

DOI: 10.26445/06.01.3

ARTICULO ORIGINAL

Prevalencia de tabaquismo y sus características en pacientes hospitalizados en cuidados moderados de un hospital público universitario.

Mauricio Minacapilli
ORCID: 0000-0001-8428-3295
Asistente Clínica Médica A. Unidad de tabaquismo.

Valentina González
ORCID: 0000-0003-4760-7443
Residente medicina interna. Clínica Médica A. Unidad de tabaquismo.

Mary Barros
ORCID: 0000-0002-3298-1830
Licenciada Psicología. Magister. Dpto Psicología Médica. Unidad de tabaquismo.

Carolina Parodi
ORCID: 0000-0002-5999-8018
Médico Internista. Unidad de tabaquismo.

Virginia Núñez
ORCID: 0000-0001-7786-258X
Asistente Clínica Médica A. Unidad de tabaquismo.

Laura Llambí PhD
ORCID: 0000-0001-6636-792X
Médica Internista. Profesora Agregada Clínica Médica A. Unidad de tabaquismo.

Prevalence of smoking and its characteristics in patients hospitalized in moderate care at a public university hospital.

Prevalência de tabagismo e suas características em pacientes internados em cuidados moderados em um hospital público universitário.

Resumen: Introducción: El tabaquismo es la principal causa de enfermedad y muerte a nivel mundial, siendo una comorbilidad frecuente en los pacientes hospitalizados, con estadías mayores y peores resultados. En el Hospital de Clínicas, no hay estudios que evalúen la prevalencia del tabaquismo en usuarios internados desde el 2005. **Objetivo:** valorar prevalencia de tabaquistas y sus características en los pacientes que ingresan a sala de cuidados moderados de un Hospital Universitario. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal. **Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes, 38% eran tabaquistas, 27% ex tabaquistas y 35% no tenían historia de tabaquismo. La edad media fue de 48.65 años entre los tabaquistas; 63,11 en los ex tabaquistas; 58,68 en los no tabaquistas. Refirieron abstinencia 44,73% de los tabaquistas y pretendían mantener la abstinencia. La media de internación del grupo de tabaquistas fue de 31,07 días, mientras que entre no tabaquistas fue de 20,11 ($p=0.1337$). Falleció 14% de la población del estudio durante la internación. De este grupo, 14,28% no eran tabaquistas, 28,57% eran ex tabaquistas y 57,14% eran tabaquistas ($p=0.0569$). La media de edad de fallecimiento en los tabaquistas fue de 49,37 años, en los ex tabaquistas de 70,75 años y de 76 años en los no tabaquistas. **Conclusiones e Implicancias:** alta prevalencia de tabaquismo en pacientes hospitalizados, con mayor estadía de internación, y mayor mortalidad a menor edad. Muchos fumadores están altamente motivados al cese y se verían beneficiados de equipos interdisciplinarios para su abordaje.

Palabras clave: tabaquismo internación Uruguay

Abstract: Introduction: Smoking is the main cause of disease and death worldwide, being a frequent comorbidity in hospitalized patients, with longer stays and worse results. At Hospital de Clínicas, there are no studies evaluating the prevalence of smoking in hospitalized users since 2005. **Objective:** to assess the prevalence of smokers and their characteristics in patients admitted to the moderate care room of a University Hospital. **Methods:** Observational, analytical, cross-sectional study. **Results:** 100 patients were included, 38% were smokers, 27% ex-smokers and 35% had no history of smoking. The mean age was 48.65 years among the smokers; 63.11 in former smokers; 58.68 in non-smokers. 44.73% of the smokers reported abstinence and intended to maintain abstinence. The mean hospitalization of the group of smokers was 31.07 days, while among non-smokers it was 20.11 ($p = 0.1337$). 14% of the study population died during hospitalization. Of this group, 14.28% were not smokers, 28.57% were ex-smokers and 57.14% were smokers ($p = 0.0569$). The mean age of death in smokers was 49.37 years, in ex-smokers it was 70.75 years and 76 years in non-smokers. **Conclusions and Implications:** high prevalence of smoking in hospitalized patients, with longer

hospital stays, and higher mortality at a younger age. Many smokers are highly motivated to quit and would benefit from interdisciplinary teams to address them.

