INTRODUCCION.....	7
I. INDICADORES DE CARÁCTER EPIDEMIOLÓGICO O POBLACIONAL	
- Indicadores comunes: jóvenes y adultos	
Indicadores sociodemográficos	
Grupos de edad.....	11
Nivel socioeconómico.....	11
Indicadores de consumo de tabaco	
1. Prevalencia de fumadores diarios.....	12
2. Prevalencia de fumadores ocasionales.....	12
3. Prevalencia de fumadores actuales.....	12
4. Prevalencia de ex fumadores.....	13
5. Prevalencia de nunca fumadores.....	13
6. Proporción de abandono.....	13
7. Tipo de labores de tabaco consumidas.....	13
8. Consumo medio de otras labores de tabaco.....	14
9. Consumo medio de cigarrillos.....	14
10. Edad media de inicio de consumo de tabaco.....	14
11. Paquetes/año.	14
11.1 Paquetes/año en fumadores diarios	14
11.2 Paquetes/año en fumadores ocasionales.....	14
Indicadores de exposición al humo ambiental de tabaco	
12. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar.....	15
13. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el trabajo o centro de estudios.....	15
14. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en los lugares de ocio.....	15
Indicadores de cese	
15. Intención de dejar de fumar (Estadios de cambio).....	16
16. Frecuencia de intentos realizados para dejar de fumar.....	17
Indicadores de ayuda para dejar de fumar	
17. Consejo sanitario para dejar de fumar.....	17
- Indicadores específicos para adultos	
Indicadores de cese	
18. Tiempo transcurrido desde que dejó de fumar.....	17
19. Motivos para dejar de fumar.....	17
Indicadores de ayuda para dejar de fumar	

20. Ayuda de un profesional de la salud recibida para dejar de fumar.....	18
21. Métodos empleados para dejar de fumar.....	18
21.1 Métodos farmacológicos.....	18
21.2 Métodos no farmacológicos.....	18
22. Demanda de ayuda para dejar de fumar.....	19
Indicadores de impacto en la salud	
23. Incidencia poblacional de cáncer de pulmón.....	19
24. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco.....	19
25. Años potenciales de vida perdidos.....	20
26. Mortalidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco.....	21
27. Morbilidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco.....	21
- Indicadores específicos para jóvenes	
Indicadores de consumo de tabaco	
28. Prevalencia de fumadores esporádicos.....	22
29. Prevalencia de fumadores regulares o habituales.....	22
30. Consumo de tabaco en el centro educativo.....	22
31. Edad media de la primera calada.....	23
Indicadores de consumo de tabaco del entorno familiar	
32. Prevalencia de consumo de tabaco del padre y /o madre de tabaco en el hogar.....	23
33. Normas de consumo de tabaco en el hogar.....	23
Indicadores de accesibilidad	
34. Lugar de acceso.....	24
35. Dificultad en la accesibilidad al tabaco de accesibilidad al tabaco.....	24
- Indicadores en colectivos específicos	
Indicadores en mujeres embarazadas	
36. Prevalencia de consumo de tabaco durante el último embarazo.....	25
Indicadores en profesionales sanitarios	
37. Indicador de identificación de pacientes fumadores.....	25
38. Indicador de registro de consumo de tabaco en la historia clínica de los pacientes.....	26
39. Indicador de realización de consejo sanitario antitabaco.....	26
40. Indicador de seguimiento del hábito de los pacientes a los que ha dado consejo sanitario antitabaco.....	26
41. Indicador de tipo de intervención antitabaco realizada.....	26
42. Indicador de demanda de ayuda para dejar de fumar por parte de sus pacientes.....	26
43. Indicador de opinión sobre el rol modélico.....	26
Indicadores en docentes	

44. Indicador de inclusión de la prevención del consumo de tabaco en los contenidos curriculares del centro escolar.....	27
45. Indicador de realización de actividades extracurriculares de prevención en relación al tabaquismo.....	27
46. Indicador de tipo de actividades realizadas para la prevención del tabaquismo.....	27
47. Indicador de temas abordados en las actividades realizadas.....	27
48. Indicador de opinión sobre el rol modélico.....	28

II. INDICADORES SOBRE ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ATENCION AL TABAQUISMO Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD

- Indicadores de cobertura a nivel clínico-asistencial

Identificación de personas fumadores y clasificación según hábito tabáquico.....

49. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria.....	29
50. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria.....	29
51. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria.....	30
52. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria (con estadios de fase de abandono).....	30
53. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Especializada...31	
54. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención especializada.....31	
55. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabituación en Atención Primaria.....31	
56. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Primaria.....32	
57. Frecuencia de fumadores que reciben tratamiento farmacológico en Atención Primaria.....32	
58. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Primaria.....32	
58.1 Número de fumadores que reciben tratamiento farmacológico	32
58.2 Número de fumadores que reciben terapia psicológica	32
59. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabituación en Atención Especializada.....33	
60. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Especializada.....33	
61. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Especializada.....33	
61.1 Número de fumadores que reciben tratamiento farmacológico.....33	
61.2 Número de fumadores que reciben terapia psicológica.....33	
62. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en Atención Primaria.....33	
62.1 Número de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve.....33	
62.2 Número de fumadores que reciben intervención intensiva.....34	

63. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en Atención Especializada.....	34
64. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben intervención intensiva a los 12 meses en Atención Especializada.....	34
64.1 Abstinencia continua.....	34
64.2 Abstinencia puntual.....	34
- Indicadores relacionados con la disponibilidad de recursos a nivel clínico-asistencial	
65. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervención breve.....	35
66. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervenciones intensivas.....	35
67. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que disponen de protocolo de deshabituación tabáquica.....	35
68. Número de CCAA que incluyen en su cartera de servicios la deshabituación tabáquica.....	35
69. Número de centros integrados en la Red de centros de Atención Primaria sin humo en cada CCAA.....	35
70. Número de hospitales donde se realicen intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica.....	35
71. Número de Centros de Atención Especializada donde se lleven a cabo intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica.....	36
72. Número de Unidades de tabaquismo.....	36
73. Número de servicios telefónicos oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador.....	36
74. Número servicios de internet oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador.....	36
75. Número personas con acceso a tratamientos para dejar de fumar (psicológico y/o farmacológico) financiados por el Sistema Nacional de Salud	36
76. Número de hospitales integrados en la Red de hospitales sin humo.....	36
77. Número de hospitales donde se realicen intervención breve de deshabituación tabáquica.....	36
- Indicadores relacionados con la disponibilidad de programas en la comunidad	
78. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito escolar.....	36
79. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito local/municipal.....	37
80. Número de empresas que disponen de programas de deshabituación tabáquica en cada municipio/CCAA.....	37
81. Número de trabajadores que participan en los programas de deshabituación tabáquica al año en las empresas que disponen de estos programas.....	37

- Indicadores relacionados con la cobertura de programas en la comunidad

82. Tasa global de cobertura de los programas de prevención del tabaquismo en centros escolares que imparten Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria.....	37
83. Tasa de cobertura de profesores que participan en los programas de prevención del consumo de tabaco.....	38
84. Tasa de cobertura de los alumnos beneficiarios de programas de prevención.....	38
85. Grado de cobertura de los programas locales de prevención.....	38
86. Grado de cobertura de los programas de prevención laboral.....	38

III. INDICADORES SOBRE EL IMPACTO ECONÓMICO DE LA LEY Y GRADO DE CUMPLIMIENTO

- Indicadores sobre impacto económico de la ley

87. Ventas de tabaco.....	39
88. Gasto total en tabaco.....	40
89. Evolución de los afiliados en alta laboral.....	40
90. Número de establecimientos de comidas y bebidas.....	40
91. Producción del subsector de establecimientos de comidas y bebidas.....	41
92. Gasto medio por hogar en comidas y bebidas fuera de casa.....	41

Indicadores sobre el grado de implantación de la ley

93. Número de denuncias recibidas.....	42
94. Número de inspecciones realizadas.....	42
94.1 No detectados incumplimientos.....	42
94.2 Detectado algún incumplimiento.....	42
95. Número de expedientes abiertos.....	42
96. Número de expedientes resueltos con sanción por.....	42
96.1 Infracción leve (importe medio).....	42
96.2 Infracción grave (importe medio).....	42
96.3 Infracción muy grave (importe medio).....	42
97. Grado de aceptación y percepción sobre la legislación vigente por parte de la población y por los siguientes apartados.....	42

IV. ANEXOS

I. Tabla resumen: Indicadores de carácter epidemiológico o poblacional en función de su periodicidad y prioridad.....	43
II. Tabla resumen: Indicadores sobre actividad asistencial de atención al tabaquismo y programas de prevención en la comunidad en función de su periodicidad y prioridad.....	47

INTRODUCCIÓN

Los indicadores de salud hacen referencia a una característica relacionada con la salud de un individuo o de una población. En salud pública y en planificación sanitaria los indicadores de salud de la población son utilizados para poner de manifiesto la magnitud de un problema de salud, para reflejar el cambio en el nivel de salud de una población a lo largo del tiempo, para comparar la salud entre diferentes poblaciones y para evaluar la eficacia/efectividad de determinados programas o intervenciones de salud pública.

Desde el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo se ha considerado prioritario disponer de un panel de indicadores básicos (o generales) relacionados con el hábito tabáquico que nos permita establecer una vigilancia sistemática y periódica con el fin de monitorizar la magnitud y la tendencia de la epidemia del tabaquismo en todas sus dimensiones. Este panel de indicadores clave está constituido por un conjunto priorizado de información que abarca los aspectos más relevantes de este problema de salud.

