



---

# EVALUACIÓN INTEGRAL DEL TABAQUISMO EN FUNCIONARIOS DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Concientización del impacto en el personal de salud.

Hospital Maciel, 2024

---

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2024

GRUPO 72

## AUTORES

Br. Balestena Felipe<sup>1</sup>; Br. Ferraz Milena<sup>1</sup>; Br. Gremminger Santiago<sup>1</sup>; Br. Ricciardi Antonella María<sup>1</sup>; Br. Silvera Federica<sup>1</sup>; Br. Zuazola María Cecilia<sup>1</sup>

## ORIENTADORES

Prof. Adj. Dr. Soto Juan Pablo<sup>2</sup> Prof. Asist. Dra. Isabel Villanueva<sup>2</sup>

*Cátedra de Neumología del Instituto de Tórax, Hospital Maciel.*

*Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. 2024*

<sup>1</sup> Ciclo de Metodología Científica II 2024, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

<sup>2</sup> Instituto del Tórax, Cátedra de Neumología, Facultad de Medicina, Universidad de la República; Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| RESUMEN.....                     | 2  |
| ABSTRACT.....                    | 3  |
| INTRODUCCIÓN.....                | 5  |
| OBJETIVOS.....                   | 9  |
| Objetivo general.....            | 9  |
| Objetivos específicos.....       | 9  |
| METODOLOGÍA .....                | 9  |
| RESULTADOS.....                  | 16 |
| DISCUSIÓN.....                   | 26 |
| CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS..... | 28 |
| AGRADECIMIENTOS.....             | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....   | 30 |
| ANEXOS.....                      | 31 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla I: Características de la muestra.....                   | 17 |
| Tabla II: Distribución de cargo y rol por consumo tabaco..... | 19 |
| Tabla III: Características de consumo de los tabaquistas..... | 21 |
| Tabla IV: Características de los intentos de abandono.....    | 22 |
| Tabla V: Relación entre el consumo y la jornada laboral.....  | 23 |
| Tabla VI: Test screening EPOC.....                            | 23 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Prevalencia de consumo actual de tabaco en la población adulta luego de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco..... | 6  |
| Figura 2: Distribución de la muestra en porcentaje según el consumo de tabaco.....   | 18 |
| Figura 3: Prevalencia de consumo según cargo.....  | 18 |
| Figura 4: Test de Fagerstrom (Dependencia física).....   | 24 |
| Figura 5: Test de Glover Nilson (Dependencia psicológica).....   | 24 |

## RESUMEN

### Introducción:

El tabaquismo representa uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, constituyendo según la Organización mundial de la salud (OMS) la primera causa de muerte prevenible y un factor de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades crónicas, tanto para los tabaquistas como para los expuestos al humo de tabaco.

En cuanto a su consumo en el personal de salud, según la encuesta del año 2011 el 9,8% de los médicos uruguayos eran fumadores (1).

### Objetivos:

Describir a la población tabaquista dentro de los funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Maciel.

### Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron los médicos, auxiliares de enfermería y licenciados de enfermería de la UCI del Hospital Maciel.

Los datos se recabaron mediante un cuestionario electrónico autoadministrado, voluntario y anónimo, previo consentimiento informado.

### Resultados:

La prevalencia de tabaquismo fue del 37,3%, mayormente en auxiliares de enfermería. Más de la mitad de los fumadores consumían durante el horario laboral.

Más de la mitad de los participantes presentaron un Índice Paquete Año (IPA) menor a 10, mientras que solo uno de los 24 participantes (considerando tabaquistas y ex tabaquistas) mostró riesgo de desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

### Discusión, conclusiones y perspectivas:

El estudio realizado mostró una prevalencia elevada de tabaquismo en el personal de salud en comparación con dicha población en Uruguay.

Más de la mitad fumaban en el horario de trabajo y referían un aumento del consumo en situaciones de estrés laboral, coincidentemente con lo reportado en otros estudios.

De los participantes la mayoría intentó abandonar el consumo sin ayuda profesional, marcando la oportunidad de promover los programas de cesación tabáquica dentro del centro.

Palabras Clave: Tabaquismo, Unidad de Cuidados Intensivos, Médicos, Auxiliares de enfermería, Licenciados en enfermería.

## ABSTRACT

### Introduction:

Smoking is one of the world's major health problems and the leading cause of preventable death according to the World Health Organization (WHO). Smoking is a risk factor for the development of major chronic diseases for smokers and for those exposed to the smoke. Among Uruguayan doctors the prevalence in 2011 was 9.8% (1).

### Objectives:

The general objective of the study was to describe the smoking population within the Intensive Care Unit (ICU) staff of Hospital Maciel.

### Methodology:

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out among the physicians, nursing assistants and graduate nurses of the ICU of Hospital Maciel in 2024. Participants completed a voluntary, anonymous, and electronic survey. Prior informed consent was achieved to analyze data recollected. The necessary variables for the analysis of this population were included.

### Results:

The prevalence of smoking was 37.3%, with the majority of smokers being nursing assistants. Over half of the smokers engaged in tobacco use during their work hours. Over half of the participants exhibited a Pack Year Index of less than 10, while only one of the 24 participants (considering current and former smokers) demonstrated an elevated risk of developing chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

### Discussion, conclusions and perspectives:

The study demonstrated a markedly elevated prevalence of smoking among health personnel in comparison to that population in Uruguay. Over half of the participants reported smoking during working hours and indicated a tendency to increase their consumption in situations of work-related stress, a finding that aligns with reports from other studies. The majority of participants attempted to quit without professional assistance, underscoring a potential opportunity to promote smoking cessation programmes within the centre.

Keywords: Smoking, Intensive Care Unit, Doctors, Nursing Assistants, Nursing Graduates

# EVALUACIÓN DEL TABAQUISMO



## INTRODUCCIÓN

Primer causa de muerte prevenible  
Principal factor de riesgo de enfermedades crónicas

## OBJETIVO

Describir a la población tabaquista dentro de los funcionarios de la UCI del Hospital Maciel.

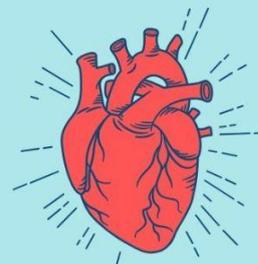


## METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo y transversal.  
Datos recabados mediante cuestionario electrónico

## RESULTADOS

Prevalencia del tabaquismo 37.8%  
> en auxiliares de enfermería  
Alto consumo en horario laboral y en días estresantes



N= 51  
Tabaquistas= 19  
Médicos tabaquistas= 8  
Auxiliares de enfermería tabaquistas = 8  
Licenciadas de enfermería tabaquistas = 3

## CONCLUSIÓN

Elevada prevalencia en comparación con la población general del personal de salud  
Mayor dependencia psicológica  
Necesidad de promover programas de cesación

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recidivante (2), caracterizada por la triple dependencia físico, psicoemocional y social. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central, es una de las drogas más adictivas.

Uno de los puntos más importantes de esta enfermedad es qué no solo afecta a los fumadores sino qué también es un factor de riesgo para enfermedades crónicas para los individuos expuestos involuntariamente al humo de tabaco. Cualquier nivel de consumo de tabaco o mismo de exposición puede generar mayor riesgo. El tabaco es el único producto de venta legal que mata a la mitad de los consumidores.

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Según la OMS, el tabaco es la segunda causa de muerte y la primera evitable, siendo factor de riesgo de la mayoría de las principales enfermedades crónicas no transmisibles; razón por la cual promueve mediante un conjunto de medidas políticas, el control del tabaco y el abatimiento de la prevalencia de tabaquismo en todos los países del mundo.

En 2020 la prevalencia mundial fue del 22,3%; y se estima que causa más de 8 millones de muertes anuales (3). Un 70% de los fumadores a nivel mundial desean dejar de fumar. A pesar de esto, anualmente sólo un 3% de ellos lo logran sin ayuda (4).

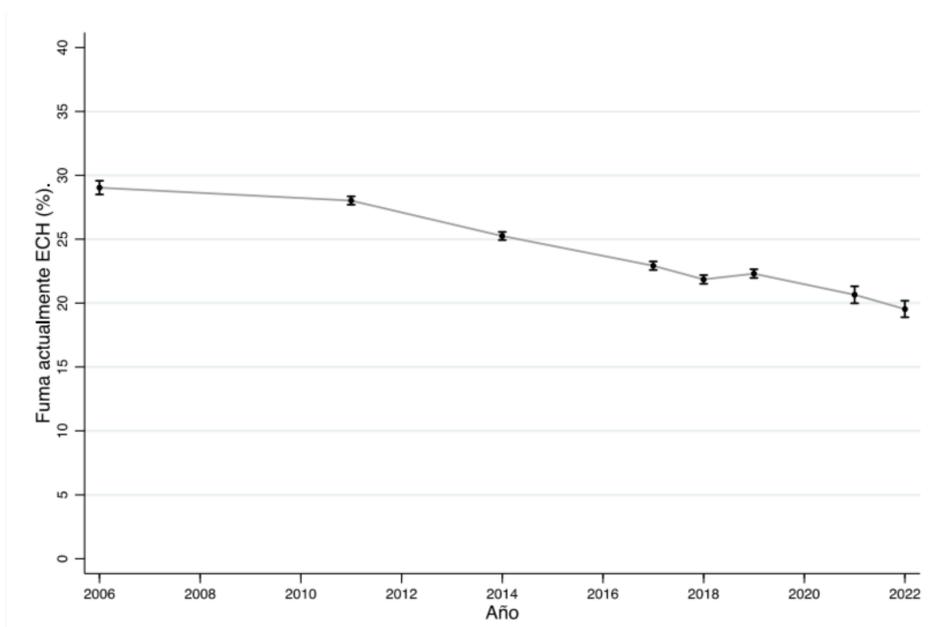
Con respecto a América Latina se estima que el tabaquismo es responsable de aproximadamente 345.000 muertes anuales en la región (12% del total de muertes del adulto) (5).