Key words: Uruguay international smoking

Resumo: Introdução: O tabagismo é a principal causa de doença e morte em todo o mundo, sendo uma comorbidade frequente em pacientes hospitalizados, com maior tempo de permanência e piores resultados. No Hospital de Clínicas, não há estudos avaliando a prevalência de tabagismo em usuários hospitalizados desde 2005. Objetivo: avaliar a prevalência de fumantes e suas características em pacientes internados na unidade de terapia moderada de um Hospital Universitário. Métodos: Estudo observacional, analítico, transversal. Resultados: 100 pacientes foram incluídos, 38% eram fumantes, 27% ex-fumantes e 35% não tinham história de tabagismo. A média de idade foi de 48,65 anos entre os fumantes; 63,11 em ex-fumantes; 58,68 em não fumantes. 44,73% dos fumantes relataram abstinência e pretendem manter a abstinência. A média de internação do grupo de fumantes foi de 31,07 dias, enquanto entre os não fumantes foi de 20,11 ($p = 0,1337$). 14% da população do estudo morreu durante a hospitalização. Desse grupo, 14,28% não eram fumantes, 28,57% eram ex-fumantes e 57,14% eram fumantes ($p = 0,0569$). A idade média de morte em fumantes foi 49,37 anos, em ex-fumantes foi 70,75 anos e 76 anos em não fumantes. Conclusões e implicações: alta prevalência de tabagismo em pacientes hospitalizados, com maior tempo de internação e maior mortalidade em idades mais jovens. Muitos fumantes estão altamente motivados para parar de fumar e se beneficiariam de equipes interdisciplinares para abordá-los.

Palavras-chave: Tabagismo internacional do Uruguai

Introducción

El tabaquismo es la principal causa evitable de enfermedad y muerte a nivel mundial, ocasionando la muerte de más de 8 millones de personas al año, siendo un 8% de las mismas, víctimas indirectas, expuestas a humo de segunda mano (HSM). En Uruguay es responsable de más de 5000 muertes al año, mayoritariamente debido a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cáncer.⁽¹⁾

En Uruguay la población tabaquista alcanza el 20,4%, según la Encuesta continua de Hogares 2018.⁽²⁾ Esta cifra ha descendido, con respecto al 21,6% previo que reportaba la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS, por su sigla en inglés) que data del 2017, y el 25% que reportaba la misma encuesta en el 2005, siendo este descenso atribuible a las políticas antitabaco implementadas en nuestro país luego de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en el 2004.⁽³⁻⁶⁾ Esta prevalencia es mayor en los estratos socio-económicos más bajos, donde el inicio del consumo es precoz, los intentos de cese tienden a ser menos exitosos y las intervenciones son menos efectivas.⁽⁶⁾ Esto empeora el estado de vulnerabilidad, no solo deteriorando su salud, sino que también, reduciendo la capacidad mensual para adquirir necesidades básicas como los alimentos hasta en un 29%. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente, motivando empobrecimiento de las familias y comunidades, aumentan el costo de la atención sanitaria y lo que en definitiva afecta el desarrollo económico.⁽⁶⁾

Los costos atribuibles al tabaquismo, según el Banco Mundial, oscilan entre el 6 y el 15% de los gastos en Salud. En nuestro país, Curti y colaboradores estimaron los costos totales (directos e indirectos) de la epidemia del tabaquismo, a un costo anual probablemente superior a 2.5% del PBI (alrededor de 1350 millones USD).⁽⁷⁾

Está bien identificado el tabaquismo como causa altamente prevalente de morbi-mortalidad en la población uruguaya, pero se desconoce qué impacto tiene el mismo a nivel de ingresos y estadías hospitalarias en nuestro medio. En el 2005, un estudio llevado a cabo en el Hospital de Clínicas con pacientes hospitalizados y ambulatorios de diversos servicios, evidenció una prevalencia de tabaquismo del 28% entre pacientes ambulatorios y hospitalizados, se desconocen los tiempos de estadía hospitalaria de estos últimos.⁽⁸⁾

Otro estudio nacional publicado en el 2013, realizado en el Hospital Maciel, evidenció una prevalencia de consumo de tabaco en pacientes hospitalizados de 27,3% y ex fumadores de 39,4%, con estadías hospitalarias superiores a la media de todo el hospital.⁽⁹⁾

A nivel internacional, hay evidencias que le atribuyen al tabaquismo la causa de ingreso, la prolongación de las estadías hospitalarias, así como el aumento de las probabilidades de complicaciones intrahospitalarias.⁽¹⁰⁾

A pesar de esto, solo un 55% de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Clínicas en 2016, recibió algún tipo de consejería con respecto a la cesación durante su estancia hospitalaria⁽¹¹⁾, de acuerdo a un estudio realizado por nuestro grupo de trabajo. La internación implica una ventana de oportunidad para el abandono del tabaquismo en tanto que aumenta la motivación para el cese, per se, aparte de que en muchos casos se acompaña de abstinencia forzada.