El objetivo de la elaboración de este sistema de indicadores es el de proporcionar información válida, fiable y periódica que permita monitorizar y evaluar de forma continua los diferentes aspectos relacionados con el tabaquismo a nivel nacional y regional. Así mismo, otro objetivo que persigue es homogeneizar los indicadores de tabaco para poder establecer comparaciones fiables entre comunidades autónomas e incluso en el ámbito internacional, entre países de la Unión Europea.

Esta es una estrategia necesaria en los sistemas sanitarios, que facilitaría un conocimiento más exhaustivo, de la evolución de la epidemia de tabaquismo, así como la toma de decisiones en el desarrollo de estrategias de prevención y control. Por otro lado, permitiría disponer de una evaluación continua del impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, y de las diferentes medidas adoptadas en materia de prevención y control del tabaquismo.

La selección de indicadores se ha realizado mediante la creación de un grupo de trabajo técnico buscando el consenso entre las comunidades autónomas y demás instituciones participantes en el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo.

Así, en una primera reunión del Grupo de Indicadores sobre Tabaquismo, celebrada el 18 de Mayo de 2010 se presentó una propuesta inicial considerando varios ámbitos de indicadores. Finalmente, de esta reunión surgió la propuesta de organizar tres subgrupos de indicadores para una mejor organización de las tareas, quedando éstos constituidos de la siguiente manera:

- 1) Subgrupo de indicadores de carácter epidemiológico o poblacional y de impacto en salud
- 2) Subgrupo de indicadores de actividad asistencial y programas relacionados con la prevención del tabaquismo
- 3) Subgrupo de indicadores sobre el grado de implantación de la Ley 28/2005 y sobre el impacto económico de la legislación antitabaco

El documento se ha elaborado con las propuestas iniciales de los participantes y su posterior revisión y discusión hasta alcanzar el consenso. La dinámica de trabajo ha sido mediante la celebración de dos reuniones presenciales y el contacto llegar al a través de correo electrónico.

- **Subdirección General Adjunta para la Inspección de Educación. Ministerio de Educación**
Fernando Monje Herrero
- **Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Junta de Galicia.**
Mónica Pérez Ríos
- **Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud**
Urbano Vázquez Fernández
- **Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud.**
María de los Ángeles Planchuelo Santos
- **Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud Generalidad de Cataluña.**
Esteve Saltó Cerezuela
- **Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Principado de Asturias.**
José Antonio González Fernández
María Dolores Rubio Fernández
- **Consejería De Sanidad. Gobierno Vasco.**
Jon Zuazagoitia
María Luz Peña González
- **Consejería de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón.**
Olga Cáncer
- **Consejería de Salud. Junta de Andalucía.**
María Pilar Mesa Cruz
- **Consejería de Salud y Consumo. Gobierno Balear.**
Elena Tejera Rife
María Magdalena Crespi Bennassar
- **Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias**
Antonio Torres Lana
- **Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria**
Yolanda Echave Ruiz
Enma Del Castillo Sedano
- **Dirección General de Salud Pública. Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad de Junta Castilla y León.**
Sonia Tamames Gómez
- **Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud. Gobierno de La Rioja.**
Juan Del Pozo
- **Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. (CNPT)**
Francisco Rodríguez Lozano
- **Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo. (SEDET)**

- F.Javier Ayesta Ayesta
- **Sociedad Española de Neumología (SEPAR).**
Carlos A. Jiménez Ruiz
 - **Sociedad Española De Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)**
Plácido Gasco García
 - **Federación Española de Municipios y Provincias. (FEMP) Red Española de Ciudades Saludables.**
María Teresa Amor López
 - **Asociación NoFumadores.Org.**
Raquel Fernández Megina
 - **Asociación Española Contra el Cáncer. (AECC)**
Belén Fernández
 - **Confederación Española de Organizaciones Empresariales. (CEOE)**
Mar Núñez
 - **Unión General de Trabajadores (UGT)**
Lola Moreno Mata
Lola Duce
 - **Comisiones Obreras (CCOO)**
José Rodríguez Valdés
 - **Servicio de Epidemiología. Subdirección Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria. Comunidad de Madrid.**
 - **Colaboradores expertos**
 - Iñaki Galán Labaca
Instituto Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Departamento de Epidemiología Aplicada
 - Jaime Pinilla Domínguez
Universidad de la Laguna. Palmas de Gran Canaria. (ULPGC)

 - **Coordinadores del grupo de trabajo**
Nelva Mata Pariente
Rocío Martín López
Julio Doncel Barrera

I. INDICADORES DE CARÁCTER EPIDEMIOLÓGICO O POBLACIONAL

Para organizar o clasificar este grupo de indicadores, se han establecido 3 categorías en función de su importancia y de su prioridad:

1. **Grupo de indicadores de mínimos o básicos**, que se deben recoger con una periodicidad bienal y que deben ser de obligado cumplimiento, tanto a nivel regional (en aquellas comunidades autónomas que dispongan de encuestas de salud) como nacional.
2. **Grupo de indicadores de nivel intermedio**: estaría constituido por un grupo de indicadores más específicos, no recogidos en los sistemas de información ya disponibles. Para la obtención de estos indicadores, se podrían incorporar módulos o apartados específicos en las encuestas periódicas de salud que incluyeran este grupo de indicadores. La periodicidad con la que se debería recoger este tipo de indicadores sería de 4 años.
3. **Grupo de indicadores de máximos**: grupo de indicadores que se deberían recoger en encuestas específicas de tabaco dirigidas a población general o a colectivos específicos como profesionales sanitarios, docentes o embarazadas. Este tipo de indicadores, deberían utilizarse cuando se diseñen estudios específicos de investigación en tabaco para este tipo de colectivos. No se establece una periodicidad para su recogida.

I.I INDICADORES COMUNES (JÓVENES Y ADULTOS)

Indicadores sociodemográficos

- Indicadores de mínimos

Todos los indicadores epidemiológicos y de impacto en la salud, se estratificarían por sexo, edad y nivel socioeconómico.

- **Grupos de edad:** definir grupos de edad idóneos para realizar el análisis estratificado:

- Adultos: 16-24, 25-44, 45-64, 65 y más años
- Jóvenes: a partir de 14 años

- Nivel socioeconómico

- Nivel de estudios
 - Sin estudios
 - Estudios primarios
 - Estudios secundarios
 - Estudios universitarios
- Clase social por ocupación

Definición: Utilizar la propuesta de clase social por ocupación elaborada por la Sociedad Española de Epidemiología en el año 1995¹.

- Se requieren dos preguntas: Ocupación actual y situación laboral o de empleo en esa ocupación.
- Las categorías son las siguientes:

I. Directivos de la [Administración](#) Pública y de [empresas](#) de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.

II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.

III a. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la [gestión](#) administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad.

III b. Trabajadores por cuenta propia

III c. Supervisores de trabajadores manuales

IV a. Trabajadores manuales cualificados

¹ Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y de la Sociedad Española de Medicina de familia y Comunitaria. Una propuesta de medida de la clase social. Aten Primaria. 2000; 25:350-63

IV b Trabajadores manuales semi-cualificados

V. Trabajadores no cualificados

Observaciones: En jóvenes el indicador del nivel socioeconómico, se refiere al nivel socioeconómico de sus padres. En la población no ocupada el indicador de nivel socioeconómico se referirá a su última ocupación.

Tipo de indicador: indicador de mínimos

Indicadores de consumo de tabaco

- Indicadores de mínimos

1. Prevalencia de fumadores diarios

Definición: Se define como fumador diario a aquel individuo que en el momento del estudio declara que fuma a diario labores del tabaco

Se consideran labores del tabaco los cigarrillos, los puros, las pipas, picadura de liar o cualquier otro producto derivado del tabaco que pueda ser fumado, inhalado, chupado o masticado

En la estimación de la prevalencia de fumadores diarios no se tiene en cuenta el número de cigarrillos fumados a lo largo de la vida, si bien es necesario saber si el encuestado ha fumado como mínimo 100 cigarrillos a lo largo de su vida, por si en algún momento se recomienda cambiar la definición.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

2. Prevalencia de fumadores ocasionales

Definición: Se define como fumador ocasional a aquel individuo que en el momento del estudio declara que fuma labores del tabaco aunque no todos los días

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

3. Prevalencia de fumadores actuales

Definición: Se define como fumador actual a aquel individuo que en el momento del estudio declara que fuma labores del tabaco a diario o de forma ocasional

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

4. Prevalencia de ex fumadores

Definición: Se define como ex fumador a aquel individuo que declaró que en el pasado fumó labores del tabaco y en el momento del estudio declara que no fuma.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: En la definición propuesta no se tiene en cuenta la variable tiempo sin fumar para definir a un exfumador.

No se diferencia entre los exfumadores que fueron fumadores diarios u ocasionales.

5. Prevalencia de nunca fumadores

Definición: Se define como nunca fumador a aquel individuo que declaró que no fuma en el momento actual y no ha fumado nunca, además de aquel otro que si bien probó el tabaco en algún momento de su vida no se declara fumador

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Sugerencias: Diferenciar a los nunca fumadores que han probado el tabaco en algún momento de su vida, pero no se declaran fumadores, de los ex fumadores, que serían los que declaran haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida, pero que en la actualidad no fuman

6. Proporción de abandono

Definición: Porcentaje de ex fumadores sobre el total de individuos que declaran haber sido fumadores en algún momento de su vida

Fórmula de Proporción de abandono: $N^{\circ} \text{ exfumadores} / (\text{fumadores actuales} + \text{exfumadores})$

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador no requiere de una pregunta adicional, ya que se construye con información ya disponible en dos de los indicadores ya propuestos (N° de ex fumadores y N° de fumadores actuales). Se define fumador independientemente de que sea diario u ocasional. Se define exfumador independientemente del tiempo que llevan sin fumar.