En Uruguay en el 2021 murieron 41168 personas, es decir, 112 muertes cada día aproximadamente (6). Se estima qué el 15% de las muertes en el país se deben al consumo de tabaco (5), aplicando este porcentaje, de las 112 muertes diarias, 16 fueron a causa del tabaquismo.

La prevalencia actual de tabaquismo disminuyó significativamente en el tiempo luego de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003) de la OMS

(7). En el mismo se implementaron medidas para el control del tabaco, tales como advertencias sanitarias, regulaciones en el empaquetado, restricciones a la publicidad, prohibición de fumar en lugares públicos cerrados y aumento de precios e impuestos para el tabaco.

Con la implementación del mismo, Uruguay pasó de ser uno de los países latinoamericanos con mayor prevalencia, a ser un modelo internacional en el control del tabaco.



**Figura 1:** Prevalencia de consumo actual de tabaco en la población adulta luego de la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. (Extraído de Evolución del consumo de tabaco en los últimos 20 años en Uruguay 4).

Inicialmente, en 2006, la prevalencia era del 29.03%, pero para el año 2022, esta cifra se redujo al 19.53%. Esta tendencia muestra una disminución del 32.8% durante este periodo (5).

Siguiendo esta tendencia, el tabaquismo en médicos uruguayos ha disminuido significativamente a lo largo del tiempo. En 2001, la prevalencia era de un 27%, para el 2007 la prevalencia disminuyó a 17%, y para el 2011 se redujo a 9,8% (1).

En cuanto a la cesación del tabaquismo para los médicos, en 2011 el 84% de los participantes tenía pensado abandonar el consumo en algún momento de su vida y un 61% de los médicos tabaquistas intentó abandonar el consumo en ese año. Dentro de éstos últimos, sólo un 33.3% recurrieron a algún tipo de ayuda.

Esto muestra una mayor disposición para el cese en comparación con la población general y que aún había una falta en medidas de apoyo y programas integrales para el cese del tabaquismo (1).

Un estudio realizado en la ciudad de Huelva, España, sobre la reducción del tabaquismo en los trabajadores de un Hospital, mostró que al año de tratamiento se obtuvo una tasa de abandono del tabaco del 56% de los trabajadores que iniciaron el programa (4), lo cual demuestra la importancia de la existencia de programas de apoyo para lograr el cese definitivo.

En el 2005, con datos recabados previo a la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, un estudio realizado en el Hospital de Clínicas mostró que los médicos fumaban dentro del hospital (8).

Como se mencionó anteriormente, una de las medidas del Convenio Marco fue la prohibición de fumar dentro de espacios cerrados y en base a esto, los hospitales se declararon libres de humo de tabaco.

Igualmente, un estudio realizado en Texas, Estados Unidos en el 2019, evidenció como el consumo de tabaco puede afectar de igual modo a los pacientes debido a la exposición de estos al humo de tercera mano, demostrando cómo quedan restos de nicotina en la ropa, las manos y otros objetos, a pesar de una buena higiene de manos, no solo en los fumadores sino también en el personal expuesto pasivamente al humo de tabaco. Se evidenció que 4 de cada 5 personas que brindan cuidados a los neonatos tuvieron niveles de nicotina en los dedos significativamente elevados.

Dichos datos ponen en evidencia la dificultad que supone remover la contaminación de la nicotina, incluso de los dedos del personal no fumador que trabajan en un hospital libre de humo de tabaco (9).

Conocer que un 78,3% del personal presentó niveles detectables de nicotina en sus manos (9), puede ser de gran utilidad para la dirección de los distintos hospitales que estén interesados en reducir el consumo y la contaminación de tabaco, implementando distintas políticas que contemplen dicha preocupación, no sólo beneficiando a los consumidores, sino también a los usuarios.

Por otro lado, en Uruguay escasean datos actualizados sobre la prevalencia actual en personal de salud y no existe ningún estudio realizado específicamente en personal de una Unidad de Cuidados Intensivos.

A su vez, se conoce la íntima relación entre la ansiedad, depresión y el estrés con el consumo de tabaco. Un estudio realizado en el año 2022 en China, mostró cómo las enfermeras de una unidad de Neonatología que presentaban depresión y ansiedad tenían una mayor tendencia al consumo (10). Es interesante indagar dicha situación en el personal de salud del medio local.

Esta problemática es de particular importancia debido al rol del personal de la salud frente a la sociedad; juegan un papel sumamente importante en la prevención del tabaquismo y en la cesación, ya que son tomados de ejemplo por varios sectores de la población, y a su vez son los encargados de la recomendación del abandono y del suministro de herramientas para lograrlo. Por otro lado, la relevancia del asunto también radica en lo mencionado anteriormente sobre la exposición de tercera mano y la repercusión negativa en la salud de los pacientes.

Es pertinente recalcar que la elección de la población a estudiar es la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a que es un grupo expuesto a altos niveles de estrés y resulta importante plantear hipótesis sobre su consumo, dado que faltan datos actualizados en el país, relacionados con áreas más demandantes y con grandes responsabilidades dentro de la medicina, como lo es este grupo. De este modo, el estudio no solo aporta información sobre un tema no abordado, sino que también contribuirá a la mejora de condiciones laborales y de salud.

Conocer la problemática y las características de consumo dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos es el primer paso para poder determinar si los distintos roles laborales, las condiciones de trabajo y el tratarse de un área cerrada influyen significativamente en los patrones de consumo de tabaco.

## OBJETIVOS

### *Objetivo general*

Describir la población de tabaquistas entre el personal asistencial de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Maciel en el período de agosto a setiembre del año 2024.

### *Objetivos específicos*

- Caracterizar el consumo de tabaco en la población.
- Comparar las características del patrón de consumo según el cargo y el turno.
- Evaluar el riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron los funcionarios asistenciales de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Centro de Tercer Nivel de Atención (Hospital Maciel).

Se seleccionó una muestra no probabilística, a conveniencia; los participantes fueron quienes decidieron participar del estudio y cumplieran con los criterios de inclusión: ser trabajador de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Maciel (auxiliar de enfermería, licenciado/a en enfermería, médico/a) y dar el consentimiento informado; excluyéndose a quienes se negaran a darlo.

Los datos se recabaron una sola vez en el tiempo durante el periodo de agosto a setiembre del 2024 mediante un cuestionario electrónico autoadministrado, el cual garantizó el carácter anónimo de las respuestas. Constó de un máximo de 47 preguntas y requirió un tiempo de aproximadamente 15 minutos. Dentro del mismo, primero se adjuntó la hoja de información y el consentimiento informado; el cual tuvo la opción de aceptarlo o no. El cuestionario se habilitó a quien comprendió la información proporcionada y otorgó su consentimiento, lo cual se tomó como firma electrónica.

Dicho cuestionario proporcionó los datos necesarios para responder los objetivos planteados, describiéndolos sin probar asociaciones de causa y efecto.