El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del tabaquismo y sus características en los pacientes que ingresan a una sala de cuidados moderados de un Hospital Universitario además de valorar las diferencias en torno a la internación tanto en duración de la misma como en fallecimiento durante esta.

Material y métodos

A) Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años que aceptaron participar de la entrevista en el tiempo comprendido del estudio, ingresados en la Clínica Médica A del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Facultad de Medicina, Universidad de la República en un área de internación de varones y otra de mujeres. Se consideró criterio de exclusión la incapacidad para consentir y responder (síndrome confusional, demencia, afasia, hipoacusia severa, entre otros) y por razones de bioseguridad, el aislamiento de contacto.

A partir de setiembre de 2017, se realizaron entrevistas a los pacientes que ingresaron a las salas 2 y 4 de la Clínica Médica A, cuidados moderados, áreas de internación de hombres y mujeres, respectivamente, siendo un total de 24 camas. Se utilizaron cuestionarios pre establecidos de respuesta corta y se extrajo del sistema informático del hospital la cantidad de días de ingreso en el año previo a la entrevista, la cantidad de días de la internación durante la cual se condujo la entrevista, y si el paciente fue dado de alta vivo, o falleció durante su hospitalización. La recolección de datos se extendió durante 6 meses.

B) Variables analizadas

Se consideró tabaquista a todo aquel que consumía en el momento del estudio productos derivados del tabaco, ya sean cigarrillos, pipas, cigarro armado o habanos, en forma diaria u ocasional, al menos una vez en los seis meses previos a la entrevista. Tabaquista en abstinencia a aquel paciente que no había fumado, durante un período menor a 6 meses desde su último cigarro, mientras que se considera ex tabaquista, a quien llevaba 6 meses o más en abstinencia.⁽⁶⁾

Entre los pacientes que consumían, o alguna vez habían consumido productos derivados del tabaco, se calculó el índice paquete-año, (IPA) el mismo se calculó multiplicando el número de cigarrillos fumados por día, por los años que de fumador, dividido sobre 20. En el caso de los fumadores de tabaco de armar, se consideró que un paquete corresponde a 60 cigarrillos convencionales.

Se determinó el grado de dependencia a la nicotina a través del test de Fagerström. El mismo es un test desarrollado en 1978 por el Doctor Karl Fagerström, el cual ha sido modificado y actualmente cuenta con 6 preguntas que valoran de forma estimativa el nivel de adicción de los fumadores de acuerdo a: cantidad de cigarrillos, compulsividad, así como el tiempo que trascurren sin fumar luego de las horas de sueño.⁽¹²⁾

De este mismo grupo, para determinar la etapa de la cesación en la que se encontraban, se consideraron no preparados, a quienes no querían dejar de fumar, preparables a quienes consideraban dejar de fumar, pero no habían hecho un plan ni tomado la decisión, y por el contrario, los fumadores preparados, a los que ya habían decidido dejar de fumar, mientras que estaban en fase de acción, quienes estaban en abstinencia y pretendían mantenerse así, de acuerdo a la clasificación de la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo.⁽⁶⁾

En los grupos de pacientes no tabaquistas se interrogó sobre exposición a humo de segunda mano (HSM), siendo el mismo el humo que sale del extremo de un cigarrillo encendido y el humo que exhala otra persona en ambientes cerrados y abiertos, en el hogar, en el ambiente laboral, o en centros sociales y de esparcimiento.⁽⁶⁾

En todos los grupos de pacientes se interrogó sobre otros consumos, ya sea legales (alcohol, marihuana), ilegales (cocaína, pasta base de cocaína, otras) o de prescripción médica (benzodiazepinas, inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, antipsicóticos).

Se consignó el tiempo de internación de los participantes del estudio a través del registro del sistema informático del Hospital de Clínicas y se lo comparó con la media de días de internación de los diferentes grupos estudiados.

C) Análisis estadístico

La recopilación de datos se hizo a través de una planilla Excel, se utilizó estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas así como medidas de tendencia central y de dispersión. Se compararon proporciones a través de test de Chi 2 y medias a través de test de t de Student para variables de distribución normal. Valores de p menores a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos. Se utilizó SPSS y OpenEpi para el procesamiento de datos.

D) Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas, Universidad de la República. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes interrogados. Se proveyó de un formulario con información para el participante y otro de consentimiento para la firma.