7. Tipo de labores de tabaco consumidas

Definición: Conocer las labores del tabaco que fuman los encuestados

Se entiende por labores del tabaco: los cigarrillos, puros y pipas

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere a fumadores diarios y ocasionales. Sería deseable poder obtener información del consumo de picadura de liar a través de indicadores de máximos

8. Consumo medio de otras labores de tabaco

Definición: Cantidad diaria de consumo de las diferentes labores de tabaco

Se entiende por labores del tabaco: los cigarrillos, puros, pipas y picadura de liar

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a fumadores diarios. Sería deseable poder obtener información del consumo de picadura de liar a través de indicadores de máximos

9. Consumo medio de cigarrillos

Definición:

9.1 N° de cigarrillo/día que fuman los fumadores diarios

9.2 N° de cigarrillos/semanales que fuma un fumador ocasional a la semana

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere a fumadores diarios y ocasionales

10. Edad media de inicio de consumo de tabaco

Definición: la edad en la que una persona declara haber empezado a fumar de forma regular, bien sea a diario o de forma ocasional.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere a fumadores diarios y ocasionales y a exfumadores.

11. Paquetes/año

Definición:

11.1 N° de paquetes de cigarrillos fumados por día* N° de años que la persona ha fumado

11.2 N° de paquetes de cigarrillos fumados por semana* N° de años que la persona ha fumado

El cálculo del número de paquetes/año se corresponde con la cifra obtenida de multiplicar el N° de cigarrillos fumados por día por el número de años en que la persona ha fumado (edad actual del fumador menos la edad de inicio). La cantidad que se obtenga de este producto deberá ser dividida por 20 y la cifra obtenida se corresponderá con el número paquetes/año.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a fumadores diarios y ocasionales.

Este indicador no requiere de la inclusión de otra pregunta adicional, sino que se calcula a partir de la información ya disponible sobre el consumo medio de cigarrillos diario (para los fumadores diarios) o semanal (para los fumadores ocasionales). Aporta información sobre el consumo global de un fumador a lo largo de toda su vida.

Indicadores de exposición al humo ambiental de tabaco

- Indicadores de mínimos

12. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar

Definición: Proporción de personas que declaran estar expuestas al humo producido en la combustión del tabaco, bien a diario o de manera ocasional, dentro de su casa.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Se trata de la declaración subjetiva de exposición

Cuando se pregunta a fumadores se debe subrayar la importancia de que se pregunta por la exposición al humo de tabaco de otros fumadores.

13. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el trabajo o centro de estudios

Definición: Proporción de personas que declaran estar expuestas al humo producido en la combustión del tabaco, bien a diario o de manera ocasional (en las áreas o espacios cerrados del lugar de trabajo) o centro de estudios

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Se trata de la declaración subjetiva de exposición

Cuando se pregunta a fumadores se debe subrayar la importancia de que se pregunte por la exposición al humo de tabaco de otros fumadores.

Para el cálculo de la prevalencia no se consideran en el denominador a las personas que no trabajan, ni estudian ni a los jubilados

Sugerencia: Para un nivel de indicadores de máximos, se propone diferenciar los lugares de exposición: trabajo y centro de estudios.

14. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en los lugares de ocio

Definición: Proporción de personas que declaran estar expuestas al humo producido en la combustión del tabaco, bien a diario o de manera ocasional en lugares de ocio.

Se consideran lugares ocio los bares, restaurantes, pubs, discotecas.

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Se trata de la declaración subjetiva de exposición. Cuando se pregunta a fumadores se debe subrayar la importancia de que se pregunta por la exposición al humo de tabaco de otros fumadores.

Para el cálculo de la prevalencia no se considera en el denominador a las personas que no acudieron a lugares de ocio en la última semana.

Sugerencia: se propone filtrar por frecuentación a lugares de ocio (en la última semana o último mes, según se estime oportuno), para utilizar como denominador únicamente a aquellos sujetos que hayan acudido a estos lugares en el intervalo de tiempo que se estime oportuno

Para un nivel de indicadores de máximos, se propone desagregar más los lugares de exposición (bares, restaurantes, discotecas...) y no mezclar ámbitos diferentes, para tener una información más precisa sobre los lugares de mayor exposición al humo ambiental de tabaco.

Indicadores del cese del consumo

- Indicadores de nivel intermedio

15. Intención de dejar de fumar (Estadios de cambio)

Definición: Se define como la intención de dejar de fumar a corto (próximos 30 días) y medio plazo (en los próximos 6 meses). Es la fase de del proceso de abandono del consumo de tabaco en la que se encuentran los fumadores. (Modelo transteórico de Prochaska y DiClemente).

- Fase de preparación: intención de dejar de fumar en los próximos 30 días.
- Fase de contemplación: intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses.
- Fase de precontemplación: No tiene intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses.

Periodicidad: Cada 2-4 años o cuatrienal

Tipo de indicador: Indicador de nivel intermedio

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a fumadores diarios y ocasionales

16. Frecuencia de intentos realizados para dejar de fumar

Definición: N° de intentos realizados para dejar de fumar, en el que estuviera al menos 24 horas sin fumar, durante el último año

Periodicidad: Cada 2-4 años o cuatrienal

Tipo de indicador: Indicador de nivel intermedio

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a fumadores diarios y ocasionales

Indicadores de ayuda recibida para dejar de fumar

- Indicadores de nivel intermedio

17. Consejo sanitario para dejar de fumar

Definición: Es el consejo sanitario para dejar de fumar recibido alguna vez en el último año

Periodicidad: Cada 2-4 años o cuatrienal

Tipo de indicador: Indicador de nivel intermedio

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a fumadores (diarios y ocasionales)

Es necesario incluir una pregunta filtro de frecuentación de un centro sanitario en los últimos 12 meses, que es una pregunta que normalmente se suele incluir en la mayoría de las encuestas de salud.

I.II INDICADORES ESPECÍFICOS PARA ADULTOS

Indicadores del cese del consumo

- Indicadores de mínimos

18. Tiempo transcurrido desde que dejó de fumar

Definición: Es el tiempo, medido en años y/o meses, transcurrido desde que un exfumador dejó de fumar

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a ex fumadores

- Indicadores de máximos

19. Motivos para dejar de fumar

Definición: Explorar los motivos principales que llevaron a un exfumador a dejar de fumar

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas "ad hoc" de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a exfumadores

Posibles motivos para dejar de fumar: haber recibido consejo médico, molestias en la salud, preocupación por efectos nocivos, embarazo, disminución de su rendimiento, por propia voluntad, preocupación por la salud de los demás, mal ejemplo, economía, preocupación por aspecto estético, autocontrol, presión social.

Indicadores de ayuda recibida para dejar de fumar

- Indicadores de máximos

20. Ayuda de un profesional de la salud recibida para dejar de fumar

Definición: Porcentaje de exfumadores que recibieron ayuda para dejar de fumar por parte de un profesional sanitario

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas “ad hoc” de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a exfumadores

Los profesionales sanitarios que pueden prestar ayuda para dejar de fumar son: personal médico o de enfermería de atención primaria, médicos especialistas, médicos de empresa, otros profesionales sanitarios (odontólogos, farmacéuticos, psicólogos...)

Sugerencias: Se decide dejar este indicador, que sería de un nivel de máximos, para tenerlo en cuenta si se diseñan encuestas específicas de tabaco a población general y otros colectivos. Se ha sugerido que este indicador y el de demanda de ayuda para dejar de fumar son muy similares, pero nosotros consideramos que exploran aspectos diferentes de la ayuda ofertada o buscada para dejar de fumar, ya que uno hace referencia a la implicación del profesional sanitario en el abordaje de la deshabituación tabáquica ofreciendo al fumador su ayuda para dejar de fumar, mientras que el indicador de demanda de ayuda, explora la búsqueda activa de ayuda que realiza el propio fumador.

21. Métodos empleados para dejar de fumar

Definición: Es el conjunto de métodos farmacológicos y no farmacológicos empleados para dejar de fumar.

21.1 Proporción de exfumadores que declaran haber empleado métodos farmacológicos para dejar de fumar respecto al total de exfumadores.

21.2 Proporción de exfumadores que declaran haber empleado métodos no farmacológicos para dejar de fumar respecto al total de exfumadores.

Periodicidad: Tenerlo en cuenta cuando se realicen encuestas específicas “ad hoc” de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a ex fumadores

Estas intervenciones pueden ser de tipo farmacológico: terapia sustitutiva con nicotina, bupropion, vareniclina (medicamentos que necesitan prescripción médica) y/o no farmacológico: terapia psicológica, acupuntura, homeopatía, hipnosis y por último, los que no emplean ningún método para dejar de fumar y lo dejan por su cuenta.

Sugerencias: Se debería tener en cuenta el efecto cohorte, que va a condicionar el que los exfumadores de mayor edad (cohortes históricas) dejen de fumar sin ningún tipo de ayuda, mientras que las cohortes más jóvenes, probablemente habrán recibido intervención intensiva. Este efecto cohorte se podría minimizar estratificando esta variable por las distintas cohortes de exfumadores, en función de su fecha de nacimiento.

