

Prevalencia de tabaquismo en los enfermeros del Hospital Británico en el año 2019

Prevalence of smoking in British Hospital nurses in 2019

Romina S. Martínez¹, Luz M. Gavilán², Teresa Gómez², Reinaldo Smith³

RESUMEN

Introducción. El tabaquismo es una enfermedad crónica y adictiva. El profesional de enfermería promueve hábitos saludables y evita actitudes nocivas que perjudican la salud, entre ellas el consumo de tabaco.

Objetivo. Describir la prevalencia del consumo de tabaco de los profesionales de enfermería del Hospital Británico en el año 2019.

Tipo de estudio. Estudio descriptivo de corte transversal.

Materiales y métodos. Se realizó una encuesta con 14 preguntas a 200 enfermeros que se encontraban en diferentes sectores del Hospital Británico.

Resultados. Se observó que la población de estudio tuvo un 87% (n=174) de enfermeros no fumadores, 3.5% (n=7) de fumadores ocasionales y 9.5% (n=19) de fumadores. La prevalencia de tabaquismo en esta población fue del 13%. El grupo estaba compuesto en su mayoría por mujeres. Del grupo de mujeres enfermeras, el 82.7% (n=144) era no fumadora, el 83.3% (n=6) era fumadora ocasional y el 73.7% (n=14) era fumadora. El 89.9% (n=17) de los fumadores, el 55.5% (n=5) de los ocasionales y el 75.8% (n=132) de los no fumadores había recibido información sobre tabaquismo durante sus estudios. Es importante destacar que el 52.6% (n=10) de los fumadores, el 86% (n=6) de los fumadores ocasionales y el 75.8% (n=132) de los no fumadores desean recibir más información.

Conclusiones. La prevalencia del 13% representa una prevalencia menor a la reportada por otros centros de salud y menor a la prevalencia global en nuestro país. Hubo respuestas con diferencias significativas con respecto si el tabaco era adicción, hábito o ambos, lo cual parecería obedecer a falta de claridad en los conceptos. La mayoría de los encuestados eran no fumadores, de los cuales aproximadamente la mitad nunca ha probado el cigarrillo. Solo un porcentaje reducido no deseaba dejar de fumar.

Palabras clave: tabaquismo, prevalencia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction. Smoking is a chronic and addictive disease, and nurses promote healthy habits and avoid harmful attitudes that are detrimental to health, including tobacco consumption.

General objective. To describe the prevalence of tobacco use among nurses in the British Hospital in 2019.

Type of study. Cross-sectional descriptive study.

Materials and methods. A survey with 14 questions was carried out among 200 nurses who worked in different sectors of the British Hospital.

Results. The study population consisted of 87% (n=174) of non-smoking nurses, 3.5% (n=7) of occasional smokers and 9.5% (n=19) of smokers. The prevalence of smoking in this population was 13%. The group was composed mostly of women. Of the group of female nurses, 82.7% (n=144) were non-smokers, 83.3% (n=6) were occasional smokers and 73.7% (n=14) were smokers. 89.9% (n=17) of the smokers, 55.5% (n=5) of the occasional smokers and 75.8% (n=132) of the non-smokers had received information on smoking during their studies. It is important to note that 52.6% (n=10) of smokers, 86% (n=6) of occasional smokers and 75.8% (n=132) of non-smokers wished to receive more information.

Conclusions: Prevalence was 13%, representing a lower prevalence than reported by other health centres, and lower than the overall prevalence in our country. There were responses with significant differences regarding whether tobacco was addiction, habit or both. This would seem to be due to a lack of clarity in the concepts. The majority of respondents were non-smokers, of whom approximately half had never tried cigarettes. Only a small percentage did not want to stop smoking.

Keywords: smoking, prevalence, nursing.

Fronteras en Medicina 2020;15(2):91-98. <https://doi.org/10.31954/RFEM/202002/0091-0098>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la sa-

lud humana y causa de muerte en el mundo. Uno de los factores de riesgo más importantes de las ENT son el uso de tabaco, que es un determinante social evitable y prevenible¹.

Según el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (2015), se considera persona fumadora a aquella que fuma todos los días o al menos una vez al día (fumador diario) o lo hace en la actualidad. Y como fumador ocasional o no diario al que no todos los días lo hace. La persona no fumadora es la que no ha fumado jamás ningún producto tabáquico en su vida. Fumar incluye el consumo de bidis, cigarrillos, puros, pipas, shishas (pipas de agua), picadura fina de tabaco para fumar (para liar), krekets y cualquier otra forma de tabaco fumado, incluido el cigarrillo electrónico²⁻⁶.

En la Argentina, estudios locales muestran que existen 20.620 diagnósticos de cáncer, 14.405 accidentes cerebrovasculares y 68.100 hospitalizaciones por enfer-

1. Servicio de Enfermería.

2. Escuela de Enfermería.

3. Servicio de Neumonología.

Hospital Británico de Buenos Aires, Rep. Argentina.