Las variables analizadas fueron:

| Variable | Concepto  | Tipo de variable      | Escala  | Operacionalización   |
|----------|---|-----------------------|---------|--|
| Sexo     | Sexo biológico al nacer.  | Cualitativa           | Nominal | Dicotómica<br>- Masculino<br>- Femenino  |
| Edad     | Tiempo medido en años desde el nacimiento hasta la actualidad.  | Cuantitativa continua | Razón   | Cantidad en años   |
| Cargo    | Profesión ejercida dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos   | Cualitativa           | Nominal | 4 categorías:<br>- Médico especialista<br>- Médico residente<br>- Auxiliar de enfermería<br>- Licenciado/a en enfermería |
| Rol      | Rol que desempeñan los médicos en la unidad                     | Cualitativa           | Nominal | 4 categorías:<br>- Alta dedicación transversal<br>- Alta dedicación longitudinal<br>- Residente<br>- Suplente            |
| Turno    | Horario de trabajo de auxiliares y licenciadas/os en enfermería | Cualitativa           | Nominal | 5 categorías:<br>- Matutino (06:00 a 12:00)<br>- Tarde (12:00 a 18:00)<br>- Vespertino (18:00 a 00:00)                   |

|                        |  |                       |         |  |
|------------------------|--|-----------------------|---------|--|
|                        |  |                       |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nocturno (00:00 a 06:00)</li> <li>- Tarde y vesp</li> </ul>   |
| Años de trabajo en UCI | Tiempo medido en años desde el comienzo del trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta la actualidad. | Cuantitativa continua | Razón   | Cantidad en años   |
| Consumo de tabaco      | Es el consumo de cigarrillos comunes o armados por parte del entrevistado                                    | Cualitativa           | Ordinal | <p>3 Categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabaquista</li> <li>- Ex tabaquista</li> <li>- No tabaquista</li> </ul> <p>- Tabaquista: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.</p> <p>- Ex tabaquista: Es la persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.</p> <p>- No tabaquista: Es la persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida.</p> |

|                              |   |                       |         |   |
|------------------------------|---|-----------------------|---------|---|
| IPA<br>"Índice Paquetes/Año" | Estima la correlación entre lo fumado con el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (más alta a mayor índice paquetes/año).<br><br>Número de cigarrillos por día x número de años de fumador / 20 | Cualitativa           | Ordinal | 4 categorías (Riesgo de EPOC):<br>- Nulo [0-10)<br>- Moderado [10-20)<br>- Intenso [20-40)<br>- Alto > 40 |
| Consumo diario               | Cantidad de cigarrillos por día   | Cuantitativa discreta | Razón   | Número de cigarrillos   |
| Años de consumo              | Tiempo medido en años desde que comenzó el consumo hasta su cesación o la actualidad.   | Cuantitativa continua | Razón   | Cantidad de años  |
| Edad de inicio de consumo    | Edad a la que comenzó el consumo de tabaco  | Cuantitativa continua | Razón   | Número en años  |
| Forma de consumo             | Manera en que se consume el tabaco  | Cualitativa           | Nominal | 3 categorías:<br>- Cigarrillo<br>- Tabaco armado  |

|  |  |                       |         |   |
|--|--|-----------------------|---------|---|
|  |  |                       |         | - Otros   |
| Intento de abandono previos                      | Intentos de cesación tabáquica   | Cualitativa           | Nominal | Dicotómica:<br>- Si<br>- No   |
| Cantidad de intentos de abandono                 | Cantidad de intentos que el encuestado realizó                                 | Cualitativa           | Ordinal | 3 categorías:<br>- 1<br>- 2<br>- Más de 3   |
| Tiempo en abstinencia                            | Tiempo medido en días que el encuestado logra mantenerse en abstinencia total. | Cuantitativa continua | Razón   | Número de meses   |
| Forma de intento de abandono                     | De qué manera intentó la/las cesación/es de consumo.                           | Cualitativa           | Nominal | 5 categorías:<br>- Policlínica de cesación<br>- Tratamiento farmacológico<br>- Solo/a<br>- Terapia psicológica<br>- Otros |
| Grado de dependencia física (Test de Fagerstrom) | Test para evaluar el grado de dependencia física a la nicotina                 | Cualitativa           | Ordinal | 3 categorías:<br>- 0 a 3 Dependencia baja<br>- 4 a 6 Dependencia moderada<br>- 7 a 10 Dependencia alta                    |
| Grado de   | Test para  | Cualitativa           | Ordinal | 4 categorías:   |

|   |  |             |         |   |
|---|--|-------------|---------|---|
| dependencia psicológica (Test Glover-Nilsson) | evaluar el grado de dependencia psicológica y hábitos relacionados   |             |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 - 11: Dependencia leve</li> <li>- 12 - 22: dependencia moderada</li> <li>- 23 - 33: Dependencia alta</li> <li>- 34 - 44: Dependencia muy alta</li> </ul>               |
| Screening de EPOC                             | Test para evaluar la existencia de síntomas respiratorios vinculados a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. | Cualitativa | Ordinal | <p>2 categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 - 4: No EPOC</li> <li>- Mayor de 4: Riesgo de EPOC</li> </ul>   |
| Grado de motivación (Test de Richmond)        | Test para evaluar motivación de abandono del tabaquismo.   | Cualitativa | Ordinal | <p>4 categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-3: Motivación muy baja o nula</li> <li>- 4-6: Motivación baja</li> <li>- 7 y 8: Motivación moderada</li> <li>- 9 y 10: Motivación alta</li> </ul> |
| Consumo en horario de trabajo.                | Evalúa si consume o no en el horario de trabajo  | Cualitativa | Nominal | <p>Dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>   |
| Complicidad de consumo                        | Evalúa si consume solo o   | Cualitativa | Nominal | <p>Dicotómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> </ul>   |

|  |  |             |         |  |
|--|--|-------------|---------|--|
|  | acompañado   |             |         | - No   |
| Predisposición al consumo por salir en grupo                 | Evalúa si hay mayor predisposición al consumo cuando está en grupo               | Cualitativa | Nominal | Dicotómica:<br>- Si<br>- No  |
| Consumo y estrés   | A mayor nivel de estrés el consumo aumenta                                       | Cualitativa | Nominal | “¿Considera que en los días más estresantes y demandantes dentro de la unidad su necesidad de fumar aumenta?”<br>Dicotómica:<br>- Si<br>- No |
| Interés de concurrir a policlínica de cesación de tabaquismo | Evalúa si tiene interés en concurrir a una policlínica de cesación de tabaquismo | Cualitativa | Nominal | Dicotómica:<br>- Si<br>- No  |

**Plan de análisis:**

A las variables cuantitativas: edad, años de trabajo en UCI, consumo diario, edad de inicio, años de consumo, y tiempo en abstinencia, se las presentó numéricamente a través de sus medianas, rangos, y tablas de distribución con frecuencias y porcentajes.

Las variables cualitativas: sexo, cargo, rol, turno, consumo de tabaco, IPA, forma de consumo, intentos de abandonos previos, cantidad de intentos de abandono, forma de intento de abandono, grado de dependencia física, grado de dependencia psicológica, screening de EPOC, grado de motivación, consumo en horario de trabajo, complicidad del consumo, predisposición al consumo por salir en grupo, consumo-estres e interes de concurrir a policlinica de cesacion tabaquica; se presentaron mediante tablas de distribución con frecuencia, porcentajes y a algunas mediante gráfico de barras.

Los datos se analizaron mediante el programa software Jeffreys's Amazing Statistics Program "Jasp".

### Normas éticas:

Esta investigación estuvo enmarcada en el Decreto 158/019 (11) y Declaración de Helsinki (12) las cuales regulan la investigación en seres humanos y fue guiada por funcionarios de la Cátedra de Neumología del Hospital Maciel.

Se presentó el protocolo de investigación ante el comité de dicho hospital, el cual fue aprobado el 24 de junio del 2024.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta autogestionada para poder manejar los datos de manera anonimizada y electrónica, para ello se le brindó información sobre la investigación y se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes previo a la realización de la encuesta, pudiendo negarse a la misma.

## RESULTADOS

Como se observa en la **tabla I**, se obtuvo una muestra final de 51 personas, 30 (58,8%) pertenecieron al sexo femenino y 21 (41,2%) al masculino.

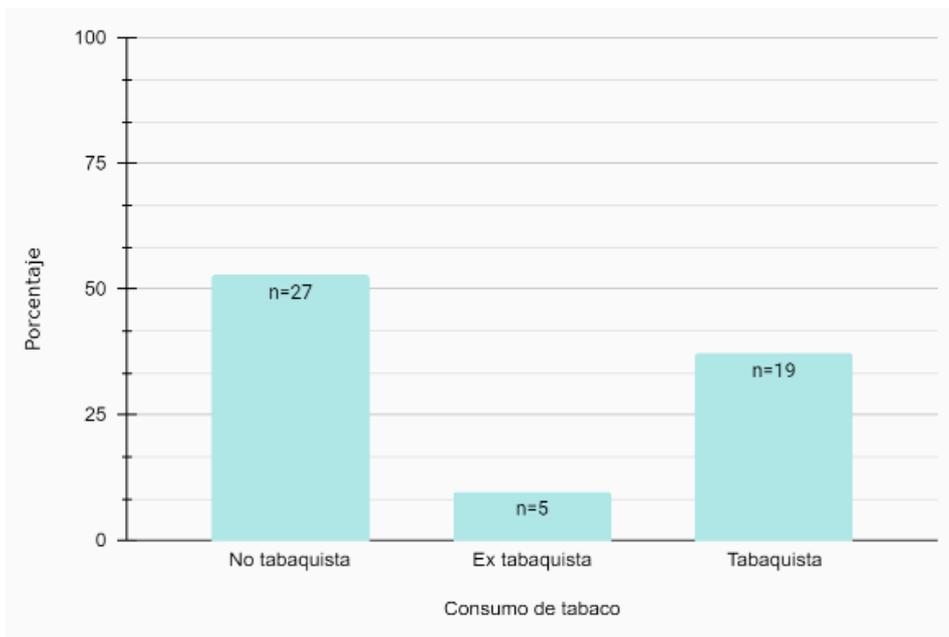
La edad abarcó un rango entre 26 y 64 años y la mediana fue de 37 años.