22. Demanda de ayuda para dejar de fumar

Definición: Proporción de fumadores actuales que han solicitado ayuda profesional activamente para dejar de fumar respecto al total de fumadores

Periodicidad: Tenerlo en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: indicador de máximos

Observaciones: Este indicador se refiere a fumadores actuales

El tipo de ayuda demandada puede solicitarse a un profesional sanitario de medicina, enfermería, farmacéutico/a... a través de consultas en Internet o asistencia telefónica.

Indicadores de Impacto en la salud

- Indicadores de mínimos

23. Incidencia poblacional de cáncer de pulmón

Definición: Incidencia poblacional de cáncer de pulmón

Fuente: Registro de Cáncer

Desagregación

Sexo

Grupos decenales de edad

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: indicador de mínimos

Observaciones

En caso de no disponer de datos de incidencia se emplearían datos de mortalidad

24. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco

Definición: Mortalidad ocurrida por patologías asociadas con el consumo de tabaco

Fórmula: $MA=MO \cdot FAP$

Donde MA es la mortalidad atribuida, **MO** es la mortalidad observada y **FAP** es la fracción atribuida poblacional.

$$FAP = \frac{(p_0 + p_1RR_1 + p_2RR_2) - 1}{(p_0 + p_1RR_1 + p_2RR_2)}$$

Donde “p0” denota la prevalencia de nunca fumadores, “p1” de fumadores y “p2” de exfumadores. RR1 expresa el exceso de riesgo de los fumadores y RR2 el de los exfumadores en comparación con la categoría de referencia (los nunca fumadores)

Fuente: Registro de Mortalidad y prevalencia de consumo o no de tabaco obtenidas de las encuestas de salud

Desagregación:

Sexo y grupo de edad: 35-64 y 65 y más años

Periodicidad: Bial

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Las causas de muerte estudiadas derivan de las actualizaciones de Surgeon General y los riesgos relativos del Cancer Prevention Study II.

Complementa a la incidencia/mortalidad por cáncer de pulmón, que ya es en sí mismo un indicador de fase de epidemia tabáquica.

Indicadores de impacto en la salud

- Indicadores de máximos

25. Años potenciales de vida perdidos

Definición: Años que se dejan de vivir cuando se muere prematuramente por una enfermedad asociada al consumo de tabaco

Fórmula: 65 – Edad a la que se muere por una enfermedad asociada al consumo de tabaco

Fuente: Registro de Mortalidad

Desagregación: Sexo

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen estudios de investigación específicos

Observaciones: Se debe valorar la dificultad implícita a su interpretación

El límite superior que establecemos para el cálculo de los años potenciales de vida perdidos se calcula con los 65 años, aunque podrían emplearse también los 70 años.

Las causas de muerte estudiadas derivan de las actualizaciones de los Surgeon General.

26. Mortalidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco

Definición: Mortalidad ocurrida por patologías asociadas causalmente con la exposición al humo ambiental de tabaco (cardiopatía isquémica y cáncer de pulmón)

$$MA=OM \cdot FAP$$

Donde **MA** es la mortalidad atribuida, **OM** es la mortalidad no atribuida al consumo activo de tabaco y **FAP** es la fracción atribuida poblacional

$$FAP = \frac{p \cdot RR - 1}{p \cdot (RR - 1) + 1}$$

Donde “p” es la prevalencia de nunca fumadores expuestos al humo ambiental de tabaco y RR expresa el exceso de riesgo de los expuestos en comparación con los no expuestos.

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen estudios de investigación específicos

Tipo de indicador: Indicador de máximos

27. Morbilidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco

Definición: Tasas anuales de hospitalización por cada una de las siguientes patologías, relacionadas con la exposición al humo ambiental de tabaco:

- Infarto agudo de miocardio
- Otras enfermedades coronarias
- Reagudizaciones de patología respiratoria

Fuente: CMBD (Conjunto mínimo de básico de datos de alta hospitalaria)

Para calcular las tasas de hospitalización por infarto agudo de miocardio ocurridas durante un periodo definido de tiempo, se recogen los casos del CMBD cuyo diagnóstico principal es el Infarto agudo de miocardio (código CIE-9 410.x1)

Desagregación: Sexo y edad

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen estudios de investigación específicos.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Observaciones: Se decide incluirlo en el grupo de indicadores de impacto en la salud, aunque teniendo en cuenta que sería de máximos, por lo que no se fija una periodicidad.

I.III INDICADORES ESPECÍFICOS PARA JÓVENES

Indicadores de consumo de tabaco

- Indicadores de mínimos

28. Prevalencia de fumadores esporádicos

Definición: Prevalencia de fumadores que fuman menos de una vez a la semana (en contraposición a los fumadores ocasionales que fuman alguna vez a la semana pero no diariamente)

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

29. Prevalencia de fumadores regulares o habituales

Definición: Prevalencia de fumadores que han fumado como mínimo una vez a la semana, por lo que incluye fumadores diarios y semanales

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Observaciones: Este indicador no requiere de una pregunta adicional, ya que esta información ya está recogida en los indicadores de prevalencia de fumadores ocasionales y fumadores esporádicos.

Este indicador es más sensible para valorar la magnitud del problema en su conjunto en los jóvenes, con respecto a la prevalencia de consumo diario.

30. Consumo de tabaco en el centro educativo

Definición: Frecuencia con que un estudiante ha visto que otros estudiantes, profesores y otras personas consumían tabaco en el recinto del centro educativo en los últimos 30 días

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Indicadores de consumo de tabaco

- Indicadores intermedios

31. Edad media de la primera calada

Definición: Definida como la edad en la que un joven declara haber dado la primera calada a un cigarrillo

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Cada 2-4 años o cuatrienal

Tipo de indicador: Indicador intermedio

Observaciones: Este indicador se refiere únicamente a consumidores de cigarrillos. Esta pregunta la contestan los jóvenes que se declaran fumadores, exfumadores e incluso los nunca fumadores que dicen haber probado en alguna ocasión el tabaco.

Sugerencias: Se decide dejar este indicador, pero no se considera de mínimos, sino de nivel intermedio.

Indicadores de consumo de tabaco en el entorno familiar

- Indicador de mínimos

32. Prevalencia de consumo de tabaco del padre y/o madre

Definición: Prevalencia declarada por los hijos del consumo de tabaco de los padres.

Proporción de jóvenes que declaran que su padre y/o madre fuman en casa respecto de los jóvenes encuestados

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Bienal

Tipo de indicador: Indicador de mínimos

Indicadores de consumo de tabaco en el entorno familiar

- Indicador de máximos

33. Normas de consumo de tabaco en el hogar

Definición: Proporción de jóvenes que refieren tener algún tipo de norma que limite el consumo de tabaco en el interior del hogar

Fuente: Encuesta Estudes

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

Indicadores de accesibilidad

- Indicadores de máximos

34. Lugar de acceso

Definición: Proporción de jóvenes que declaran acceder al tabaco a través de estanco, máquinas expendedoras, de los amigos o de familiares respecto al total de fumadores

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación

Tipo de indicador: Indicador de máximos

35. Dificultad en la accesibilidad al tabaco

Definición: Proporción de jóvenes que declaran que comprueban su edad en el momento de la adquisición del tabaco respecto el total de fumadores. Se podría referir también sólo a aquellos que declaran conseguir el tabaco a través de estancos o máquinas expendedoras

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población juvenil, en el marco de estudios de investigación.

Tipo de indicador: Indicador de máximos

I.IV INDICADORES EN COLECTIVOS ESPECÍFICOS

Indicadores de máximos

Este tipo de indicadores, no se consideran de mínimos, al ir dirigidos a subgrupos poblacionales muy específicos, por lo que corresponderían a un grupo de indicadores de máximos que sí se deberían utilizar cuando se diseñen encuestas específicas de tabaco dirigidas a población general o a colectivos modélicos en la prevención del tabaquismo como profesionales sanitarios, docentes... Además, este tipo de indicadores, no se encuentran recogidos, salvo algunas excepciones, en los sistemas de información de ámbito nacional o regional ya disponibles, por lo que requerirían de la realización de estudios específicos de tabaco en estos colectivos poblacionales.

Es complejo definir la periodicidad con la que habría que recoger dichos indicadores, ya que requieren de encuestas específicas, por lo que nuestra recomendación es que se tengan en cuenta cuando se vayan a diseñar estudios específicos sobre tabaco.

■ Indicadores específicos para embarazadas

36. Prevalencia de consumo de tabaco durante el último embarazo

Definición: Prevalencia autodeclarada del consumo de tabaco de las mujeres que hayan estado alguna vez embarazadas.

Periodicidad: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas ad hoc de tabaco a población general, en el marco de estudios de investigación.

Observaciones: La pregunta se debe referir al último embarazo. La pregunta se debe restringir a aquellas mujeres que declaran que eran fumadoras antes de quedarse embarazadas.

Sugerencias: Se podría tener una aproximación de este indicador, a través de la Encuesta Nacional de Salud (p.51) y de la Encuesta Europea de salud, siempre que el tamaño de la muestra sea elevado, sin embargo información más desagregada requeriría de estudios específicos.

■ Indicadores específicos para profesionales sanitarios

Se mantendrían todos los indicadores de consumo de tabaco, cese, ayuda para dejar de fumar, exposición al humo ambiental de tabaco... de los adultos y además de añadiría un bloque específico de indicadores relacionados con la función modélica de estos profesionales.

Se consideran profesionales sanitarios a los colectivos de medicina, enfermería, odontología, farmacia, psicología.