Correspondencia: Romina S. Martínez. Servicio de Enfermería. Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA. Rep. Argentina. Tel.: 011 4309-6400. sromina2014@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Recibido: 05/02/2020 | Aceptado: 03/04/2020

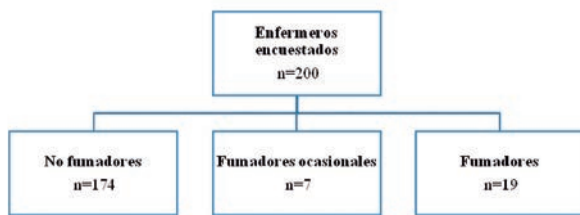


Figura 1. Distribución de la población estudiada.

medad cardiovascular por año como consecuencia del consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco ajeno, y las principales enfermedades mortales que causa son las cardio- y cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer de pulmón y otros cánceres. El costo directo de atender las enfermedades que provoca el tabaco fue avaluado en \$33.260 millones en 2015, lo cual representa entre el 7.5% y el 9.4% del gasto total en salud (público, privado y de obras sociales)⁷. Más aún, el cigarrillo fue responsable en 2015 de 44.851 muertes, que representa el 13.2% del total de muertes que ocurren cada año en nuestro país. El 13% corresponde a las muertes cardiovasculares, el 14% a los ACV producidos por el tabaco. Con respecto a las patologías respiratorias, los porcentajes son más elevados, 75% al EPOC y 82% al cáncer de pulmón. También, 16% de las neumonías y 33% de las muertes por otros cánceres se atribuyen a esta adicción^{8,9}.

La prevalencia de tabaco en la Argentina ha disminuido en forma continua, al igual que a nivel mundial, como lo ha demostrado la cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 implementada por el ministerio de Salud de la Nación en comparación con las ediciones 2005, 2009 y 2013, con un 29.7%, 27.1%, 25.9% y 22.2%¹⁰.

Para algunos autores la prevalencia de tabaquismo en distintos grupos de enfermeros se halla entre el 12 y el 47%, encontrándose una incidencia mayor en aquellos que se desempeñan en hospitales psiquiátricos y en Unidad Coronaria¹¹.

Otros estudios realizados con los trabajadores de hospital en Cataluña y en Perú hallaron en el personal de enfermería la misma prevalencia de tabaquismo activo (25.61% en el año 2011) que en la población estudiada, que incluía a todo el personal de la institución (29.42% en el año 2011), a pesar de haber instituido medidas para la prevención del tabaquismo^{12,13}.

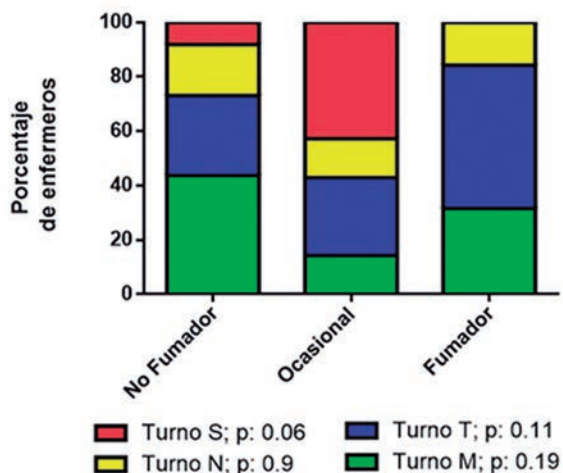


Figura 2. Porcentaje de enfermeros según turnos de trabajo (mañana, tarde, noche y sadofo) del Hospital Británico

Personal de enfermería de diferentes hospitales especializados en patología respiratoria (2014) respondieron una encuesta (133 enfermeros) que halló una prevalencia de tabaquismo activo de los enfermeros del 26%. La mayoría entendía que el tabaquismo era un hábito y no como una adicción, pero expresaron la intención de dejar de fumar^{14,15}.

Para la OMS, el tabaquismo, está lejos de ser considerarlo como un problema sanitario resuelto. Es necesario insistir en la realización de la intervención mínima sistemática por parte de todo el equipo de salud, por ser la intervención más costo-efectiva y con mayor alcance poblacional^{16,17}.

El consumo tiene un costo económico enorme que incluye los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad. En América Latina se gasta en enfermedades del tabaquismo más de 33.000 millones de dólares por año y la recaudación impositiva por venta de cigarrillos solo cubre el 37% de semejante gasto. En la Argentina significa el 12% del costo de salud para atender 20.627 diagnósticos de cáncer, 14.405 accidentes cardiovasculares y 68.100 internaciones. El Gobierno tiene aquí una oportunidad de reducir gasto público, que tanto le preocupa, y evitar la mayor parte de las 44.000 muertes anuales por tabaquismo^{18,19}.