Con respecto al cargo, 24 (47,1%) fueron médicos especialistas, 12 (23,5%) auxiliares de enfermería, 9 (17,6%) médicos residentes y 6 (11,8%) licenciados en enfermería.

**Tabla I:** Características de la muestra

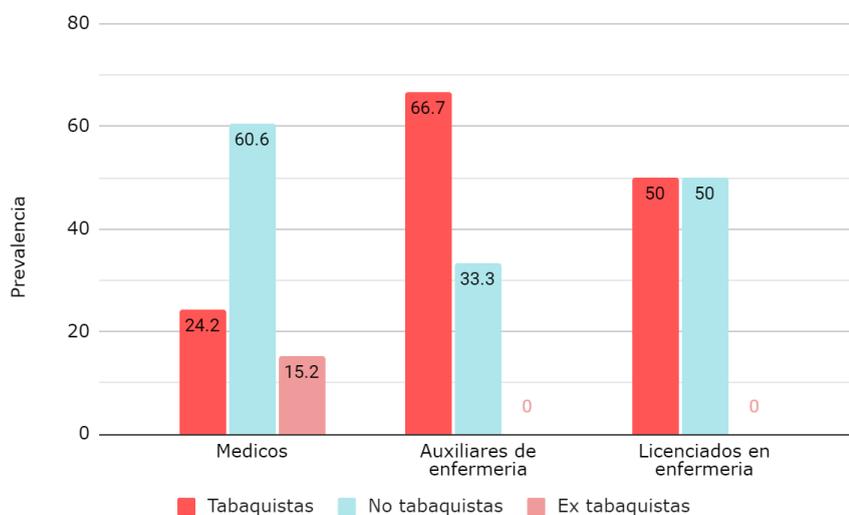
| Variable                   | Tabaquistas (n=19) |       | No tabaquistas (n=27) |       | Ex tabaquistas (n=5) |      | Total (N=51) |       |  |
|----------------------------|--------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------|------|--------------|-------|--|
|                            | Frec               | %     | Frec                  | %     | Frec                 | %    | Frec         | %     |  |
| <b>Edad</b>                |                    |       |                       |       |                      |      |              |       |  |
| [25-35)                    | 8                  | 42,1  | 11                    | 40,74 | 1                    | 20,0 | 20           | 39,2  |  |
| [35-45)                    | 8                  | 42,1  | 9                     | 33,33 | 1                    | 20,0 | 18           | 35,3  |  |
| [45-55)                    | 2                  | 10,5  | 5                     | 18,52 | 1                    | 20,0 | 8            | 15,7  |  |
| [55-65)                    | 1                  | 5,3   | 2                     | 7,41  | 2                    | 40,0 | 5            | 9,8   |  |
| Mediana                    | 36                 |       | 39                    |       | 48                   |      | 37           |       |  |
| <b>Sexo</b>                |                    |       |                       |       |                      |      |              |       |  |
| Femenino                   | 13                 | 31,6  | 14                    | 51,85 | 3                    | 60   | 30           | 58,8  |  |
| Masculino                  | 6                  | 68,4  | 13                    | 48,15 | 2                    | 40   | 21           | 41,2  |  |
| <b>Cargo</b>               |                    |       |                       |       |                      |      |              |       |  |
| Auxiliar de enfermería     | 8                  | 42,1  | 4                     | 14,81 | 0                    | 0    | 12           | 23,5  |  |
| Licenciado/a en enfermería | 3                  | 15,8  | 3                     | 11,1  | 0                    | 0    | 6            | 11,8  |  |
| Médico especialista        | 4                  | 21,05 | 15                    | 55,6  | 5                    | 100  | 24           | 47,1  |  |
| Médico residente           | 4                  | 21,05 | 5                     | 18,52 | 0                    | 0    | 9            | 17,6  |  |
| <b>Años trabajo en UCI</b> |                    |       |                       |       |                      |      |              |       |  |
| <5                         | 8                  | 42,1  | 12                    | 44,44 | 0                    | 0    | 20           | 39,22 |  |
| [5-10]                     | 6                  | 31,6  | 8                     | 29,63 | 2                    | 40   | 16           | 31,37 |  |
| >10                        | 5                  | 26,3  | 7                     | 25,93 | 3                    | 60   | 15           | 29,41 |  |
| Mediana                    | 6                  |       | 5                     |       | 10                   |      | 6            |       |  |

Analizando el consumo de tabaco, de los 51 encuestados, 27 (52,9%) eran no tabaquistas, 19 (37,3%) eran tabaquistas y 5 (9,8%) eran ex tabaquistas.



**Figura 2:** Distribución de la muestra en porcentaje según el consumo de tabaco.

Si analizamos la prevalencia del consumo según el cargo de cada encuestado, como se



ve en la **figura 3**; observamos que el 24,2% (8 de 33) de los médicos, 66,7% (8 de 12) de los auxiliares de enfermería y 50% (3 de 6) de los licenciados en enfermería encuestados eran tabaquistas.

**Figura 3:** Prevalencia de consumo según cargo

Con respecto a la distribución del rol y cargo por consumo de tabaco en la población (tabla II), del total de 33 médicos, 3 (9,09%) tenían un rol de alta dedicación longitudinal, 12 (36,3%) alta dedicación transversal, 9 (27,2%) suplentes y 9 (27,2%) residentes.

En cuanto al turno de los auxiliares de enfermería, de un total de 12, 1 trabajaba en la mañana, 5 en la tarde, 3 en el turno vespertino, 2 en la noche y 1 en el turno de la tarde y vespertino.

Respecto a los licenciados de enfermería, fueron un total de 6, 2 de ellos trabajaban en el horario de la mañana, 1 en la tarde, 1 en horario vespertino, 1 en la noche y 1 en la tarde y vespertino.

De los médicos tabaquistas, 1 ocupaba el rol de alta dedicación transversal, 3 eran suplentes y 4 residentes.

De los auxiliares de enfermería tabaquistas, 3 cumplían el turno de la tarde, 3 el turno vespertino, 1 el turno de la noche y 1 el de la tarde y vespertino.

De los licenciados de enfermería tabaquistas, 1 cumplía el turno de la mañana, 1 el de la tarde y 1 el de la tarde y vespertino.

**Tabla II:** Distribución de cargo y rol por consumo tabaco.

|                                  | <b>Tabaquistas<br/>(n=19)</b> | <b>No tabaquistas<br/>(n=27)</b> | <b>Ex tabaquistas<br/>(n=5)</b> |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
|                                  | <b>Frecuencia</b>             | <b>Frecuencia</b>                | <b>Frecuencia</b>               |
| <b>Médicos</b>                   |                               |                                  |                                 |
| <i>Longitudinal (n=3)</i>        | 0                             | 2                                | 1                               |
| <i>Transversal (n=12)</i>        | 1                             | 9                                | 2                               |
| <i>Suplente (n=9)</i>            | 3                             | 4                                | 2                               |
| <i>Residente (n=9)</i>           | 4                             | 5                                | 0                               |
| <i>Total (n=33)</i>              | 8                             | 20                               | 5                               |
| <b>Aux. de enfermería</b>        |                               |                                  |                                 |
| <i>Mañana 6-12 hs (n=1)</i>      | 0                             | 1                                | 0                               |
| <i>Tarde 12-18 hs (n=5)</i>      | 3                             | 2                                | 0                               |
| <i>Vespertino 18-24 hs (n=3)</i> | 3                             | 0                                | 0                               |
| <i>Noche 24-6 hs (n=2)</i>       | 1                             | 1                                | 0                               |
| <i>Tarde y vespertino (n=1)</i>  | 1                             | 0                                | 0                               |
| <i>Total (n=12)</i>              | 8                             | 4                                | 0                               |
| <b>Licenciada en enfermería</b>  |                               |                                  |                                 |
| <i>Mañana 6-12 hs (n=2)</i>      | 1                             | 1                                | 0                               |
| <i>Tarde 12-18 hs (n=1)</i>      | 1                             | 0                                | 0                               |
| <i>Vespertino 18-24 hs (n=1)</i> | 0                             | 1                                | 0                               |
| <i>Noche 24-6 hs (n=1)</i>       | 0                             | 1                                | 0                               |
| <i>Tarde y vespertino (n=1)</i>  | 1                             | 0                                | 0                               |
| <i>Total (n=6)</i>               | 3                             | 3                                | 0                               |

Caracterizando el consumo de los tabaquistas, como se ve en la **tabla III**; la mediana de la edad de inicio de consumo fue de 17 años con un rango comprendido entre los 14 y 35 años.

En relación al consumo diario, la mediana era 6, con un rango de 0 a 20, destacando que 4 personas (21,05%) no consumían de forma diaria.

Cuando hablamos de años de consumo, su mediana era de 12 con un rango de 0 a 45 años.

Con respecto al IPA, 11 personas (57,9%) tenían un IPA entre 0 y 10, 6 de ellas (31,6%) entre 10 y 20 y 2 fumadores (10,5 %) entre 20 y 40. En relación al riesgo de EPOC, se considera que un IPA entre 0 y 10 no es un factor de riesgo para desarrollarlo, entre 10 y 20 presenta riesgo moderado, entre 20 y 40 intenso y más de 40 un riesgo alto de desarrollar dicha enfermedad.