Dentro del personal médico y de enfermería sería conveniente desagregar por especialidad y por lugar de trabajo (atención primaria o atención especializada).

Indicadores de manejo clínico de los pacientes fumadores en la consulta

37. Indicador de identificación de pacientes fumadores

Definición: Proporción de profesionales sanitarios que preguntan a sus pacientes sobre su hábito tabáquico cuando acuden a la consulta

Observaciones: En caso de que los profesionales sanitarios atiendan a población infantil (< 10 años, porque por debajo de esta edad el contacto con el tabaco es infrecuente), como es el caso del colectivo sanitario de la consulta de pediatría, profesionales de medicina y enfermería, no se incluirá esta pregunta, sino que se preguntará por la exposición pasiva de los niños.

Destinado a profesionales médicos y de la enfermería.

Colectivo sanitario de la consulta de pediatría: Preguntar por exposición pasiva de los niños

38. Indicador de registro de consumo de tabaco en la historia clínica de los pacientes

Definición: Proporción de profesionales sanitarios que registran el consumo de tabaco de sus pacientes en la historia clínica.

39. Indicador de realización de consejo sanitario antitabaco

Definición: Frecuencia con la que realiza consejo sanitario sistematizado a todos los pacientes fumadores que acuden a la consulta.

El consejo sanitario consiste en preguntar al paciente si fuma, aconsejar el abandono del tabaco y valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar, que es el equivalente a las 3 primeras "A" de la guía americana "Treating tobacco use and dependence 2008")

40. Indicador de seguimiento del hábito de los pacientes a los que ha dado consejo sanitario antitabaco

Definición: Frecuencia con la que realiza un seguimiento de los pacientes fumadores a los que ha dado consejo.

41. Indicador de tipo de intervención antitabaco realizada

Definición: Frecuencia con la que realiza los diferentes tipos de intervención antitabaco a sus pacientes fumadores:

41.1 Intervención no farmacológica: intervención breve, intervención intensiva (terapia psicológica)

41.2 Intervención farmacológica: terapia sustitutiva con nicotina, bupropion o vareniclina

42. Indicador de demanda de ayuda para dejar de fumar por parte de sus pacientes

Definición: Frecuencia con la que sus pacientes le demandan ayuda para dejar de fumar

Indicador de función modélica

43. Indicador de opinión sobre el rol modélico

Definición: Opiniones de los profesionales sanitarios acerca de su rol modélico y sus implicaciones en cuanto a sí deberían dar ejemplo a sus pacientes y a la sociedad y no fumar

■ Indicadores específicos para docentes o educadores

Se mantendrían todos los indicadores de consumo de tabaco, cese, ayuda para dejar de fumar, exposición al humo ambiental de tabaco... de los adultos y además de añadiría un bloque específico de indicadores relacionados con la función modélica de estos profesionales.

Dentro del grupo de educadores sería conveniente desagregar por la etapa educativa en la que ejercen su labor docente (educación infantil, educación primaria, educación secundaria y formación profesional de grado superior) y por la titularidad del centro (público, privado concertado y privado no concertado).

Indicadores de actividades escolares y extraescolares en relación a la prevención del inicio al tabaquismo

44. Indicador de inclusión de la prevención del consumo de tabaco en los contenidos curriculares del centro escolar

Definición: Frecuencia de centros escolares con inclusión de actividades relacionadas con la prevención del consumo de tabaco en sus contenidos curriculares.

45. Indicador de realización de actividades extracurriculares de prevención en relación al tabaquismo

Definición: Frecuencia de actividades realizadas en relación a la prevención del tabaquismo durante le último curso escolar.

46. Indicador de tipo de actividades realizadas de prevención en relación al tabaquismo

Definición: Tipo de actividades realizadas en relación a la prevención del tabaquismo durante el último curso escolar.

Ejemplo: actividades realizadas de forma puntual (charla, semana cultural, día mundial sin tabaco...) o actividades de forma programada (conjunto organizado, sistematizado e integrado de actividades)

47. Indicador de temas abordados en las actividades realizadas

Definición: Temas abordados en las diferentes actividades relacionadas a la prevención del tabaquismo definiendo el tipo de actividad

Ejemplo: Presión social, como decir no (autoeficacia), efectos del tabaco en la salud, el tabaquismo pasivo, el precio del tabaco, la publicidad, las estrategias de la industria del tabaco...

Indicador de función modélica

48. Indicador de opinión sobre el rol modélico

Definición: Opiniones de los educadores acerca de su rol modélico y sus implicaciones en cuanto a sí deberían dar ejemplo a sus alumnos y a la sociedad y no fumar

II. INDICADORES SOBRE ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ATENCIÓN AL TABAQUISMO Y PROGRAMAS PARA SU PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD DE CARÁCTER EPIDEMIOLÓGICO O POBLACIONAL

La definición de un grupo de indicadores comunes en este ámbito es compleja. Ello se relaciona fundamentalmente con la heterogeneidad y variabilidad de las fuentes de información principales para el diseño de los mismos. Como ejemplo, señalar el registro de la historia clínica que lleva asociada gran heterogeneidad tanto en su contenido como en su formato.

Para intentar garantizar la disponibilidad de una información homogénea a nivel estatal y regional sobre la actividad asistencial y programas en relación con la deshabituación tabáquica y la prevención del tabaquismo se ha procedido al diseño de un grupo de indicadores que llamaremos de “mínimos”; con ellos se pretende principalmente, la monitorización del registro del hábito tabáquico en la historia clínica y del consejo sanitario para dejar de fumar, así como el conseguir establecer un mapa de los recursos en el nivel asistencial y de programas de prevención de tabaquismo en la comunidad.

Por otro lado, en el caso de comunidades autónomas, ciudades autonómicas u otros ámbitos que no dispongan de un registro adecuado ni de la información suficiente para construir estos indicadores, sería deseable que pudieran ir progresivamente adaptándose, en la medida de lo posible. Además, y dado que una de las características que debe reunir un panel de indicadores es su flexibilidad, podrían también proponer sugerencias, en su caso. La periodicidad acordada para este grupo de indicadores de “mínimos” fue bienal.

De igual forma, para los casos en los que se pretendan realizar estudios de investigación más específicos o que puedan ser viables para algunos ámbitos clínico-asistenciales, se plantean otra serie de indicadores que denominaremos de “máximos” para que estén disponibles en estos casos, y que no tendrían una periodicidad predeterminada.

II.I INDICADORES DE COBERTURA A NIVEL CLÍNICO-ASISTENCIAL

Identificación de las personas fumadoras, clasificación según hábito tabáquico, respecto a dependencia física a la nicotina e intención de cese del consumo de tabaco

- Indicadores de mínimos

Atención Primaria:

49. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria

Definición: Número de historias clínicas con registro del hábito tabáquico^{1/2} / N° de personas atendidas en el centro de salud en el año x 100

50. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria

Definición: Número de fumadores que quieren dejar de fumar en el momento de ser preguntados / N° fumadores registrados en la historia clínica en el año x 100

Definiciones

Clasificación según hábito tabáquico:

Fumador diario: persona que en el momento de la pregunta declara que fuma a diario labores del tabaco

Fumador ocasional: persona que en el momento de la pregunta declara que fuma labores del tabaco pero no todos los días

No fumador: no fuma en el momento actual y nunca ha fumado

Exfumador en fase de mantenimiento: abandono < 1 año, entre 6 y 12 meses

Exfumador: abandono ≥ 1año

¹Se recomienda incluir a los pacientes mayores de 10 años, la clasificación según hábito tabáquico y la fase de abandono (Fuente: PAPPS Actualización 2009: Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria), si bien dado que hay comunidades autónomas que no disponen de información fiable en estas edades se recogería el hábito a partir de los 15 años.

²Se recomienda la valoración del grado de **dependencia física** a la nicotina según el test de Fagerström reducido Fuente: PAPPS Actualización 2009. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria):

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuántos cigarrillos diarios fuma habitualmente?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 o más	3
¿Cuánto tiempo transcurre desde que se despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	<5 minutos	3
	5-30 minutos	2
	De 31 a 60	1
	Más de 60	0
5-6 puntos: Dependencia alta 3-4 puntos: Dependencia moderada 0-2 puntos: Dependencia baja		

- **Indicadores de máximos**

Atención Primaria:

51. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria

Definición: Número de historias clínicas con registro del hábito tabáquico^{1/2} / N° de personas atendidas en el centro de salud en el año x 100

52. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria (con estadios de fase de abandono)

Definición: Número de fumadores que quieren dejar de fumar en el momento de ser preguntados / N° fumadores registrados en la historia clínica en el año x 100

Con los siguientes matices por ser de “máximos”: Se consideran aquí a los indicadores recogidos mediante el superíndice³ del cuadro siguiente, es decir conocer la clasificación de los exfumadores que llevan sin fumar más de un año y hasta los cinco años desde el cese (aprovechando la continuidad asistencial en este ámbito) y registrar el estadio de las personas que fuman en cuanto al deseo de abandono según el modelo Modelo transteórico de Prochaska y DiClemente⁴.