El pasado 31 de mayo se celebró el Día Mundial sin Tabaco, el cual tiene como estandarte la prevención de los efectos nocivos del cigarrillo convencional hacia la salud de las personas expuestas directa e indirectamente al humo de tabaco. El lema del año 2019 destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco. Como un logro de las múltiples campañas de prevención y cese del consumo de cigarrillo convencional, se ha observado una reducción en su consumo, principalmente en la pobla-

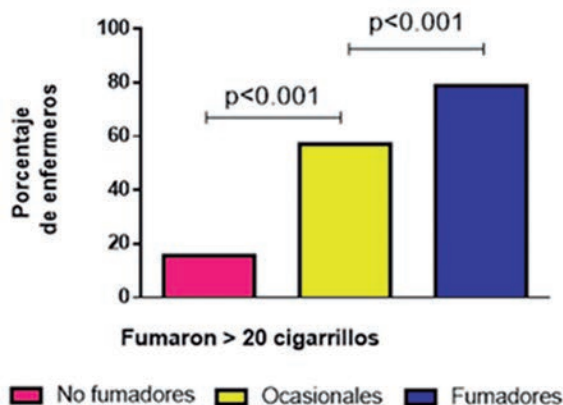


Figura 3. Porcentajes de enfermeros que han fumado 5 paquetes de 20 cigarrillos o 20 cigarrillos en toda su vida del Hospital Británico

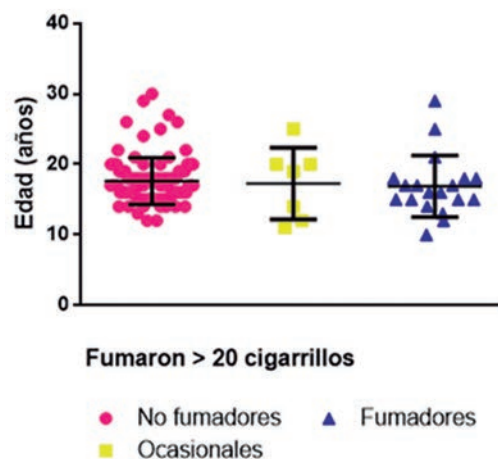


Figura 4. Distribución de edad que comenzó a fumar o probó un cigarrillo de los enfermeros del Hospital Británico

ción adolescente, al existir una mayor conciencia sobre el riesgo que el tabaquismo representa para la salud. Sin embargo, en los últimos años ha aparecido el cigarrillo electrónico, como un sustituto que, si bien se presentó como un medio seguro y aparentemente eficaz para lograr el cese del consumo de cigarrillo convencional, se ha convertido en lo que han denominado un caballo de Troya, ya que mediante su uso muchos adolescentes están expuestos a consumos de nicotina mayores que el convencional de los cigarrillos²⁰⁻²³.

Bajo el lema “100% libre de humo, 100 oportunidades para dejar de fumar”, el Hospital Británico de Buenos Aires ha desarrollado un programa para dejar de fumar que ofrece a empleados y socios como parte de su plan de responsabilidad social.

Esto no solo significa que se prohíbe fumar en la totalidad del ámbito hospitalario, lo que ya se encontraba establecido por la ley 1.799 de la Ciudad de Buenos Aires, sino lo que es más importante: el Hospital Británico ha asumido el compromiso de combatir el tabaquismo y sus nocivas consecuencias tanto en socios de su Plan de Salud como en trabajadores de la salud y personal.

Los profesionales de enfermería están directamente implicados en el cuidado de los pacientes e incluso brindan ayudas para dejar de fumar. En la profesión de enfermería hay modelos y teorías como las de Nightingale y Henderson, que apuntan a satisfacer las necesidades de los pacientes, pero también es nuestro deber cuidar-nos nosotros mismos.

Con la hipótesis de que los enfermeros que trabajan en el Hospital Británico presentan una prevalencia entre 12 y 47% (valores determinados por la literatura), se realizó una encuesta para describir la prevalencia del consumo del tabaco de los profesionales de enfermería en el Hospital Británico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Estudio descriptivo de corte transversal.

Población y muestra

La población de dicho estudio se compone por el personal de enfermería, quienes ejercen sus actividades en el hospital. Se incluyó en la muestra a 200 enfermeros pertenecientes al turno mañana, tarde, noche A y B y el personal franquero que trabaja sábado, domingo y feriados (sadofe). Se invitó a participar de la encuesta de forma sistemática a todos los enfermeros que realizan actividades en el hospital. Este estudio fue aprobado como el Comité de Revisión Institucional del Hospital Británico.

Se invitó a los colegas a participar de dicho estudio previamente solicitando su consentimiento informado para participar voluntariamente, asegurando su confidencialidad y anonimato de la información.

Se coordinó con el Departamento de Enfermería y las respectivas Jefaturas de cada sector. Se estableció el cronograma del inicio de la recolección de datos a través de la entrega de la encuesta; se tuvo en cuenta una duración de 15 minutos por la aplicación del instrumento. El proceso se inició en septiembre y finalizó en octubre del 2019.