El estudio adhirió a las disposiciones del Decreto 379/008 referente a Investigación con Seres Humanos, y a la Declaración de Helsinki (versión año 2000). Se cumplieron con las disposiciones de protección de los datos personales y confidencialidad.

Declaramos no tener conflicto de interés con respecto al motivo de estudio.

Resultados

De 149 pacientes ingresados, se incluyeron 100 en el período mencionado, 53 mujeres, 46 hombre y 1 trans femenina. Se excluyeron 49 pacientes, 22 por incapacidad para consentir, 19 aislamientos de contacto, 3 por analfabetismo, 3 menores de 18 años, 2 que se negaron a participar, y 2 por hipoacusia severa.

Del total de entrevistados, 38% tenían consumo actual de tabaco, 27% eran ex tabaquistas, y 35% no tenían historia de consumo de tabaco. El estatus tabáquico se distribuyó en forma diferente según sexo, predominando en los hombres. (Gráfico 1)

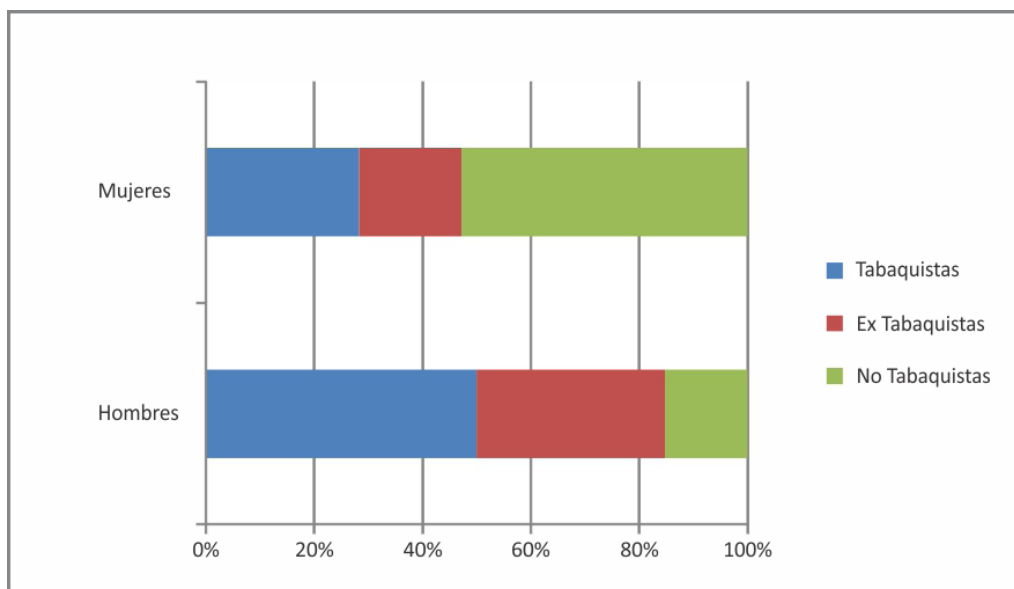


Gráfico 1: Estatus tabáquico según género.

La media de edad en el grupo de tabaquistas fue de 48,72 años (Desvío Estándar (DE) 12,55), en el de ex tabaquistas 63,15 (DE 13,47), y en el de los no tabaquistas, 58,68 años (DE 19,33).

En el grupo de tabaquistas, 52,6% consumían cigarrillos, 36,8% cigarrillos y tabaco de armar, y 10,5% solo tabaco de armar.

El IPA dentro de este grupo fue de una media de 34,91, con un máximo de 116 y un mínimo de 2,6 (DE 29,064).

Dentro del grupo de tabaquistas, el 63,15% intentó la cesación en algún momento de su vida, aunque uno solo de estos refirió haber recibido tratamiento (terapia de remplazo nicotínico). La media de cantidad de intentos de cesación a lo largo de su vida en este subgrupo fue de 2,91 intentos.

En la gráfica 2 se presenta el modo de cese de los ex tabaquistas. Solamente 3,7% del total fue asistido en forma de terapia de remplazo nicotínico y apoyo psicoconductual. La media de cantidad de intentos de cese fue de 1,55 intentos.