Atención Especializada:

53. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Especializada

Definición: Número de historias clínicas con registro hábito tabáquico / N° de personas atendidas en el hospital/centro especialidades/unidad de tabaquismo en el año x 100 (según ámbito)

54. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención especializada

Número de fumadores que quieren dejar de fumar en el momento en el que acuden a la consulta (fase preparación/acción) / N° fumadores registrados en la historia clínica en el año x 100

Teniendo en cuenta la clasificación del hábito tabáquico, la dependencia a la nicotina y la fase de abandono según las definiciones propuestas:

Definiciones

Clasificación según hábito tabáquico:

Fumador diario: persona que en el momento de la pregunta declara que fuma a diario labores del tabaco

Fumador ocasional: persona que en el momento de la pregunta declara que fuma labores del tabaco pero no todos los días

No fumador: no fuma en el momento actual y nunca ha fumado

Exfumador en fase de mantenimiento: abandono < 1 año, entre 6 y 12 meses

Exfumador no consolidado: abandono 1 - 5 años²

Exfumador consolidado: abandono > 5 años²

Estadificación de las personas que fuman³

Precontemplación: no intención de dejar de fumar

Contemplación: intención de dejar de fumar en los próximos 6 meses

Preparación: intención de dejar de fumar en el próximo mes (capaz de fijar una fecha)

Acción: desde el momento que deja de fumar hasta los primeros 6 meses

Mantenimiento: la persona mantiene la nueva conducta durante más de 6 meses

Recaída: la persona recae de forma permanente en la conducta anterior

Grado de cobertura de carácter clínico-asistencial y tipos de intervenciones realizadas sobre los pacientes fumadores

- Indicadores de mínimos

Atención Primaria:

55. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabitación en Atención Primaria

Definición: Número de personas fumadoras en seguimiento del proceso de deshabitación tabáquica en el año por edad y sexo x 100/ Número de fumadores registrados

² Para estudios de investigación específicos y en el ámbito de la atención primaria (de "máximos")

⁴ Para estudios de investigación específicos y en aquellos ámbitos donde se recoja esta información

56. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Primaria

Definición: Número de fumadores que reciben **consejo sanitario o intervención breve** en el año, por edad y sexo x 100/ Número de fumadores registrados

57. Frecuencia de fumadores que reciben tratamiento farmacológico en Atención Primaria

Definición: Número de fumadores que reciben **tratamiento farmacológico** en el año por edad y sexo x 100 / Número de fumadores registrados (se plantea este indicador por pensar que se recoge mejor que la intervención psicológica, a no ser que exista un programa específico en el centro)

Definiciones

Consejo sanitario: consiste en preguntar al paciente si fuma, aconsejar el abandono de tabaco y valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar.

Intervención breve: consiste en preguntar al paciente si fuma, aconsejar el abandono de tabaco, valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar, ayudar a cada persona en el intento de abandono y, por último, fijar visitas de seguimiento.

Intervención intensiva: los componentes de una intervención intensiva deben incluir: estrategias conductuales y cognitivas (elección del día de abandono, identificación de situaciones de alto riesgo, desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento, información sobre tabaquismo y síndrome de abstinencia y recomendación de abstinencia completa, técnicas de resolución de problemas, entre otras) y/o tratamiento farmacológico si está indicado y no existe contraindicación. En modalidad individual o grupal, (técnicas psicológicas y tratamiento farmacológico si está indicado). Intervención intensiva individual o grupal, entre 4-8 consultas de seguimiento.

- Indicadores de máximos

Atención Primaria:

58. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Primaria

Definición: Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** en el año por edad y sexo x 100/Número de fumadores registrados

58.1 Número de fumadores que reciben **tratamiento farmacológico** en el año por edad y sexo x 100 / Número de fumadores registrados

58.2 Número de fumadores que reciben **terapia psicológica** en el año por edad y sexo x 100 / Número de fumadores registrados

Atención Especializada:

En Atención Especializada se incluyen las consultas monográficas dedicadas a la deshabituación tabáquica que existan a nivel hospitalario, centro de especialidades o unidades de tabaquismo

59. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabituación en Atención Especializada

Definición: Número de fumadores **en seguimiento del proceso de deshabituación tabáquica** en el año por edad y sexo x 100/ Número de fumadores registrados

60. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Especializada

Definición: Número de fumadores que reciben **consejo sanitario o intervención breve** en el año, por edad y sexo x 100/ Número de fumadores registrados

61. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Especializada

Definición: Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** en el año por edad y sexo x 100/Número de fumadores registrados

61.1 Número de fumadores que reciben **tratamiento farmacológico** en el año por edad y sexo x 100 / Número de fumadores registrados

61.2 Número de fumadores que reciben **terapia psicológica** en el año por edad y sexo x 100 / Número de fumadores registrados

Tasas de abstinencia conseguidas con la “Atención al Tabaquismo” dentro de la actividad clínico-asistencial

- Indicadores de mínimos

Atención Primaria:

62. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en A. Primaria

Definición: Número de fumadores que reciben **alguna intervención (consejo sanitario, intervención breve o intensiva)** y se mantienen sin fumar a los 12 meses de la intervención (seguimiento a los 12 meses del día de abandono) por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben alguna intervención

62.1 Número de fumadores que reciben **consejo sanitario o intervención breve** y se mantienen sin fumar a los 12 meses (seguimiento a los 12 meses del día de abandono) por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben consejo sanitario o intervención breve

62.2 Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** y se mantienen sin fumar a los 12 meses de la intervención (seguimiento a los 12 meses del día de abandono) por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben intervención intensiva

Indicadores de máximos

Atención Especializada

63. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en Atención Especializada

Definición: Número de fumadores que reciben **consejo sanitario o intervención breve** y se mantienen sin fumar a los 12 meses (seguimiento a los 12 meses del día de abandono) por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben consejo sanitario o intervención breve

64. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben intervención intensiva a los 12 meses en Atención Especializada

Definición: Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** y se mantienen sin fumar a los 12 meses de la intervención (seguimiento a los 12 meses del día de abandono) por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben intervención intensiva.

Para estudios muy específicos:

64.1 Abstinencia continua: Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** y se mantienen sin fumar desde al menos 15 días después del día de abandono hasta cumplir los 12 meses de seguimiento por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben intervención intensiva

64.2 Abstinencia puntual: Número de fumadores que reciben **intervención intensiva** y se mantienen sin fumar al menos una semana antes del día de la visita de seguimiento por edad y sexo x 100/ Fumadores registrados que reciben intervención intensiva

En el caso de estudios específicos sería recomendable la validación de la declaración verbal de la abstinencia mediante la realización de cooximetría en aire espirado que mostrase menos de 10 ppm de CO en aire espirado

II.II INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS A NIVEL CLÍNICO- ASISTENCIAL

Disponibilidad de recursos en los servicios clínico-asistenciales

- Indicadores de mínimos

Atención Primaria:

65. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervención breve

Definición: Número de Centros de Atención Primaria dónde se llevan a cabo intervención breve x 100 / Número total de Centros de Atención Primaria del Distrito/CCAA

66. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervenciones intensivas

Definición: Número de Centros de Atención Primaria dónde se llevan a cabo intervenciones intensivas (individual y/o grupal) a través de un programa específico de deshabituación tabáquica x 100 / Número total de Centros de Atención Primaria del Distrito/CCAA

67. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que disponen de protocolo de deshabituación tabáquica

Definición: Número de Centros de Atención Primaria que disponen de un protocolo específico de deshabituación tabáquica x100 / Número total de Centros de Atención Primaria del Distrito/CCAA

68. Número de CCAA que incluyen en su cartera de servicios la deshabituación tabáquica

69. Número de centros de atención primaria integrados en la Red de centros de atención primaria sin humo en cada CCAA

Atención Especializada y otros dispositivos:

70. Número de hospitales donde se realicen intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, durante la hospitalización etc)

71. Número de **Centros de Atención Especializada** donde se lleven a cabo intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, etc)

72. Número de **Unidades de Tabaquismo** por CCAA

73. Número de **servicios telefónicos** oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador por CCAA

74. Número **servicios de internet** oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador por CCAA

75. Número personas con acceso a tratamientos para dejar de fumar (psicológico y/o farmacológico) financiados por el Sistema Nacional de Salud por edad y sexo

76. Número de hospitales integrados en la Red de hospitales sin humo

- [Indicadores de máximos](#)

Atención Especializada:

77. Número de **hospitales** donde se realicen intervención breve de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, durante la hospitalización etc.)

II.III INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD

[Disponibilidad de recursos relacionados con la prevención del tabaquismo en la comunidad](#)

- [Indicadores de mínimos](#)

78. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito escolar

Definición: Número de programas/actividades relacionados con la prevención del consumo de tabaco desarrollados en el ámbito escolar.

Se recomienda que se recoja si se trata de programas (conjunto organizado, sistematizado e integrado) o de actividades puntuales (charla, semana cultural, día mundial sin tabaco)

79. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito local/municipal

Definición: Número de programas relacionados con prevención del consumo de tabaco desarrollados en el ámbito local/municipal.