Encuesta

Se utilizó la encuesta de tabaquismo modificada que se realizó en personal de enfermería en dos hospitales especializados en patología respiratoria: Hospital María Ferrer y Antonio Cetrángolo (Buenos Aires, Argentina)¹⁴.

Variables incluidas en la encuesta: Edad, Sexo, Turno (mañana, tarde, noche y sadofe), Ubicación: sector donde trabaja.

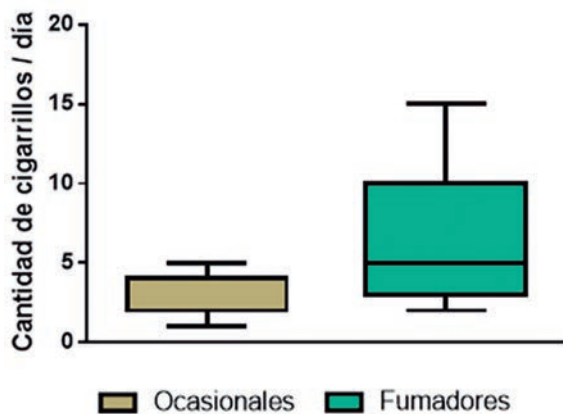


Figura 5. Cantidad de cigarrillos en promedio fuma por día los enfermeros del Hospital Británico

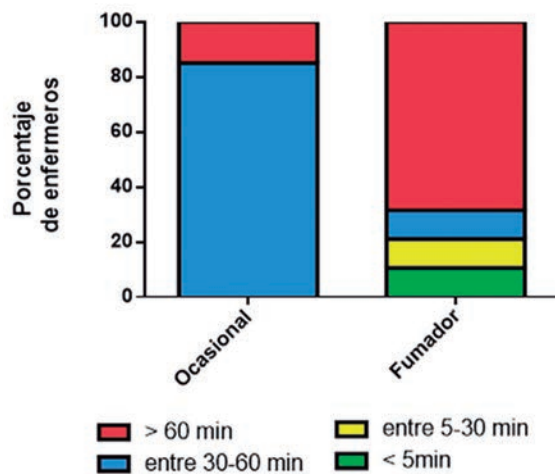


Figura 6. Porcentaje de enfermeros que fuman y en forma ocasional en relación al tiempo del primer cigarrillo del Hospital Británico

Preguntas acerca del tabaquismo:

No Fumador (NF): fumó menos de 100 cigarrillos o 20 cigarrillos toda su vida.

Exfumador (EF): último cigarrillo fumado hace más de 6 meses al momento de la encuesta.

Fumador activo (FA): aquel que continúa fumando en forma diaria en el momento de la encuesta.

Fumador ocasional (FO): fuma en forma intermitente.

Antecedentes de tabaquismo.

Opinión Personal.

Conocimiento acerca del tabaquismo.

Cada pregunta afirmativa contó como un punto y se calculó la cantidad de respuestas afirmativas.

Análisis estadístico

Para las variables cualitativas se utilizó el promedio. Se evaluó mediante la encuesta el porcentaje de enfermeros que fuman. Las cuantitativas, dependiendo de la naturaleza de las variables se expresaron como media y desvío estándar (DE) o como mediana e intervalo intercuartílico (RIC) dependiendo de la distribución de las variables. Los resultados de la base de datos se analizaron utilizando Graphpad Prism 7.04.

RESULTADOS

Descripción de la población de estudio

Durante los meses de septiembre y octubre de 2019 se realizó una encuesta de 14 preguntas a 200 enfermeros que se encontraban en diferentes sectores del Hospital Británico, incluyendo los turnos mañana, tarde y noche, y al personal franquero que trabaja sábados, domingos y feriados (sadofo).

Se obtuvieron 200 encuestas completas de los enfermeros cuya edad promedio fue de 38.5 ± 10.6 años. Se observó que la población de estudio tuvo un 87%

($n=174$) de enfermeros no fumadores, 3.5% ($n=7$) de fumadores ocasionales y 9.5% ($n=19$) de fumadores (Figura 1). La prevalencia de tabaquismo en esta población fue del 13%.

El 82 % ($n=164$) de los enfermeros eran mujeres y el 18% ($n=36$) eran hombres.

Del grupo de mujeres enfermeras, el 82.7% ($n=144$) era no fumadora, el 83.3 % ($n=6$) era fumadora ocasional y el 73.7 % ($n=14$) fumadora (Tabla 1).

Resultados por pregunta

Del análisis de cada respuesta cabe destacar que de los 174 no fumadores el 40.9% ($n=71$) no ha probado un cigarrillo en su vida y el 59.1% ($n=103$) sí lo ha probado.