En cuanto a la forma de consumo 17 personas (89,5%) lo hacían en forma de cigarrillo y 2 (10,5%) en tabaco armado. Destacando que ningún participante refirió otra forma de consumo.

**Tabla III:** Características de consumo de los tabaquistas

| Variable                         | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|----------------------------------|------------|----------------|
| <b>Edad de inicio de consumo</b> |            |                |
| [10-20)                          | 11         | 57,9           |
| [20-30)                          | 6          | 31,6           |
| >30                              | 2          | 10,5           |
| Total                            | 19         | 100            |
| Mediana                          | 17         |                |
| <b>Consumo diario</b>            |            |                |
| 0                                | 4          | 21,05          |
| [1-10)                           | 8          | 42,10          |
| [10-20)                          | 7          | 36,85          |
| Total                            | 19         | 100            |
| Mediana                          | 6          |                |
| <b>Años de consumo</b>           |            |                |
| [0-15)                           | 10         | 52,6           |
| [15-30)                          | 6          | 31,6           |
| [30-45)                          | 3          | 15,8           |
| Total                            | 19         | 100            |
| Mediana                          | 12         |                |
| <b>IPA</b>                       |            |                |
| [0-10): Riesgo nulo              | 11         | 57,9           |
| [10-20): Riesgo moderado         | 6          | 31,6           |
| [20-40): Riesgo intenso          | 2          | 10,5           |
| >40: Riesgo alto                 | 0          | 0              |
| Total                            | 19         | 100            |
| <b>Forma de consumo</b>          |            |                |
| Tabaco armado                    | 2          | 10,5           |
| Cigarrillo                       | 17         | 89,5           |
| Total                            | 19         | 100            |

Respecto a los intentos de abandono, como podemos ver en la **tabla IV**; 14 de los 19 fumadores (73,7%) han intentado abandonar el consumo. 4 de estos lo intentaron en una oportunidad (28,6%), 3 en 2 ocasiones (21,43%) y las restantes 7 (50,0%) lo intentaron en 3 o más oportunidades. En relación a la forma de intento de abandono del hábito, 10 fumadores (71,43%) lo han intentado por su propia cuenta, 3 de ellos (21,43%) mediante tratamiento farmacológico y 1 (7,14%) persona lo realizó

acudiendo a policlínica de cesación del tabaquismo. Destacamos que 10 de ellos (52,63%) tienen interés en asistir a una policlínica de cesación para tratar su consumo.

Cuando nos referimos al tiempo en abstinencia en el que han logrado permanecer los fumadores que han intentado abandonar el hábito, 9 de ellos (64,3%) lograron permanecer hasta 12 meses, 2 personas (14,3%) entre 12 y 24 meses y 3 (21,4%) por más de 24 meses. Con una mediana de 12 meses.

**Tabla IV:** Características de los intentos de abandono.

| Variable  | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---|------------|----------------|
| <b>Intento de abandono previos</b>                                      |            |                |
| Si  | 14         | 73,7           |
| No  | 5          | 26,3           |
| Total   | 19         | 100            |
| <b>Cantidad de intentos de abandono (de los que intentaron)</b>         |            |                |
| 1   | 4          | 28,6           |
| 2   | 3          | 21,4           |
| ≥3  | 7          | 50,0           |
| Total   | 14         | 100            |
| <b>Tiempo en abstinencia (meses)</b>                                    |            |                |
| (0-12)  | 9          | 64,3           |
| [12-24)   | 2          | 14,3           |
| ≥24   | 3          | 21,4           |
| Total   | 14         | 100            |
| Mediana   | 12         |                |
| <b>Forma de intento de abandono</b>                                     |            |                |
| Solo  | 10         | 71,43          |
| Tratamiento farmacológico   | 3          | 21,43          |
| Policlínica de cesación   | 1          | 7,14           |
| Total   | 14         | 100            |
| <b>Interés de concurrir a una policlínica de cesación de tabaquismo</b> |            |                |
| Sí  | 10         | 52,6           |
| No  | 9          | 47,4           |

Como podemos ver en la **tabla V** sobre la relación entre el consumo y la jornada laboral, 12 de los trabajadores (63,2%) fuma dentro del horario laboral y la misma cantidad de personas considera que durante los días más estresantes y demandantes dentro de la UCI su necesidad de consumo aumenta. En relación a si fuman solo o en compañía, 13 personas (68,4%) lo hace acompañado. Once de los fumadores (57,9 %) afirma que el hecho de salir con un compañero a fumar le predispone a un mayor consumo.

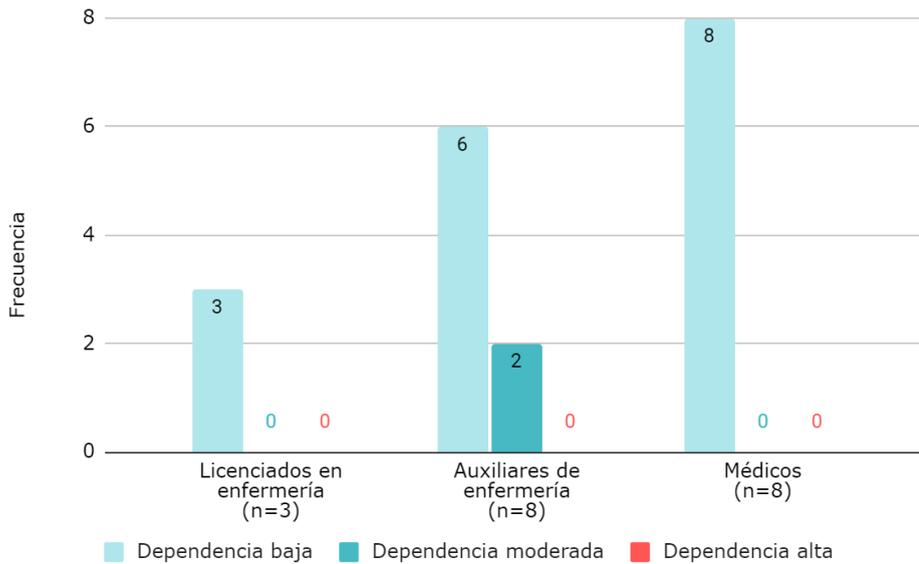
**Tabla V:** Relación entre el consumo y la jornada laboral

|   | Si   |      | No   |      | No contestó |     |
|---|------|------|------|------|-------------|-----|
|   | Frec | %    | Frec | %    | Frec        | %   |
| ¿Fuma en horario laboral dentro de la UCI?  | 12   | 63,2 | 7    | 36,8 | -           | -   |
| ¿Considera que en los días más estresantes y demandantes dentro de la unidad su necesidad de fumar aumenta? | 12   | 63,2 | 7    | 36,8 | -           | -   |
| En caso de fumar durante su jornada laboral (trabajando en la UCI o no)                                     |      |      |      |      |             |     |
|   | Si   |      | No   |      | No contestó |     |
|   | Frec | %    | Frec | %    | Frec        | %   |
| ¿Habitualmente sale a fumar acompañado?   | 13   | 68,4 | 5    | 26,3 | 1           | 5,3 |
| ¿Siente que el hecho de salir con un compañero le predispone a un mayor consumo?                            | 11   | 57,9 | 7    | 36,8 | 1           | 5,3 |

Con respecto al riesgo de EPOC que exhibieron los encuestados evaluado a través del test de screening de EPOC, como se expone en la **tabla VI**, en el grupo de los tabaquistas solo 1 de los 19 sujetos (5,3%) presentó riesgo de EPOC. Mientras que ninguno de los 5 ex tabaquistas mostró riesgo de presentar EPOC.

**Tabla VI:** Test screening EPOC

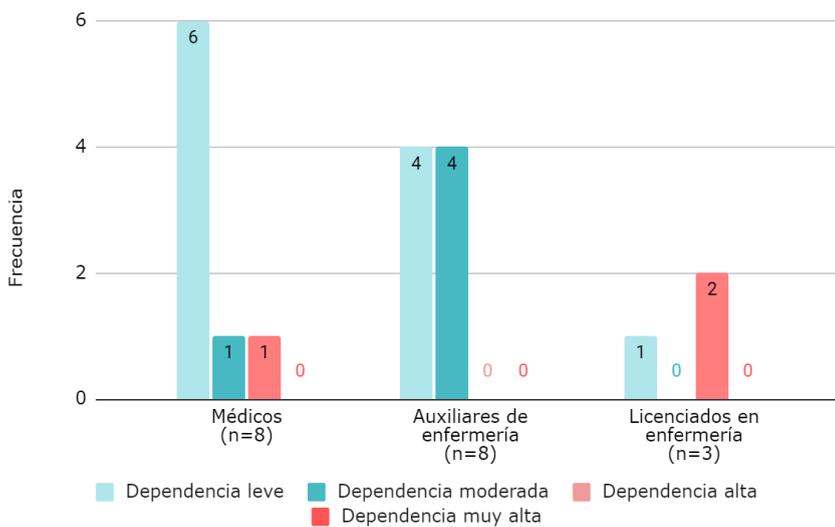
|                   | Tabaquistas (n=19) |      | Ex tabaquistas (n=5) |     | Total (n=24) |      |
|-------------------|--------------------|------|----------------------|-----|--------------|------|
|                   | Frecuencia         | %    | Frecuencia           | %   | Frecuencia   | %    |
| Riesgo de EPOC    | 1                  | 5,3  | 0                    | 0   | 1            | 4,2  |
| No riesgo de EPOC | 18                 | 94,7 | 5                    | 100 | 23           | 95,8 |



En cuanto a la dependencia física medida a través del test de Fagerstrom la amplia mayoría de los tabaquistas (17 de 19 - 89,47%) presentaba una dependencia baja, mientras que tan sólo 2 sujetos mostraron una dependencia moderada (ambos auxiliares de

enfermería) y ninguno mostró una dependencia física alta.