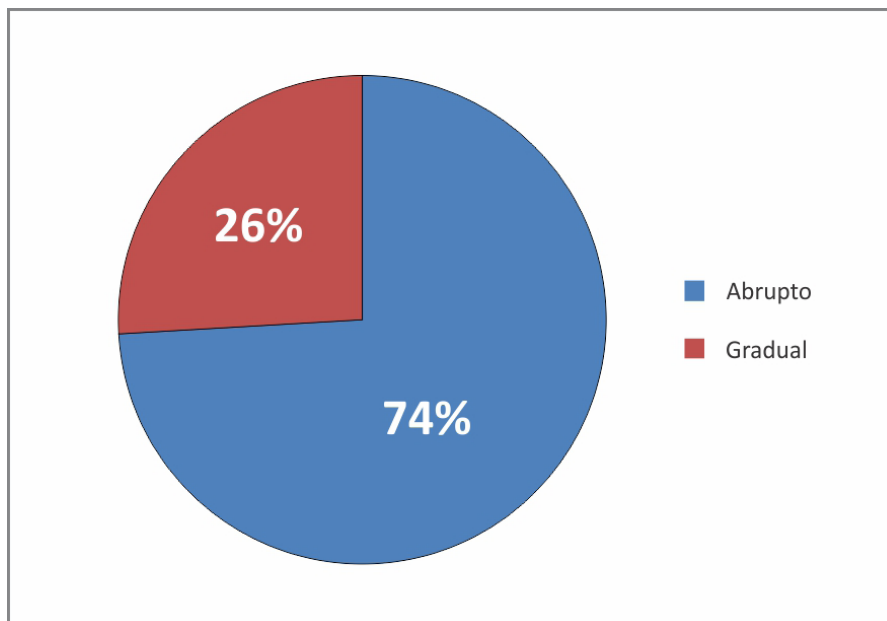


Gráfico 2: Modo de cese empleado por ex tabaquistas

En el grupo de pacientes no tabaquistas, 37,14% reconocieron haber estado expuestos a HSM durante su infancia, 28,57% actualmente en su domicilio, y 5,71% reconocieron haber estado expuestos a HSM durante el pasado en el trabajo.

En la tabla 1 se presentan las características de la población en cuanto al consumo de otras sustancias lícitas o no y el fallecimiento o no durante la internación vs su estatus tabáquico.

	Tabaquistas 38%	Ex tabaquistas 27%	No tabaquistas 35%
Media de internación (días en el último año)	31.07	38.8	20.11
Media de edad (años)	48.65	63.11	58.68
Fallecimientos (sobre el total de cada grupo)	21.05%	14.81%	5.71%
Media de edad de fallecimiento (años)	49.37	70.75	76
Alcohol actual (sobre el total de cada grupo)	15.78%	0%	2.85%
Cocaína/PBC (sobre el total de cada grupo)	21.05%	3.7%	2.85%
Marihuana (sobre el total de cada grupo)	15.78%	7.4%	2.85%

Tabla 1: Caracterización de la población según estatus tabáquico

En el gráfico 3 se presenta el nivel de dependencia a la nicotina y en el gráfico 4 la etapa de cesación.