Los hallazgos mostraron (Tabla 2 y Figura 2) que los porcentajes de enfermeros pertenecientes a los diferentes turnos estaban conformados por los no fumadores 43.7% ($n=76$) “mañana”, 29.3% ($n=51$) “tarde”, 18.9% ($n=33$) “noche” y 8.1% ($n=14$) “sadofo”. Entre los fumadores ocasionales era el 14.3% ($n=1$) “mañana”, 28.6% ($n=2$) “tarde”, 14.3% ($n=1$) “noche” y 42.8 % ($n=3$) “sadofo”. Los enfermeros fumadores 31.6% ($n=6$) “mañana”, 52.6% ($n= 10$) “tarde”, 15.8% ($n=3$) “noche” y ninguno “sadofo”. A pesar de esto, no se encontró una relación significativa entre el turno de trabajo y el status fumador.

Se analizó la pregunta de la encuesta de quienes han probado alguna vez en su vida, aunque sea una o dos pitadas; de los 174 enfermeros no fumadores, lo hizo el 59.1% ($n=103$).

Con respecto si han fumado por lo menos 100 cigarrillos o 20 cigarrillos en toda su vida el 15.6% ($n=27$) pertenecían a los no fumadores, el 57% ($n=4$) de los fumadores ocasionales y 78.9% ($n=15$) a los fumadores (Figura 3).

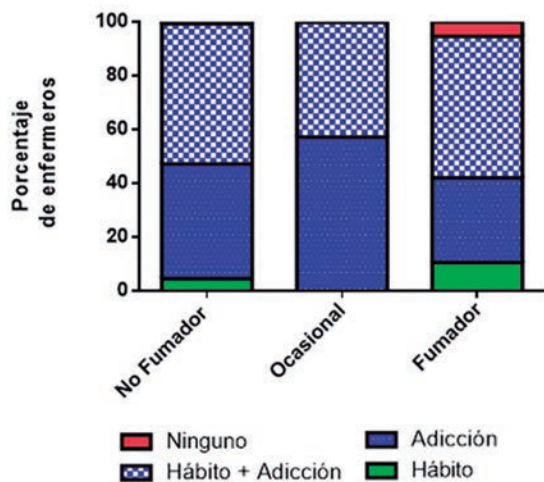


Figura 7. Porcentajes de enfermeros y su opinión de qué es el tabaquismo del Hospital Británico. Todos opinaban que el tabaquismo pasivo es perjudicial para la salud.

Los hallazgos de este estudio mostraron una temprana edad para comenzar a fumar o probar el cigarrillo. Los no fumadores, lo probaron entre los 12-30 años, los ocasionales entre los 11-25 años y los fumadores entre los 13-25 años (**Figura 4**).

En lo referido a la pregunta de los que han fumado todos los días en algún momento de su vida durante por lo menos 6 meses, se evidenció que el 42.8% (n=3) son los fumadores ocasionales y el 94.7% (n= 18) son los fumadores. La $p < 0.005$ muestra que se encontró un incremento significativo de los que han fumado ocasionalmente con los que son fumadores.

Respecto de la pregunta hace cuántos años fuma, los ocasionales fuman hace 10.5 años (DE=11.3) y los fumadores 15.5 años (DE=12.4) ($p=0.46$). No se observó que exista alguna diferencia significativa.

A pesar de que los enfermeros que fuman ocasionalmente fuman la mitad de cigarrillos que quienes son fumadores (3.5 ± 1.4 vs. 6.6 ± 4.4 cigarrillos por día), esta diferencia no fue significativa (**Figura 5**).

De los enfermeros que lo hacen ocasionalmente, el 85% (n=3) tarda entre que se despierta y fuma unos 30-60 minutos y el 15% (n=4) restante unos 60 minutos o más. Del grupo fumador, el 10.5% (n=2) tarda menos de 5 minutos, el 10.5% (n=2) entre 5-30 minutos, 10.5%(n=2) entre 30-60 minutos y el 68.5%(n=13) 60 minutos o más, evidenciando el grado de adicción de los 2 grupos (**Figura 6**).

Cuando se preguntó la intención de dejar de fumar el 100% de los ocasionales respondieron que sí y en los próximos 30 días, pero el grupo de fumadores solo el 16% (n=3) se proponía hacerlo en los próximos 30 días, 47% (n=9) en los próximos 6 meses y el 37% (n=7) no está pensando seriamente en dejarlo.

El 86% (n=6) de los fumadores ocasionales creen que pueden dejar de fumar sin ayuda y el 74% (n=14) de los fumadores no creen que puedan dejar sin ayuda.

Tabla 1. Características demográficas de los enfermeros encuestados del Hospital Británico.

	No fumadores	Fumadores ocasionales	Fumadores	p
N	174	7	19	
Edad (años)	38 (30-47)	39 (32-42)	39 (33-43)	0.85
% de mujeres	82.7	83.3	73.7*	<0.05
Edad en que probó (años)	17 (12-30)	19 (11-25)	16 (10-29)	0.48

* Los grupos estudiados, presentaron una mediana de edad sin diferencias significativas del porcentaje de mujeres en el grupo de enfermeros fumador.