**Figura 4:** Test de Fagerstrom (Dependencia física)

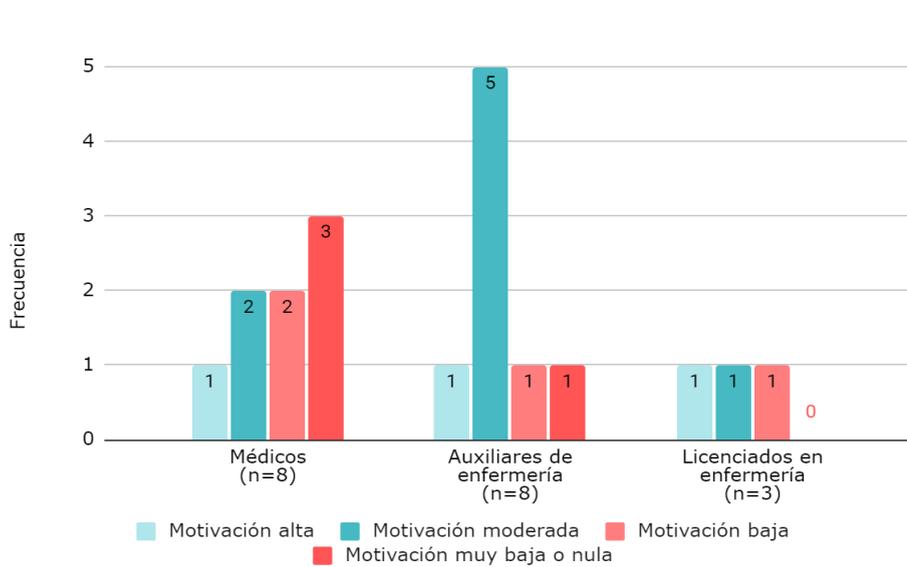


La dependencia psicológica, evaluada utilizando el test de Glover Nilson, mostró que 11 de los 19 sujetos encuestados (57,89%) tenían una dependencia leve, en 5 casos (26,31%) una dependencia moderada y en 3 casos (15,78%) una dependencia alta. Sin ningún sujeto que

exhibiera una dependencia muy alta.

**Figura 5:** Test de Glover Nilson (Dependencia psicológica)

Sobre la motivación con la que se encontraban los sujetos para intentar llevar a cabo el cese tabáquico, a partir del Test de Richmond, 3 (15,78%) mostraron una



motivación alta para el cese tabáquico, 8 (42,10%) mostraron una motivación moderada, 4 (21,05%) presentaron motivación baja, y 4 (21,05%) presentaban nula o muy baja motivación.

**Figura 6:** Test de Richmond (Motivación para el cese tabáquico).

## DISCUSIÓN

En esta investigación, el análisis del consumo de tabaco en el personal asistencial de la UCI del Hospital Maciel mostró una prevalencia de tabaquismo del 37,3% con una distribución mayor en auxiliares de enfermería en comparación con otros roles.

A diferencia de la tendencia decreciente mostrada en la población de médicos en Uruguay en el último tiempo, donde la prevalencia del tabaquismo en 2011 fue de 9,8% (1), en el presente estudio se reportó una prevalencia de 24,2% (8 de 33) en los médicos. Cabe aclarar que el dato de prevalencia de 2011 es de la población general de médicos, y el presente estudio se enfoca específicamente en médicos que trabajan en una UCI.

Respecto a la jornada laboral en relación al consumo de tabaco, más de la mitad de los fumadores consumían durante la misma y refirieron un aumento de la necesidad de consumo en situaciones de alto estrés. Ésto coincide con resultados de estudios previos que muestran una relación entre el estrés laboral y el tabaquismo en áreas críticas de salud (10).

Tal y como se menciona en el estudio previamente citado, realizado en Texas en 2019 (9), el hecho de fumar durante la jornada laboral expone a los pacientes al humo de tercera mano pudiendo afectar su estado de salud; considerando que una gran parte de nuestra población estudiada consume durante el horario laboral, cobra especial relevancia en el contexto de la gran vulnerabilidad de los pacientes internados en UCI, siendo este un punto importante a tener en cuenta.

Al evaluar la dependencia física y psicológica a través del Test de Fagerstrom y de Glover Nilson, respectivamente, en el primero se observó en su mayoría una dependencia baja y en el segundo una dependencia de leve a moderada.

Esto podría sugerir que el consumo de tabaco en esta población tiene un componente de dependencia psicológica importante que impactaría en el manejo del estrés durante la jornada laboral. Esta situación podría ser una limitante en el proceso de cesación, debido a que el tabaquismo puede ser visto como una forma de canalización del estrés laboral y la ansiedad que este conlleva.

Por otra parte, se registró que el 70% de los fumadores intentaron abandonar su consumo, destacando que en su mayoría fue sin ayuda profesional; solo un bajo porcentaje acudió a medidas farmacológicas o policlínicas de cesación. El Hospital Maciel cuenta con una policlínica de cesación tabáquica especializada disponible para funcionarios, potenciar su divulgación puede ser clave para concientizar sobre el problema, captar pacientes y lograr así aumentar la tasa de cesación.

Por último, destacar que en cuanto a la EPOC según el test realizado, se evidenció un riesgo bajo/nulo de desarrollo de EPOC en casi la totalidad de los participantes, del mismo modo que lo ocurrido con el IPA, esto puede estar sesgado dada la baja edad de los participantes y el poco tiempo de consumo acumulado.

Una de las debilidades del trabajo que se debe tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados es que la muestra no incluyó a la totalidad de los trabajadores por falta de participación en el cuestionario diseñado. Otra debilidad a considerar es que se incluyó un solo centro. Esto podría considerarse parte de un sesgo de selección de los participantes.

A su vez, dentro de los grupos de estudio hubo una marcada diferencia en cuanto a la participación en el mismo, habiendo un contraste importante entre los licenciados y auxiliares de enfermería con los médicos que consintieron participar en el estudio.

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Se evidenció una elevada prevalencia de tabaquismo en el personal de la UCI del Hospital Maciel; siendo el subgrupo de auxiliares de enfermería el que presentó una mayor prevalencia y con una tasa de médicos sorprendentemente alta en comparación con la población general de médicos en Uruguay.

El alto consumo durante el horario laboral vinculado al estrés que sobrepone la asistencia de pacientes graves, resalta la dependencia psicológica de los participantes. Dentro de las intervenciones específicas para el manejo del estrés laboral, contar con espacios especializados de cesación tabáquica debería ser parte de una estrategia del cuidado del personal de salud.

La promoción de hábitos saludables en este tipo de población debería ser parte de los cuidados y derechos que el sistema debe brindar a los profesionales de la salud.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece especialmente a todos los participantes voluntarios del estudio, quienes contestaron todas las preguntas a pesar de no recibir ningún beneficio directo a cambio de ello. Sin sus respuestas, no habría sido posible llevar adelante el estudio.

Se extiende el agradecimiento a los docentes del curso de Metodología Científica II quienes nos asesoraron a lo largo del mismo. Especialmente a Silvina Bartesaghi quien nos acompañó a lo largo del año con total dedicación.