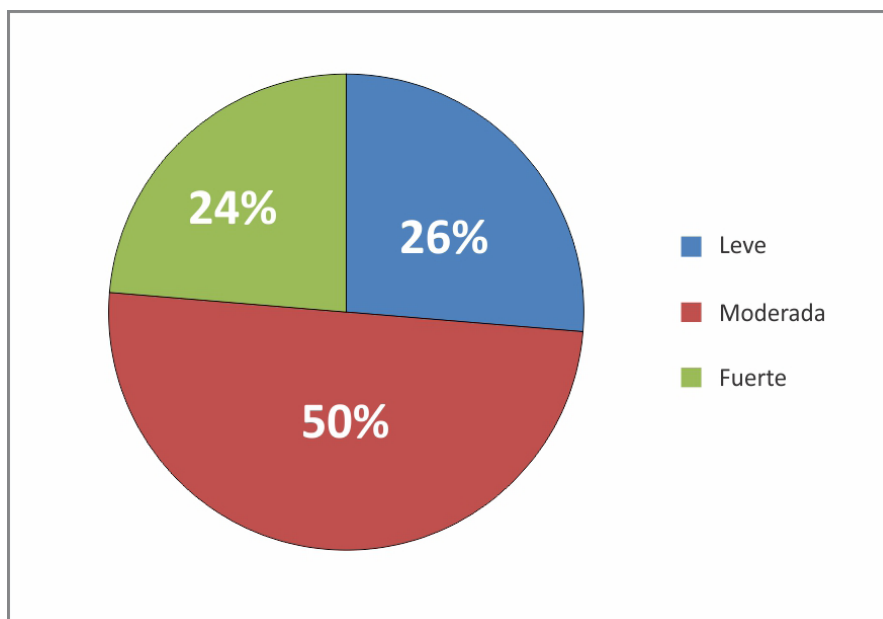


Gráfico 3: Nivel de dependencia a la nicotina

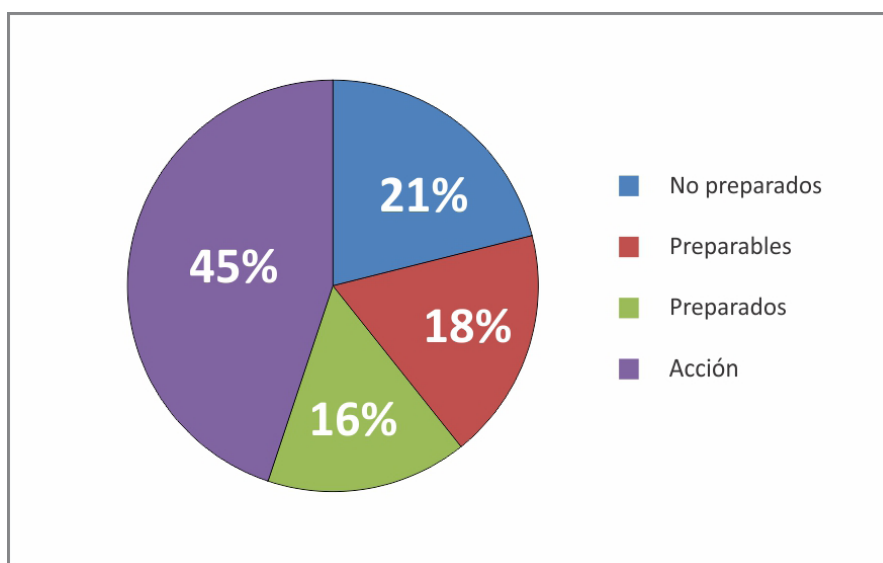


Gráfico 4: Etapa de cesación en tabaquistas

Con respecto a los días de internación, la media en el grupo de tabaquistas fue mayor, 31,07 días (DE 39,33) contra una media de 20,11 días (DE 16,65) en el grupo de no tabaquistas, sin alcanzar significancia estadística ($p=0,1337$). La media de días de internación fue de 38,8 (DE 48,31) días en el grupo de ex tabaquistas.

El 14% de la población del estudio, falleció durante la internación, de este grupo, 14,28% no eran tabaquistas, 28,57% eran ex tabaquistas y 57,14% tenían consumo actual de tabaco. La diferencia entre tabaquistas y no tabaquistas roza la significancia estadística ($p=0,0569$). La media de edad de fallecimiento en los tabaquistas fue de 49,37 años mientras que en los ex tabaquistas de 70,75 años, y en los no tabaquistas, 76 años (Tabla 1).

Discusión

La media de hospitalización fue considerablemente mayor en el grupo de tabaquistas con respecto a los no tabaquistas, mas no alcanzó niveles estadísticamente significativos, esto se podría explicar por el tamaño de la muestra.

Con respecto a los fallecimientos, fue mayor en el grupo de tabaquistas con respecto a los no tabaquistas rozando la significancia estadística, si bien para realizar consideraciones de causalidad deberían realizarse análisis multivariados. La media de edad fue considerablemente menor en este subgrupo, este resultado es consistente con lo hallado por Doll et al. ⁽¹³⁾

La mayoría de los pacientes en el grupo de tabaquistas (79%), querían cesar su consumo, habiendo tenido ya múltiples intentos de cese y recaídas como parte del proceso. Esta proporción es similar al 72,9% reportado por la encuesta GATS 2017. ⁽⁴⁾

La prevalencia del consumo de tabaco fue superior al reportado en otros estudios a nivel nacional e internacional. En el 2013, Monteghirfo y cols. reportaron una prevalencia menor de tabaquistas en salas de medicina, cirugía y neumología de un hospital público (27%) mientras que la prevalencia de ex tabaquistas fue mayor a la encontrada en nuestro estudio (39,4%). ⁽⁹⁾ Nuestros resultados son consistentes con la población usuaria del Hospital de Clínicas y lo publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas en la Encuesta Continua de Hogares, la cual evidencia un mayor consumo de tabaco en los mayores de 15 años que se encuentran en el quintil más bajo según los ingresos per cápita del hogar (29,9%). ⁽²⁾ En un estudio realizado en una sala de internación cardiovascular en un Hospital Universitario de Brasil, solo 13,7% de la población estudiada eran tabaquistas, mientras que 36,9% eran ex tabaquistas. Cabe destacar, que en este estudio se consideró ex tabaquista como aquel que estaba en abstinencia hacía un mes o más. En este estudio, al igual que en el nuestro, la media de edad de los fumadores fue menor con respecto al resto (53,9 años). ⁽¹⁴⁾ En otro estudio realizado en Inglaterra, la prevalencia de tabaquismo en salas de medicina, fue de 18,7% y de ex tabaquistas de 32,8%. En este estudio, se consideraron a pacientes mayores de 15 años, lo que podría explicar la alta prevalencia de no tabaquistas. ⁽¹⁵⁾