Tabla 2. Porcentaje de enfermeros en diferentes turnos de trabajo (mañana, tarde, noche y sadofe) del Hospital Británico.

Turnos	No fumadores	Fumadores ocasionales	Fumadores
Mañana	43.7	14.3	31.6
Tarde	29.3	28.6	52.6
Noche	18.9	14.3	15.8
Sadofe	8.1	42.8	0

Sadofe: franqueros de sábados, domingos y feriados.

Tabla 3. Porcentaje de enfermeros y su opinión de lo que es el tabaquismo del Hospital Británico

	No fumadores	Fumadores ocasionales	Fumadores
Hábito	4.5	0	10.5
Adicción	42.6	57.2	31.5
Ambos	52.3	42.8	52.6
Ninguno	0.6	0	5.4
No sabe	0	0	0

El 31.5% (n=6) de los fumadores asumió que el tabaquismo es una adicción, el 10.5% (n=2) lo consideró un hábito y el 52.6% (n=10) una combinación de ambos. El 57.2% (n=4) de los fumadores ocasionales lo consideró una adicción y el 42.8% (n=3) consideró que son ambos. La mayoría de los enfermeros consideraron que es una adicción (**Tabla 3 y Figura 7**).

Para finalizar, el 89.9% (n=17) de los fumadores, el 55.5% (n= 5) de los ocasionales y el 75.8% (n=132) de los no fumadores había recibido información sobre tabaquismo durante sus estudios. Es importante destacar que el 52.6% (n=10) de los fumadores, el 86% (n=6) de los fumadores ocasionales y el 75.8% (n=132) de los no fumadores desean recibir más información.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales de enfermería. De esta manera, se podrá evaluar las necesidades de información sobre el tabaquismo en el Hospital Británico.

La OMS sostiene que el tabaco sigue siendo una enfermedad crónica y adictiva. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Diferentes organismos como

la CMCT (Convenio Marco de Control de Tabaco) de la OMS, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) trabajan constantemente implementando programas que disminuyan su consumo^{1,2,24}.

Sería razonable esperar que la prevalencia de tabaquismo entre los enfermeros, por ser agentes de salud, fuera mucho menor. Conocer este dato podría contribuir a tomar medidas claras y acciones para reducirla en caso de ser necesario.

La información a veces no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aún cuando se trata de una droga que empleada de forma repetida crea necesidad y adicción²⁵.

La percepción de riesgo proporciona la capacidad de asumir gestiones protectoras en el individuo, de ahí la importancia de disponer de información al respecto que permita realizar intervenciones efectivas a favor de la salud del personal de enfermería. El tabaquismo prevalece en los profesionales de la salud, que, si bien han aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, no siempre reconocen su propio riesgo de enfermar o morir. Por eso, de ser factible llevarse a cabo el proyecto, sería relevante analizar los resultados para futuras acciones para disminuir el tabaquismo activo en esta población.

Según distintos estudios realizados en otros países detallan que es posible implementar estrategias y alternativas para abandonar el tabaco ya que este hábito está nutrido de factores modificables^{16,26-28}.

Además, la cuarta encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Argentina realizada en el año 2018 halló una prevalencia de tabaquismo de 22.2% en la población general, mostrando una disminución con respecto a los años anteriores¹⁰.

Nuestros hallazgos mostraron un 13% de población fumadora, encontrándose por debajo de la prevalencia global. Más aún, este porcentaje se encuentra por debajo de estudios realizados en personal sanitario. Según los estudios de Loos y Colorado (2018) en trabajadores del hospital Regional de Mendoza, la prevalencia fue de 34%; Álvarez Bernández y Delgado (2013) en trabajadores del Hospital Santojanni, 28.8%; Martínez (2016) en 45 hospitales catalanes fue de 28.1%; Reyes Urueña y Burón Pust (2013) del hospital de Cataluña hallaron 36.2% (2008) y 29.4% (2011)^{12,29-31}.

Existe una diferencia significativa con respecto a la prevalencia en enfermería según Pérez Saavedra y Sergio Ferreira (2010) en el hospital Nacional de Perú, que fue de 67.1%¹³. Rodríguez y Dotti (2014): el tabaquismo de enfermeros de Montevideo fue de 39.8%; Derek R. Smith y Zhaoln (2013) su tasa de tabaquismo (1%) evidenciando una baja prevalencia como en el estudio del Hospital Británico que es del 13%¹³⁻¹⁵. Reyes Urueña y Burón Pust (2013) afirman que la reducción coincide con las medidas introducidas por el programa tras los cambios legislativos¹².

A partir de los hallazgos considerados, hemos aceptado la hipótesis planteada: los enfermeros que trabajan en el Hospital Británico presentan baja prevalencia (13%).