Se recomienda que se recoja si se trata de programas (conjunto organizado, sistematizado e integrado) o de actividades puntuales (charla, semana cultural, día mundial sin tabaco)

- [Indicadores de máximos](#)

80. Número de empresas que disponen de programas de deshabituación tabáquica en cada municipio/CCAA.

Observaciones: Habría que tener en cuenta el número de trabajadores de las empresas)

81. Número de trabajadores que participan en los programas de deshabituación tabáquica al año en las empresas que disponen de estos programas

II.IV INDICADORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD

[Grado de cobertura de recursos relacionados con la prevención del tabaquismo en la comunidad](#)

- [Indicadores de mínimos](#)

82. Tasa global de cobertura de los programas de prevención del tabaquismo en centros escolares que imparten Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria

Definición: N° de centros que durante un determinado curso académico tienen implementado algún programa de prevención / total de centros que imparten etapas de educación básica x 100

83. Tasa de cobertura de profesores que participan en los programas de prevención del consumo de tabaco

Definición: N° de profesores que desarrollan programas de prevención en sus aulas/ total de profesores existentes en Educación primaria y Educación secundario obligatoria x 100

84. Tasa de cobertura de los alumnos beneficiarios de programas de prevención

Definición: N° de alumnos beneficiarios de programas de prevención del tabaquismo/ total de alumnos matriculados en Educación primaria y Educación secundario obligatoria x 100

85. Grado de cobertura de los programas locales de prevención

Definición: N° de municipios con programas locales de prevención del tabaquismo /N° total de municipios existentes en una comunidad autónoma x 100

- [Indicadores de máximos](#)

86. Grado de cobertura de los programas de prevención laboral

Definición: N° de empresas de una comunidad donde se han implementado actuaciones de prevención del tabaquismo / N° de empresas en el municipio o CCAA x 100

PERIODICIDAD Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Periodicidad de obtención de los indicadores de “mínimos” cada 2 años. La periodicidad de los indicadores de “máximos” estaría en función del momento en el que se desarrollen estudios específicos que los contemplen.

Fuentes de información para la obtención de datos:

- Historia clínica informatizada de Atención Primaria
- Historia clínica informatizada/papel de Atención Especializada (Consultas monográficas de Tabaquismo en hospitales, centros de especialidades u otras entidades que se dediquen a este tema)
- Servicio de sistemas de información de Atención Primaria y Atención Especialidad sobre población de referencia y actividad asistencial.
- Unidades de Tabaquismo
- Registro de las consultas monográficas conforme al modelo de la Red de Hospitales sin Humo.
- Memorias de los Planes Municipales de Drogas
- Consejerías de Educación y Asuntos Sociales
- Instituto Nacional de Estadística

- Otras instituciones responsables del desarrollo de las actividades y programas
- Plan Nacional sobre Drogas y los Planes Autonómicos de Drogas

Variables a considerar en los indicadores o variables de ajuste

- Edad
- Sexo

III. GRUPO DE INDICADORES SOBRE IMPACTO ECONÓMICO DE LA LEY Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA MISMA

GRUPO DE INDICADORES SOBRE IMPACTO ECONÓMICO DE LA LEY⁴

87. Ventas de tabaco

Definición

Ventas por cantidad y en euros de las diferentes labores de tabaco: cigarrillos, cigarros, picadura de liar y pipa.

Periodicidad

Mensual

Fuente

Comisionado para el mercado de tabacos. Ministerio de Economía y Hacienda

Ámbito

Nacional (Península, Baleares y Ceuta y Melilla)

Desagregación a nivel autonómico y provincial

⁴ Para poder llevar a cabo la comparación entre diferentes años de las variables económicas establecidas como indicadores es necesario que se haga mediante el análisis de precios constantes deflactado por el IPC correspondiente.

Respecto a este indicador debe tenerse en cuenta el gasto en tabaco reflejado en la Encuesta de presupuestos familiares con el objetivo de corregir las peculiaridades que la venta de tabaco tiene en zonas fronterizas y/o turísticas.

88. Gasto total en tabaco

Definición

Presupuesto que dedica una familia a la compra de tabaco

Periodicidad

Anual

Fuente

Encuesta de presupuestos familiares. INE

Ámbito

Datos desagregados por CCAA

89. Evolución de los afiliados en alta laboral

Definición

Afiliados en el sub-sector hostelería y restauración en comparación con el resto de sector servicios

Periodicidad

Anual

Fuente

Estadísticas de la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración

Ámbito

Nacional

90. Número de establecimientos de comidas y bebidas

Definición

Establecimientos donde la fuente principal de ingresos provenga de la venta de comidas o bebidas

Periodicidad

Anual

Fuente

Directorio Central de Empresas (DIRCE). INE

Ámbito

Nacional con desagregación a nivel autonómico y provincial

91. Producción del subsector de establecimientos de comidas y bebidas

Definición

Producción comparada con la producción del resto de sub-sectores del sector servicios.

Periodicidad

Anual

Fuente

Encuesta anual del sector servicios. INE

Ámbito

Nacional

92. Gasto medio por hogar en comidas y bebidas fuera de casa

Definición: Gasto que las familias realizan en comidas y bebidas fuera del hogar.

Observación: Se diferenciará entre las cantidades de dinero jugadas en casinos y bingos respecto a otros juegos de azar (Lotería y ONCE) mediante el Informe anual del juego en España, que publica anualmente la Subdirección General de Estudios y Relaciones Institucionales del Ministerio del Interior con el objetivo de desagregar los datos en el subsector del ocio relacionado con el juego y las salas de fiesta.

Periodicidad

Anual

Fuente

Encuesta de presupuestos familiares. INE

Ámbito

Nacional

GRUPO DE INDICADORES SOBRE EL GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LA LEY

Actividad administrativa de implantación y cumplimiento

Definición

Actividad de control llevada a cabo por parte de las administraciones y poderes públicos desglosado por diferentes sectores (hostelería, ocio, transportes públicos, centros de enseñanza,

centros sanitarios, administraciones públicas, centros comerciales, pequeño comercio, oficinas con atención al público, otros centros de trabajo, otros espacios públicos o de uso colectivo) y por los siguientes apartados en relación con la población:

93. Número de denuncias recibidas

94. Número de inspecciones realizadas

94.1 No detectados incumplimientos

94.2 Detectado algún incumplimiento

95. Número de expedientes abiertos

96. Número de expedientes resueltos con sanción por

96.1 Infracción leve (importe medio)

96.2 Infracción grave (importe medio)

96.3 Infracción muy grave (importe medio)

Periodicidad

Anual

Fuente

Ministerio de Sanidad y Política Social para ámbito nacional y órgano competente de las CCAA para el ámbito regional

Ámbito

Nacional con desagregación a nivel autonómico

Opinión y aceptación de la ciudadanía

Definición

97. Grado de aceptación y percepción sobre la legislación vigente por parte de la población y por los siguientes apartados:

Aceptación de la prohibición de fumar según fumadores y no fumadores:

- En población general
- En los lugares de trabajo
- En restaurantes
- En establecimientos de ocio (bares, cafeterías, discotecas, salas de fiesta, casinos, etc)

Periodicidad

Bienal

Fuente

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y Eurobarómetro (Comisión Europea)

Ámbito

Nacional

ANEXO I: Tabla resumen Indicadores de carácter epidemiológico o poblacional

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS O POBLACIONALES Y DE IMPACTO EN LA SALUD	
INDICADORES DE <u>MÍNIMOS PARA ADULTOS</u> : Periodicidad Bienal y de obligado cumplimiento a nivel regional y nacional Estos indicadores se estratificarán por sexo, edad y nivel socioeconómico	
Indicadores de consumo de tabaco	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalencia de fumadores diarios 2. Prevalencia de fumadores ocasionales 3. Prevalencia de fumadores actuales 4. Prevalencia de exfumadores 5. Prevalencia de nunca fumadores 6. Proporción de abandono 7. Tipo de labores de tabaco consumidas 8. Consumo medio de labores de tabaco 9. Consumo medio de cigarrillos 10. Edad media de inicio de consumo de tabaco 11. Paquetes/año
Indicadores de exposición al humo ambiental de tabaco	<ol style="list-style-type: none"> 12. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar 13. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el lugar de trabajo o en el centro de estudios 14. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en lugares de ocio
Indicadores de cese del consumo	<ol style="list-style-type: none"> 18. Tiempo transcurrido desde que dejó de fumar
Indicadores de Impacto en la salud	<ol style="list-style-type: none"> 23. Incidencia poblacional de cáncer de pulmón 24. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco

INDICADORES DE MÍNIMOS PARA JÓVENES: Periodicidad Bienal y de obligado cumplimiento a nivel regional y nacional

<p align="center">Indicadores de consumo de tabaco</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalencia de fumadores diarios 2. Prevalencia de fumadores ocasionales 3. Prevalencia de fumadores actuales 28. Prevalencia de fumadores esporádicos (consumo de tabaco < 1 vez a la semana) 29. Prevalencia de fumadores regulares o habituales (consumo de tabaco como mínimo 1 vez a la semana, por lo que incluye fumadores diarios y ocasionales o semanales) 30. Consumo de tabaco en el centro educativo 4. Prevalencia de exfumadores 5. Prevalencia de nunca fumadores 6. Proporción de abandono 7. Tipo de labores de tabaco consumidas 8. Consumo medio de labores de tabaco 9. Consumo medio de cigarrillos 10. Edad media de inicio de consumo de tabaco 11. Paquetes/año
<p align="center">Indicadores de exposición al humo ambiental de tabaco</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar 13. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el lugar de trabajo o en el centro de estudios 14. Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en lugares de ocio
<p align="center">Indicadores de consumo de tabaco en el entorno familiar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 32. Prevalencia de consumo de del padre y/o madre
<p align="center">INDICADORES DE NIVEL <u>INTERMEDIO PARA ADULTOS</u>: Tenerlos en cuenta cuando exista la posibilidad de incorporar módulos específicos de indicadores en las encuestas periódicas de salud. Periodicidad recomendada: Cuatrienal (cada 4 años)</p>	
<p align="center">Indicadores de cese del consumo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 15. Intención de dejar de fumar (estadios de cambio) 16. Frecuencia de intentos realizados para dejar de fumar
<p align="center">Indicadores de ayuda para dejar de fumar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 17. Consejo sanitario para dejar de fumar