Sin embargo, encontramos similitudes con un estudio realizado en 2003 en un hospital universitario en España, donde se encontró una prevalencia de tabaquismo de 27% y de ex tabaquistas de 33%, con una población tabaquista más joven y una mayor prevalencia de ex tabaquistas a medida que aumenta el rango etario. ⁽¹⁶⁾

No encontramos estudios internacionales que evaluaran la duración de la hospitalización ni la mortalidad intra hospitalaria vinculada al tabaquismo.

La concomitancia del tabaquismo con otros consumos fue alta, sobre todo el consumo de pasta base de cocaína, el cual alcanzó 21,05%, en este contexto el vínculo es claro dado que la ceniza del cigarro es utilizada como vehículo. ⁽¹⁷⁾ Con respecto a la marihuana, alcanzó una concomitancia de 15,78%, mas no se interrogó sobre cuál fue el consumo inicial, lo cual es relevante ya que se ha evidenciado el consumo de marihuana en adolescentes como paso previo a la adicción al tabaco. ⁽¹⁸⁾

Las exposición a HSM fue de 28,57% en nuestra población, mientras que la reportada por la encuesta GATS en la población general fue de 20%. ⁽⁴⁾ Esta diferencia se debería a que nuestra población objetivo se encuentra entre los estratos sociales más vulnerables, donde se ha reportado mayor frecuencia de exposición a HSM. ⁽¹⁹⁾

Fortalezas y debilidades

Consideramos como fortalezas del estudio la utilización de definiciones estrictas basadas en pautas nacionales e internacionales, que permiten la comparabilidad con otros autores. ⁽⁶⁾ Además, la recolección prospectiva de los datos y la obtención de los días de internación del sistema informatizado por el departamento de Registros Médicos del Hospital, les da confiabilidad a los datos obtenidos.

El estudio cuenta con algunas debilidades, en primer lugar, la necesidad de excluir pacientes sin capacidad de consentir, muchos de ellos, pacientes que sufrieron eventos vasculares encefálicos, en los cuales los tabaquistas son una población de alto riesgo. ⁽²⁰⁾ Creemos que de haberlos incluido, los resultados con respecto a la prevalencia del consumo serían aún mayor. El periodo de estudio y el tamaño muestral fueron seleccionados por conveniencia por lo que puede limitar la generalización de los resultados.

Conclusiones e implicancias

Hay una alta prevalencia de consumo de tabaco en la población hospitalizada en el hospital universitario.

La población tabaquista tendría internaciones más prolongadas con respecto a la población general y evoluciones menos favorables.

La internación es un momento que lleva a la reflexión del paciente sobre su consumo y actúa como gran motivador, gran parte de esta población está en abstinencia y planea mantenerla posterior al alta. Es importante acompañar en esta etapa y sugerir el inicio de tratamiento para combatir el síndrome de abstinencia de ser necesario.

La concomitancia entre tabaquismo y otras adicciones también fue alta, acompañando el comportamiento adictivo de la nicotina y reforzando el abordaje interdisciplinario de este grupo de paciente.

En el 2019, posterior a la realización de este estudio se incluyó dentro de los protocolos del manejo de patologías frecuentes en la hospitalización, al abordaje del tabaquismo.⁽²¹⁾ Aplicar estos protocolos de manera sistemática ayudaría a mantener la abstinencia en los pacientes que así lo deseen, disminuyendo eventualmente los costos en salud.