Estos autores expresan que la mayoría de los que participaron en el estudio son mujeres; en nuestro estudio fue de un 82%. Ello es acorde con lo que evidencia el estudio de Zonana-Nacach y Márquez Sanjuana (2014) en el Hospital Regional de Cuyo³².

Según el porcentaje de enfermeros encuestados que han fumado 5 paquetes de 20 cigarrillos o 20 cigarrillos en toda su vida se observó que en ambos grupos hay un incremento proporcional de los enfermeros que fuman 100 cigarrillos o 20 cigarrillos en toda su vida de acuerdo a su status fumador evidenciando cómo la carga tabáquica, aumenta del grupo de no fumadores, fumador ocasional a fumadores.

Los hallazgos del estudio mostraron una temprana edad para comenzar a fumar o probar el cigarrillo. Los no fumadores, lo probaron entre los 12-30 años, los ocasionales entre los 11-25 años y los fumadores entre los 13-25 años. Estos resultados fueron similares a los reportados por Schottlender, Rey y Lombardi¹⁴.

En concordancia con nuestro estudio donde el 100% de los fumadores ocasionales tienen intención de fumar, de los que fuman el 16% lo hará en los próximos 30 días, el 47% en los próximos 6 meses, para Loos y Coronado (2018) los trabajadores poseen una actitud positiva frente al cese del tabaco, para Álvarez Bernández y Delgado (2013) el 49.2% desean dejar de fumar y 80.4% aceptaría ayuda del consultorio del tabaquismo del Hospital. Zonana-Nacach y Márquez Sanjuana (2014) informan que es necesario continuar con programas para desalentar el consumo, concentrar esfuerzos en promover el abandono y consumo de cigarrillo²⁹⁻³².

Todos opinaron que el tabaquismo es perjudicial para la salud, el 89.9% de los fumadores había recibido información sobre tabaquismo durante sus estudios por lo que aun teniendo conocimiento parecería que les resulta difícil dejarlo debido a que es una adicción.

Es importante destacar que el Hospital Británico recibió del Ministerio de Salud de la Nación la recertificación como institución libre de humo de tabaco. Además, desarrolla numerosas acciones para disminuir el tabaquismo, que no solo implican no permitir fumar en la totalidad del ámbito hospitalario, sino también el compromiso asumido entre los pacientes, los trabajadores de la salud, el personal administrativo y la comunidad en general de apoyarse para dejar de fumar. Más aún, desde 1998 funciona en sus instalaciones una iniciativa para el tratamiento médico del tabaquismo denominado *respire*,

el cual despliega el servicio de medicina respiratoria. El consejo médico es la herramienta más simple para generar un aumento en la motivación para el abandono del tabaquismo. Estas acciones estarían relacionadas con el bajo número de enfermeros fumadores en nuestro Hospital.

Respondiendo a los objetivos planteados para este estudio, la prevalencia de un 13% representa una prevalencia menor a la reportada por otros centros de salud y menor a la prevalencia global en nuestro país.

Hubo respuestas con diferencias significativas con respecto a si el tabaco era adicción, hábito o ambos; esto podría deberse a no tener claros los conceptos. La mayoría de los encuestados era de no fumadores, de los cuales aproximadamente la mitad nunca ha probado el cigarrillo. Solo un porcentaje reducido no deseaba dejar de fumar.

Entre las limitaciones del estudio se podría citar que los enfermeros que no han probado el cigarrillo podrían haber influido sobre el nivel de consumo de tabaco y los resultados del estudio.

Los participantes de este estudio son enfermeros que trabajan en el Hospital Británico, pero sería necesario ampliar los resultados en poblaciones de otros servicios como médicos, técnicos, kinesiólogos, administrativos y otros para obtener datos mucho más representativos. Es de tener en cuenta también que se publicaron pocos estudios con profesionales de enfermería.