Finalmente, agradecer a los orientadores de este trabajo, el Dr. Juan Pablo Soto y la Dra. Isabel Villanueva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boado M, Bianco E. Tabaquismo en los médicos uruguayos. *Rev Urug Cardiol.* 2011;26; 214-24.
2. Álvarez Mavárez JD, Mirambeaux Villalona RM, Raboso Moreno B, Segrelles Calvo G, Cabrera César E, De Higes-Martínez EB. Preguntas y respuestas en tabaquismo. *Open Respir Arch.* 2023;5(1):100230. DOI: 10.1016/j.opresp.2022.100230
3. OMS. El tabaco mata hasta a la mitad de las personas que lo consumen y no lo dejan. 2023;
4. García de la Vega Sosa M, Barcia Bendaña E, Pérez Iglesias M, Alfonso Gómez MI, Piozas Arozamena D, Amores Cruz R, et al. Resultados del primer programa para la reducción del tabaquismo en los trabajadores de un Hospital de agudos de segundo nivel en Huelva. *Prevención del Tabaquismo.* 2023;25:20-6.
5. Gerstenblüth M, Triunfo P. Evolución del consumo de tabaco en los últimos 20 años en Uruguay. 2023;
6. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico Nacional. 2022;65.
7. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. [Internet]. Ley N° 17.793 2004.
8. Cuesta A, Kuster F, Lluberas R,. Tabaquismo en el personal de salud y usuarios de un hospital universitario. *Rev Urug Cardiol.* 2005;20(2):77-85.
9. Northrup T, Stotts A, Suchting R, Khan A, Green C, Quintana P, et al. Medical staff contributions to thirdhand smoke contamination in a neonatal intensive care unit. *Tob Induc Dis.* 2019;17(April). DOI: 10.18332/tid/106116
10. Huang Z, Huang F, Wang M, Tang C, Huang J, Ling J, et al. Lifestyle and Social Factors Exacerbated on the Prevalence of Mood Disorders and Functional Dyspepsia Among Neonatal Nurses in China. *Front Psychiatry.* 2022;13:905401. DOI: 10.3389/fpsy.2022.905401
11. Comisión Nacional de Ética en Investigación. Decreto 158/019. Minist Salud Pública [Internet]. 2019; Recuperado: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
12. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM - PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. 2024; Recuperado: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Duaso MJ, McDermott MS, Mujika A, Purssell E, While A. Do doctors' smoking habits influence their smoking cessation practices? A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2014;109(11):1811-23. DOI: 10.1111/add.12680
14. Boyle P. Tobacco smoking and the British doctors' cohort. *Br J Cancer.* 2005;92(3):419-20. DOI: 10.1038/sj.bjc.6602361
15. Llambi L, Barros M, Parodi C, Pippo A, Nunez V, Colomar M, et al. Prevalence of invehicle smoking and secondhand smoke exposure in Uruguay. *Tob Control.* 2018;27(6):703-5. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2017-054092
16. Burnout in intensive care nurses. *J Nurs Res.* 2001;9(5):152-64.
17. Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Uruguay. 2009;

### **Anexo 1: Consentimiento informado y Encuesta.**

## **Evaluación integral del tabaquismo en funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel: Un enfoque transversal para concientizar sobre su impacto en el personal de salud.**

### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Hoja de información**

**Título del trabajo:** Evaluación integral del tabaquismo en funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel: Un enfoque transversal para concientizar sobre su impacto en el personal de salud.

**Lugar:** Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel; no se cuenta con respaldo técnico o financiero de otra institución.

**Investigadores responsables:** Felipe Balestena, Milena Ferraz, Santiago Gremminger, Antonella María Ricciardi, Federica Silvera, María Cecilia Zuazola.

**Tutores orientadores:** Prof. Adj. Dr. Juan Pablo Soto, Asist. Dra. Isabel Villanueva

Se lo invita a usted a participar de este proyecto de investigación, realizado en el marco del curso de Metodología Científica II de la Facultad de Medicina. El mismo tiene como objetivo describir la población de tabaquistas entre los funcionarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Maciel, durante los meses de julio a septiembre.

El tabaquismo es una enfermedad crónica no transmisible. Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles junto con las cardiovasculares y las neoplasias son las principales causas de muerte en Uruguay, siendo el tabaquismo el principal factor de riesgo para las mismas. Se caracteriza por ser una enfermedad adictiva tanto física como psicológica y social. El riesgo de mortalidad y de enfermedades causadas por el tabaquismo, está demostrado que disminuye luego de la cesación tabáquica. El estudio busca caracterizar el consumo de tabaco en el personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel. Se pretende comparar las características del patrón de consumo según el cargo, el turno y la carga horaria. Debido a que son una población con muchas responsabilidades y sometidos a altos niveles de estrés, se considera de suma importancia conocer si eso influye en el consumo de tabaco.

En caso de participar de este estudio, usted deberá completar un cuestionario estandarizado electrónico autogestionado de máximo 47 preguntas, el cual le llevará aproximadamente 15 minutos.

La recabación de los datos será a través de un método no invasivo, sencillo, breve, en el cual

no hay riesgos de generar injurias ni físicas ni psicológicas.

Este estudio no tiene beneficios directos. Igualmente conocer las características del ambiente laboral relacionadas con el consumo de tabaco, el patrón de consumo y grado de dependencia, permitiría adoptar medidas para su mejoría, qué indirectamente serán un beneficio para usted.

La participación en el estudio es completamente voluntaria. Una vez concedido el consentimiento puede solicitar abandonar el estudio en cualquier momento sin dar explicación de causa y ello no le ocasionará ningún perjuicio patrimonial ni moral para usted.

Los investigadores responsables del estudio no recibirán ninguna remuneración económica por su labor en la realización del estudio. Asimismo, usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en el estudio.

Los datos recabados serán atentamente gestionados de forma anónima por el equipo de investigación, manteniendo siempre la confidencialidad y la privacidad del participante. Una vez finalizada la investigación, los datos serán eliminados y usted podrá obtener las conclusiones obtenidas en el presente trabajo.

Una vez entregado el formulario de consentimiento informado y la encuesta, usted podrá aceptarlo y responder hasta el 31 de julio de 2024 para que sus datos sean tenidos en cuenta. Tiene el derecho a consultar con familiares o con un médico de confianza antes de otorgar el consentimiento.

Así como puede evacuar sus dudas con los integrantes del equipo de trabajo vía mail: [monografiatabaquismo.72@gmail.com](mailto:monografiatabaquismo.72@gmail.com)

\* Indica que la pregunta es obligatoria

### **Consentimiento Informado**

He sido invitado a participar en el proyecto "Evaluación integral del tabaquismo en funcionarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel: Un enfoque transversal para concientizar sobre su impacto en el personal de salud."

Por la presente, acepto participar de forma voluntaria en este proyecto de investigación.

Asiento que:

- He leído la información proporcionada sobre el estudio.
- Se me ha informado de los objetivos y características del estudio, así como los procedimientos a realizarse en el mismo.
- Se me ha ofrecido la oportunidad de realizar preguntas libremente sobre el estudio, y han sido respondidas en caso de tenerlas.
- Doy este consentimiento libremente y por mi voluntad, en pleno uso de mis facultades mentales y legales.
- Autorizo a los investigadores a manejar los resultados del estudio con fines académicos y exclusivos de este estudio, siendo garantizada la seguridad de mi anonimato en las publicaciones a realizarse y que los datos se manejarán en

forma confidencial.

- Entiendo que no se me cobrará por participar en la investigación, ni recibiré ningún tipo de remuneración económica.

1. Por el presente: \* *Marca solo un óvalo.*

- He leído y comprendido la información proporcionada y doy mi consentimiento para participar en este estudio *Salta a la pregunta 2*
- No doy mi consentimiento

2. Sexo \* *Marca solo un óvalo.*

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cuántos años tiene? \* \_\_\_\_\_.

4. ¿Cuál es su cargo dentro de la Unidad? \* *Marca solo un óvalo.*

- Auxiliar de enfermería *Salta a la pregunta 6*
- Licenciado/a en enfermería *Salta a la pregunta 6*
- Médico Residente *Salta a la pregunta 5*
- Médico Especialista *Salta a la pregunta 5*

5. ¿Qué rol ocupa como médico? \* *Selecciona todos los que correspondan.*

- Médico de guardia
- Alta dedicación transversal
- Alta dedicación longitudinal
- Suplente
- Residente

*Salta a la pregunta 7*

6. Turno \* *Marca solo un óvalo.*

- Mañana
- Tarde
- Noche
- Otro: \_\_\_\_\_.

7. ¿Cuántos años hace que trabaja en la UCI del Hospital Maciel? \* \_\_\_\_\_.

8. En cuanto a su consumo de tabaco: \* *Marca solo un óvalo.*

- He fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses *Salta a la pregunta 16*
- No he fumado ni un cigarrillo en los últimos 6 meses, pero he fumado más de 100 cigarrillos en toda mi vida *Salta a la pregunta 9*
- Nunca he fumado o he fumado menos de 100 cigarrillos en toda mi vida. *Se envía el formulario*

9. ¿A qué edad comenzó a fumar? \* \_\_\_\_\_.

10. ¿Durante cuántos años fumó? \* \_\_\_\_\_.

11. ¿Cuántos cigarrillos fumaba por día? \* \_\_\_\_\_.

12. ¿Hace cuánto dejó de fumar? (En meses) \* \_\_\_\_\_.

13. En las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo sintió que le faltaba el aire? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- Muy poco tiempo
- Algo del tiempo
- La mayoría del tiempo
- Siempre

14. Cuando tose ¿tiene flemas? \* *Marca solo un óvalo.*

- No, nunca
- Solo con resfriados o bronquitis ocasionales
- Algunos días del mes
- La mayoría de los días de la semana
- Todos los días

15. ¿Por mi problema respiratorio puedo hacer menos actividades de lo que estaba acostumbrado? \* *Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No estoy seguro
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

Se envía el formulario para quienes hayan contestado la opción 2 en la pregunta 9

16. ¿Cuántos cigarrillos fuma por día? \* \_\_\_\_\_.

17. ¿A qué edad comenzó a fumar? \* \_\_\_\_\_.