Bibliografía

- 1- Eriksen M, Mackay J, Ross H. The tobacco atlas. Atlanta: American Cancer Society; 2013. 128 pp.
- 2- Uruguay. Instituto Nacional de Estadística Uruguay. Encuesta Continua de Hogares. Montevideo: INE; 2014.
- 3- Uruguay. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Encuesta Global de Tabaco en Adultos - Global Adult Tobacco Survey. Montevideo: MSP; 2010.
- 4- Uruguay. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Encuesta Global de Tabaco en Adultos - Global Adult Tobacco Survey. Montevideo: MSP; 2017.
- 5- Hiscock R, Bauld L, Amos A, Fidler JA, Munafò MR. Socioeconomic status and smoking: a review. *Ann N Y Acad Sci.* 2012;1248(1):107–23.
- 6- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. Montevideo: MSP;2009.
- 7- Curti D. La política de los impuestos a los productos de tabaco en el marco de los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. Centro de investigación para la epidemia del tabaquismo Uruguay; 2017 [acceso 12/12/2020]. Disponible: <https://www.cieturuguay.org.uy/novedades/257-la-politica-de-los-impuestos-a-los-productos-de-tabaco-en-el-marco-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.html>
- 8- Cuesta A, Interino A, Mazzini J, Montevideo CP. Tabaquismo en el Personal y Usuarios de un Hospital Universitario : Consumo y Recomendación de Abandono. *Rev.Urug.Cardiol.* 2005;20(2): 77–85.
- 9- 9. Monteghirfo R, Torres V, Huarte A, Silvera R. Prevalencia de fumadores internados en un hospital público y mantenimiento del consumo intrahospitalario. *Prev Tab* 2013;15(2):47-52. 2013;
- 10- Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 May 16;5(5):CD001837. doi: 10.1002/14651858.CD001837.pub3. PMID: 22592676; PMCID: PMC4498489.
- 11- Pippo A, Llambí L, Parodi C, Barros M, Silvera A, Bobadilla J. Missed Opportunities of Tobacco Cessation Interventions in Hospitalized Patients. *J Fam Med.*2016;3(9): 1089.
- 12- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict.* 1991 Sep;86(9):1119-27. doi: 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x.
- 13- Doll R, Hill AB. Mortality in Relation to Smoking: Ten Years' Observations of British Doctors. *Br Med J.* 1964;1(5396):1460–7.
- 14- Ferreira ÂS, Campos AC, dos Santos IP, Beserra MR, Silva EN, Fonseca VA. Smoking among inpatients at a university hospital. *J Bras Pneumol.* 2011 Jul-Aug;37(4):488-94. doi: 10.1590/s1806-37132011000400011.
- 15- Szatkowski L, Murray R, Hubbard R, Agrawal S, Huang Y, Britton J. Prevalence of smoking among patients treated in NHS hospitals in England in 2010/2011: a national audit. *Thorax.* 2015 May;70(5):498-500. doi: 10.1136/thoraxjnl-2014-206285.
- 16- Nieto García MA, Abdel-Kader Martín L, Rosado Martín MM, Carriazo Pérez de Guzmán A, Arias Jiménez JL. Tabaquismo en pacientes hospitalizados. *An. Med. Interna (Madrid).* 2003; 20(7): 23-31.

- 17- Pascale A, Negrin A, Laborde A. Pasta base de cocaína: experiencia del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. *Adicciones*. 2010;22(3): 227–32.
- 18- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Sawyer SM, Lynskey M. Reverse gateways? Frequent cannabis use as a predictor of tobacco initiation and nicotine dependence. *Addiction*. 2005;100(10):1518–25.
- 19- Gan WQ, Mannino DM, Jemal A. Socioeconomic disparities in secondhand smoke exposure among US never-smoking adults: The national health and nutrition examination survey 1988-2010. *Tob Control*. 2015;24(6):568–73.
- 20- Albertsen IE, Overvad TF, Lip GYH, Larsen TB. Smoking, atrial fibrillation and ischemic stroke: a confluence of epidemics. *Curr Opin Cardiol*. 2015;30(5):512–7.
- 21- Ormaechea G, Pérez V, Romero S, Andrade R, coords. Protocolo del manejo de patologías frecuentes en la hospitalización: manual de la Clínica Médica “A” Prof. Dra. Gabriela Ormaechea [Internet]. Montevideo: Hospital de Clínicas; 2019 [acceso 12/12/2020]. Disponible en: https://www.medicaa.hc.edu.uy/images/Manual_Cli%CC%81nica_Me%CC%81dica_A_2020.pdf

Aporte cada autor al trabajo

Mauricio Minacapilli: concepción y diseño del trabajo, recolección de datos, análisis e interpretación de los resultados, análisis estadístico, redacción del manuscrito.

Valentina González: recolección de datos, análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito.

Mary Barros: análisis e interpretación de los datos, análisis estadístico, revisión crítica del manuscrito.

Carolina Parodi: análisis e interpretación de los datos, análisis estadístico, revisión crítica del manuscrito.

Virginia Núñez: análisis e interpretación de los datos, análisis estadístico, revisión crítica del manuscrito.

Laura Llambí PhD: concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de los datos, análisis estadístico, revisión crítica del manuscrito.