La minimización de los daños generados por el tabaquismo consiste en una gran cantidad de acciones dirigidas a reducir los efectos nocivos del tabaco en la persona. Las acciones a nivel de enfermería consistirán, en esta institución, seguir pautas y objetivos reales para abandonar el tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial De la salud. OMS. Tabaquismo. Temas de salud. 2019; [consultado el 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. CMCT de la OMS. Compendio de indicadores. 1.a ed. 2015;7-13.
3. López-Costa S. Revista de la Asociación Médica Argentina. Grado Conocimiento y el uso cigarrillo electrónico en pacientes fumadores 2019; 132(2):8.
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Edición (DSM-5®). 2014; [consultado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
5. McRobbie H, Thornley S. La importancia de tratar la dependencia tabáquica. Rev Esp Cardiol 2008; 61(6):620-8.
6. Moore C. P, Pavié G. J, Véjar M. L, Corvalán B. MP. Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. Rev Chil Enf Respir 2017; 33(3):193-200.
7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Secretaria de Gobierno de la Ciudad. Legislación y Avisos Oficiales. Resolución 83. 2019; [consultado el 14 de noviembre de 2019]. Disponible En: https://www.boletin_oficial.gob.ar/detalleAviso/primera/200396/20190121
8. Alcaraz A, Caporale J, Bardach A, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Argentina y potencial impacto del aumento de precio a través de impuestos. Revista Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2016; 40(4):204-12.
9. Ministerio de Salud de la Nación. González G. Abordaje integral del tabaquismo. 2016; [consultado el 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000904cnt-cesacion-tabaquica_2016.pdf
10. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Secretaría de Gobierno de Salud. Argentina. 2019; [consultado el 13 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros-publicaciones/enfr_2018_resultados_preliminares.pdf
11. Qi YK, Xiang YT, An FR, et al. Nurses' Work-Related Stress in China: A Comparison Between Psychiatric and General Hospitals. Perspect Psychiatr Care 2014; 50(1):27-32.
12. Urueña JMR, Pust AB, Serra MS, Pujadas CS, Diaconu A, Guilà FM. Evolución del consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de Cataluña. Rev Esp Salud Pública 2013; 87(4):407-17.
13. Pérez Saavedra V, Ferreira PS, Pillon SC. Tabaquismo en las enfermeras de un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Latino-Am Enferm 2010; 18:550-6.
14. Schottlender J, Rey S, Sánchez O, Lombardi D, Cortiñaz M, Giosso R, et al. Encuesta de tabaquismo en personal de enfermería en dos hospitales especializados en patología respiratoria. Rev Am Med Respir 2014; 14(4):375-81.
15. Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. Rev Bras Enferm 2018; 72:173-80.
16. Soto DE, Lorenzo A, Esteves E. Cesación tabáquica en la salud cardiovascular. Rev Uruguaya Cardiol 2018; 33(3):310-7.
17. Solano Reina C, Jiménez Ruiz A. Legislación del tabaco comienzo. 2002; 7,8.
18. Arturo P. La Argentina alienta el tabaquismo. La Nación. 2018; [consultado el 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/opinion/la-argentina-alienta-el-tabaquismo-nid2139409>
19. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos P de la N. Información Legislativa Infoleg. 2016; [consultado el 7 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/0-4999/804/norma.htm>
20. Gómez-Restrepo C, Cabarique Méndez CA, Marroquín A, Botoero-Rodríguez F, Leal A. Con respecto al día mundial sin tabaco, ¿los cigarrillos electrónicos pueden afectar la salud y la salud mental? Rev Colomb Psiquiatr 2019; 48(3):131-2.
21. Fundación Interamericana del Corazón Argentina AC de BA. Libres de humo herramientas para la implementación y la evaluación. 2012; [consultado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: www.aliarargentina.org
22. Presidencia de la Nación M de J y DH. Información Legislativa Tabaco. Infoleg. 2011; [consultado el 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/180000-184999/183207/norma.htm>
23. Fundación Interamericana de Corazón. Ratificación del Convenio Marco de Control de Tabaco y su impacto en la producción tabacalera: recomendaciones para Argentina Introducción 2016; 1-5.

24. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco. 2018; [consultado el 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: ris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/.../9789275318867_spa.pdf
25. Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Recomendaciones basadas en la evidencia científica. Ministerio de la Nación. 2016; [consultado el 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000536cnt-2017-06_guia-tratamiento-adiccion-tabaco_guia-breve.pdf.
26. Sapag MJ, Acuña MM, Campos AA, et al. Equipos de salud y su funcionalidad: oportunidades para el tratamiento del tabaquismo. *Rev Chil Enf Respir* 2017;33(3):183-5.
27. Becerra Martínez NA, García Padilla P. Terapia de reemplazo nicotínico asociada con reducción gradual del consumo de cigarrillos como estrategia de cesación de tabaco. Reporte de caso. *Univ Médica* 2018;59(1):1-6.
28. De Granda-Orive J, De Granda-Beltrán A, Segrelles-Calvo G, López-Padilla D, Jiménez-Ruiz C, Solano-Reina S. Avances y líneas de investigación en el tratamiento y diagnóstico del tabaquismo. *Sanid Mil* 2017;73(1):57-65.
29. Andrea L, Walter C, Marcos G. Prevalencia de tabaquismo en una población de trabajadores de hospital militar Regional Mendoza (Argentina). *Revista medica Univ* 2018;14:1-9.
30. Alvarez Alejandra B, Delgado AL, Ripoli M, Napoli M. Prevalencia de tabaquismo en el personal del Hospital Santojanni. *Acta Toxicol Argent* 2013;21(2):86-92.
31. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios: metaanálisis en 45 hospitales catalanes. *Gac Sanit* 2016;30(1):55-8.
32. Zonana-Nacach A, Márquez Sanjuana O. Nivel De Dependencia al Tabaco En Enfermeras y Médicos De Un Hospital General Regional. *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en enfermería* 2014;(4):45-51.