INDICADORES DE NIVEL INTERMEDIO PARA JÓVENES: Tenerlos en cuenta cuando exista la posibilidad de incorporar módulos específicos de indicadores en las encuestas periódicas de salud. Periodicidad recomendada: Cuatrienal (cada 4 años)	
Indicadores de consumo de tabaco	31. Edad media de la primera calada
INDICADORES DE MÁXIMOS PARA ADULTOS: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas de tabaco dirigidas a población general. No se establece una periodicidad para su recogida.	
Indicadores de cese del consumo	19. Motivos para dejar de fumar
Indicadores de ayuda recibida para dejar de fumar	20. Ayuda de un profesional de la salud recibida para dejar de fumar 21. Métodos empleados para dejar de fumar 22. Demanda de ayuda para dejar de fumar
Indicadores de impacto en la salud	25. Años potenciales de vida perdidos 26. Mortalidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco 27. Morbilidad atribuible a la exposición pasiva al humo de tabaco
Indicador específico para embarazadas	36. Prevalencia de consumo de tabaco durante el último embarazo
INDICADORES DE MÁXIMOS PARA JÓVENES: Tenerlos en cuenta cuando se realicen encuestas específicas de tabaco dirigidas a población general. No se establece una periodicidad para su recogida.	
Indicadores de consumo de tabaco en el entorno familiar	33. Normas de consumo de tabaco en el hogar

Indicadores de accesibilidad	34. Lugar de acceso (lugar donde los jóvenes adquieren el tabaco) 35. Dificultad en la accesibilidad al tabaco
Indicadores de consumo de tabaco en el entorno familiar	33. Normas de consumo de tabaco en el hogar
Indicadores de accesibilidad	34. Lugar de acceso (lugar donde los jóvenes adquieren el tabaco) 35. Dificultad en la accesibilidad al tabaco
INDICADORES DE MÁXIMOS EN COLECTIVOS ESPECÍFICOS (PROFESIONALES SANITARIOS) Tenerlos en cuenta cuando se diseñen estudios específicos sobre tabaco con encuestas específicas dirigidas a colectivos modélicos. No se establece una periodicidad para su recogida	
Indicadores de manejo clínico de los pacientes fumadores en la consulta	37. Indicador de identificación de pacientes fumadores 38. Indicador de registro de consumo de tabaco en la historia clínica de los pacientes 39. Indicador de realización de consejo sanitario antitabaco 40. Indicador de seguimiento del hábito de los pacientes a los que ha dado consejo sanitario antitabaco 41. Indicador de tipo de intervención antitabaco realizada 42. Indicador de demanda de ayuda para dejar de fumar por parte de sus pacientes
Indicadores de función modélica	43. Indicador de opinión sobre el rol modélico
INDICADORES DE MÁXIMOS EN COLECTIVOS ESPECÍFICOS (DOCENTES O EDUCADORES)	
Indicadores de actividad escolares en relación a al prevención del inicio al tabaquismo	44. Indicador de inclusión de la prevención del consumo de tabaco en los contenidos curriculares del centro escolar 45. Indicador de realización de actividades extracurriculares de prevención en relación al tabaquismo 46. Indicador de tipo de actividades realizadas de prevención en relación al tabaquismo 47. Indicador de temas abordados en las actividades realizadas
Indicadores de función modélica	48. Indicador de opinión sobre el rol modélico

ANEXO II: Tabla resumen Indicadores sobre actividad asistencial de atención al tabaquismo y programas de prevención en la comunidad

INDICADORES SOBRE ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ATENCIÓN AL TABAQUISMO Y PROGRAMAS PARA LA PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD	
<p><u>INDICADORES DE MÍNIMOS:</u> Periodicidad Bienal y de obligado cumplimiento a nivel regional y nacional Estos indicadores se estratificarán por sexo, edad y nivel socioeconómico</p>	
<p>INDICADORES DE COBERTURA A NIVEL CLÍNICO-ASISTENCIAL</p>	
<p>Identificación de las personas fumadoras, clasificación según hábito tabáquico, respecto a dependencia física a la nicotina e intención de cese del consumo de tabaco</p>	<p>49. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria 50. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria</p>
<p>Grado de cobertura de carácter clínico-asistencial y tipos de intervenciones realizadas sobre los pacientes fumadores</p>	<p>55. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabituación en Atención Primaria 56. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Primaria 57. Frecuencia de fumadores que reciben tratamiento farmacológico en Atención Primaria</p>
<p>Tasas de abstinencia conseguidas con la “Atención al Tabaquismo” dentro de la actividad clínico-asistencial</p>	<p>62. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en Atención Primaria 62.1 En los que reciben consejo sanitario o intervención breve 62.2 En los que reciben intervención intensiva</p>
<p>INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS A NIVEL CLÍNICO- ASISTENCIAL</p>	
<p>Disponibilidad de recursos en los servicios clínico-asistenciales</p>	<p>65. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervención breve 66. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que realizan intervenciones intensivas 67. Frecuencia de Centros de Atención Primaria que disponen de protocolo de deshabituación tabáquica 68. Número de CCAA que incluyen en su cartera de servicios la deshabituación tabáquica 69. Número de centros de atención primaria integrados en la Red de centros de atención primaria sin humo en cada CCAA 70. Número de hospitales donde se realicen intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, durante la hospitalización etc)</p>

<p>Disponibilidad de recursos en los servicios clínico-asistenciales</p>	<p>71. Número de Centros de Atención Especializada donde se lleven a cabo intervenciones intensivas de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, etc)</p> <p>72. Número de Unidades de Tabaquismo por CCAA</p> <p>73. Número de servicios telefónicos oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador por CCAA</p> <p>74. Número servicios de internet oficiales y de organizaciones sin ánimo de lucro de ayuda al fumador por CCAA</p> <p>75. Número personas con acceso a tratamientos para dejar de fumar (psicológico y/o farmacológico) financiados por el Sistema Nacional de Salud por edad y sexo</p> <p>76. Número de hospitales integrados en la Red de hospitales sin humo</p>
<p>INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD</p>	
<p>Disponibilidad de recursos relacionados con la prevención del tabaquismo en la comunidad: ámbito escolar</p>	<p>78. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito escolar</p>
<p>Disponibilidad de recursos relacionados con la prevención del tabaquismo en la comunidad: ámbito local/municipal</p>	<p>79. Número de programas relacionados con la prevención del consumo de tabaco en el ámbito local / municipal</p>
<p>INDICADORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD</p>	
<p>Cobertura de los programas de prevención del tabaquismo en centros escolares</p>	<p>82. Tasa global de cobertura de los programas de prevención del tabaquismo en centros escolares que imparten Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria</p> <p>83. Tasa de cobertura de profesores que participan en los programas de prevención del consumo de tabaco</p> <p>84. Tasa de cobertura de los alumnos beneficiarios de programas de prevención</p>
<p>Cobertura de los programas de prevención del tabaquismo en el ámbito local/municipal</p>	<p>85. Número de municipios con programas locales de prevención del tabaquismo</p>

INDICADORES SOBRE ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE ATENCIÓN AL TABAQUISMO Y PROGRAMAS PARA SU PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD	
INDICADORES DE MÁXIMOS: Tenerlos en cuenta cuando se diseñen estudios específicos sobre tabaco con encuestas específicas dirigidas a colectivos modélicos. No se establece una periodicidad para su recogida	
INDICADORES DE COBERTURA A NIVEL CLÍNICO-ASISTENCIAL	
Identificación de las personas fumadoras, clasificación según hábito tabáquico, respecto a dependencia física a la nicotina e intención de cese del consumo de tabaco	51. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Primaria 52. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Primaria (con estadios de fase de abandono) 53. Frecuencia de registro de hábito tabáquico en la historia clínica en Atención Especializada 54. Deseo de abandono del hábito tabáquico en Atención Especializada
Grado de cobertura de carácter clínico-asistencial y tipos de intervenciones realizadas sobre los pacientes fumadores	58. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Primaria 59. Frecuencia de fumadores en proceso de deshabituación en Atención Especializada 60. Frecuencia de fumadores que reciben consejo sanitario o intervención breve en Atención Especializada 61. Frecuencia de fumadores que reciben intervención intensiva en Atención Especializada 61.1 Tratamiento farmacológico 61.2 Terapia psicológica
Tasas de abstinencia conseguidas con la “Atención al Tabaquismo” dentro de la actividad clínico-asistencial	63. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben alguna intervención a los 12 meses en Atención Especializada 64. Tasa de abstinencia de fumadores que reciben intervención intensiva a los 12 meses en Atención Especializada 64.1 Abstinencia continua 64.2 Abstinencia puntual

INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS A NIVEL CLÍNICO- ASISTENCIAL

Disponibilidad de recursos en los servicios clínico-asistenciales

77. Número de hospitales donde se realicen intervención breve de deshabituación tabáquica por CCAA y ámbito de realización (Consultas de Neumología, Cardiología, durante la hospitalización etc.)

INDICADORES RELACIONADOS CON LA DISPONIBILIDAD DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD

80. Número de empresas que disponen de programas de deshabituación tabáquica en cada municipio/CCAA (Habría que tener en cuenta el número de trabajadores de las empresas)

81. Número de trabajadores que participan en los programas de deshabituación tabáquica al año en las empresas que disponen de estos programas

INDICADORES RELACIONADOS CON LA COBERTURA DE PROGRAMAS EN LA COMUNIDAD

86. Grado de cobertura de los programas de prevención laboral