18. ¿Durante cuántos años ha fumado? \* \_\_\_\_\_.

19. Forma de consumo \* *Marca solo un óvalo.*

- Tabaco armado
- Cigarrillo
- Otro:

20. ¿Alguna vez intentó dejar de fumar? \* *Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No *Salta a la pregunta 24*

**En cuanto a sus intentos de dejar de fumar:**

21. ¿Cuántas veces lo intentó? \* *Marca solo un óvalo.*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Más de 5

22. ¿Cuánto tiempo logró estar sin fumar ni un cigarrillo? (en meses) \* \_\_\_\_\_.

23. ¿De qué manera lo hizo? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Policlínica de cesación
- Tratamiento farmacológico
- Solo/sola
- Terapia psicológica
- Otro:

24. ¿Cuánto tiempo tarda en fumar su primer cigarrillo después de despertarse?\* *Marca solo un óvalo.*

- Menos de 5 minutos
- De 6-30 minutos
- 31-60 minutos
- Más de 60 minutos

25. ¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios en que está prohibido (ej. cine, transporte público, avión, hospital, etc)? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

26. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar? \* *Marca solo un óvalo.*

- El primero del día
- Otro

27. ¿Fuma más durante las primeras horas, tras levantarse, que durante el resto del día?\* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

28. ¿Cuando está enfermo y tiene que pasar todo el día en la cama, fuma igual?\* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

29. ¿Qué tanto se identifica con cada una de las siguientes propuestas? \* *Marca solo un óvalo por fila.*

|  | <i>Nada en absoluto</i>  | <i>Algo</i>              | <i>Moderadamente</i>     | <i>Mucho</i>             | <i>Muchísimo</i>         |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>"Mi hábito de fumar es muy importante para mí"</i>                  | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Juega y manipula el cigarrillo como parte del ritual de fumar?</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Suele ponerse algo</i>   | <input type="checkbox"/> |

|  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <i>en la boca para evitar fumar?</i>   |                          |                          |                          |                          |                          |
| <i>¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?</i>   | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Cuándo no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Cuándo se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche, una bebida (alcohol, café, etc.)</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca, (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.?</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Parte del placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>¿Cuándo está solo en un restaurante,</i>  | <input type="checkbox"/> |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <i>parada de autobús, fiesta, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?</i> |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

30. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

31. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Mucho
- Bastante
- Algo
- Nada

32. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- Probable
- Dudoso
- No

33. ¿Cree que dentro de 6 meses estará sin fumar? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- Probable
- Dudoso
- No

34. En las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo sintió que le faltaba el aire? \* *Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- Muy poco tiempo
- Algo del tiempo
- La mayoría del tiempo
- Siempre

35. Cuando tose ¿tiene flemas? \* *Marca solo un óvalo.*

- No, nunca
- Solo con resfriados o bronquitis ocasionales
- Algunos días del mes
- La mayoría de los días de la semana
- Todos los días

36. ¿Por mi problema respiratorio puedo hacer menos actividades de lo que estaba acostumbrado? \* *Marca solo un óvalo.*

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No estoy seguro
- De acuerdo
- Completamente de acuerdo

En cuanto a su consumo:

37. ¿Fuma en el horario laboral dentro de la UCI? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si*
- No*

38. En caso de fumar durante su jornada laboral; ¿Habitualmente sale a fumar solo o acompañado? *Marca solo un óvalo.*

- Solo
- Acompañado

39. En caso de haber contestado que normalmente sale acompañado; ¿Siente que el hecho de salir con un compañero le predispone a un mayor consumo? *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

40. ¿Considera que en los días más estresantes y demandantes dentro de la unidad su necesidad de fumar aumenta? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

41. ¿Le interesaría concurrir a una policlínica de cesación de tabaquismo? \* *Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

## **Anexo 2: Test Fagerström**

Este test evalúa su grado de dependencia física

Responda de acuerdo a cuál es su situación *habitual*

| <b>Preguntas</b>  | <b>Respuestas</b> | <b>Puntos</b> |
|---|-------------------|---------------|
| 1- ¿Cuántos cigarrillos fuma usted al día?                                  | >30               | 3             |
|   | 21-30             | 2             |
|   | 11-20             | 1             |
|   | <11               | 0             |
| 2- ¿Fuma más en las primeras horas tras levantarse que en el resto del día? | Si                | 1             |
|   | No                | 0             |
| 3- ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?         | <5 min            | 3             |
|   | 6-30 min          | 2             |
|   | 31-60 min         | 1             |
|   | > 60 min          | 0             |
| 4- ¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?                                | El primero        | 1             |
|   | Otro              | 0             |
| 5- ¿Le es difícil no fumar donde está prohibido?                            | Si                | 1             |
|   | No                | 0             |
| 6- ¿Fuma si está tan enfermo que ha estado en cama la mayor parte del día?  | Si                | 1             |
|   | No                | 0             |
| <b>Puntaje total</b>  |                   |               |

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 0 a 3  | Dependencia baja     |
| 4 a 6  | Dependencia moderada |
| 7 a 10 | Dependencia alta     |

### **Anexo 3: Test Glover Nilsson**

Para evaluar la dependencia psicológica

| <b>0- Nada en absoluto    1- Algo    2- Moderadamente<br/>3- Mucho    4 - Muchísimo</b>  | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| "Mi hábito de fumar es muy importante para mi".  |          |          |          |          |          |
| ¿Juega y manipula el cigarrillo como parte del ritual de fumar?  |          |          |          |          |          |
| ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?  |          |          |          |          |          |
| ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?.   |          |          |          |          |          |
| ¿Cuando no tiene tabaco, le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?   |          |          |          |          |          |
| Cuando se haya en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?.  |          |          |          |          |          |
| Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche o la bebida, (alcohol, café, etc.)  |          |          |          |          |          |
| ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?   |          |          |          |          |          |
| ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca, (bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc. |          |          |          |          |          |
| ¿Parte del placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?.  |          |          |          |          |          |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| ¿Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?. |  |  |  |  |  |
| <b>Puntaje total</b>  |  |  |  |  |  |

|        |                      |
|--------|----------------------|
| 0 - 11 | Dependencia leve     |
| 12- 22 | Dependencia moderada |
| 23- 33 | Dependencia alta     |
| 34- 44 | Dependencia muy alta |

#### **Anexo 4: Test Richmond**

Este cuestionario evalúa el nivel de motivación para dejar de fumar. Está elaborado para ser aplicado a población general fumadora.

| <b>Preguntas</b>   | <b>Respuestas</b> | <b>Puntos</b> |
|--|-------------------|---------------|
| ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente? | Si                | 1             |
|  | No                | 0             |
| ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?                          | Mucho             | 3             |
|  | Bastante          | 2             |
|  | Algo              | 1             |
|  | Nada              | 0             |
| ¿Intentará dejar de fumar en las próximas dos semanas?     | Si                | 3             |
|  | Probable          | 2             |
|  | Dudoso            | 1             |
|  | No                | 0             |
| ¿Cree que dentro de 6 meses estará sin fumar?              | Si                | 3             |
|  | Probable          | 2             |
|  | Dudoso            | 1             |
|  | No                | 0             |
| <b>Puntaje total</b>                                       |                   |               |

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| 0 a 3  | Motivación muy baja o nula |
| 4 a 6  | Motivación baja            |
| 7 y 8  | Motivación moderada        |
| 9 y 10 | Motivación alta            |

### **Anexo 5: Test screening de EPOC**

<http://www.copdfoundation.org/Screeener.aspx#sthash.DhXANdXf.dpu>

| <b>Preguntas</b>  | <b>Respuestas</b>                            | <b>Puntos</b> |
|---|--|---------------|
| 1. En las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo sintió que le faltaba el aire?                   | Nunca  | 0             |
|   | Muy poco tiempo                              | 0             |
|   | Algo del tiempo                              | 1             |
|   | La mayoría del tiempo                        | 2             |
|   | Siempre                                      | 3             |
| 2. Cuando tose, ¿tiene flemas?  | No, nunca                                    | 0             |
|   | Solo con resfriados o bronquitis ocasionales | 0             |
|   | Algunos días del mes                         | 1             |
|   | la mayoría de los días de la semana          | 1             |
|   | Todos los días                               | 2             |
| 3. Por mi problema respiratorio puedo hacer menos actividades de lo que estaba acostumbrado | Totalmente en desacuerdo                     | 0             |
|   | En desacuerdo                                | 0             |
|   | No estoy seguro                              | 0             |
|   | De acuerdo                                   | 1             |
|   | Completamente de acuerdo                     | 2             |
| 4 ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?   | No   | 0             |

|                       |            |   |
|-----------------------|------------|---|
|                       | Si         | 2 |
|                       | No sé      | 0 |
| 5 ¿Qué edad tiene Ud? | <50 años   | 0 |
|                       | 50-59 años | 1 |
|                       | 60-69      | 2 |
|                       | ≥70        | 2 |
| <b>Puntaje total</b>  |            |   |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>≥5</b> | Los problemas respiratorios pueden estar ocasionados por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). |
|-----------|---|