

Consumo de tabaco en pacientes hospitalizados en Clínica Alemana de Santiago de Chile

XAVIERA MOLINA¹, MAURICIO FERNÁNDEZ², ÓSCAR URREJOLA¹,
KAREN CZICHKE² Y MARCELA GÓMEZ²

Frequency of smoking among hospitalized patients

Background: Smoking is one of the most relevant public health problems worldwide and one of the main causes of preventable premature death. In-hospital treatment and subsequent follow-up are effective in terms of cessation. **Aim:** To determine the frequency of smoking habits among patients hospitalized at a private clinic in Santiago. **Material and Methods:** Hospitalized patients were invited to answer a structured and adapted questionnaire on smoking habits. **Results:** The survey was answered by 294 patients (56% women). Twenty three percent of respondents were smokers. Among smokers, 50% indicated a consumption from 1 to 5 cigarettes per day, 19% smoked during the first hour after waking, and 43% lived with another smoker in their home. Eighty three percent thought about quitting and made unsuccessful attempts to quit using different strategies. **Conclusions:** The percentage of smokers in this group of patients is lower than that reported in the national health survey. The high proportion of respondent that are attempted to quit and failed, justifies the availability of structured quitting programs at the hospital and follow-up strategies after discharge.

(Rev Med Chile 2023; 151: 101-104)

Key words: Epidemiology; Hospitals; Smoking; Tobacco Smoking.

¹Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

²Clínica Alemana de Santiago. Santiago, Chile.

Fuente de apoyo financiero: Apoyo a investigadores, Departamento Desarrollo Académico e Investigación / Unidad de Investigación y Ensayos Clínicos. Clínica Alemana de Santiago.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 20 de julio de 2022, aceptado el 4 de abril de 2023.

Correspondencia a: Mauricio Fernández
Av Vitacura 5951, Vitacura, Región Metropolitana.
mfernandezr@alemana.cl

El tabaquismo es uno de los problemas de salud pública mundialmente relevantes, siendo una de las principales causas de muerte prematura evitable. El tabaco, junto al sobrepeso, la obesidad y la inactividad física han contribuido a que las enfermedades cardiovasculares sean la primera causa de muerte a nivel global¹.

En nuestro país, la prevalencia de tabaquismo según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 es de 33,3%. De este total, 22,3% de los fumadores tiene alta dependencia de la nicotina y el grupo etario con mayor consumo se encuentra entre los 20 y 49 años².

El dejar de fumar antes de los 40 años reduce el riesgo de morir por una enfermedad relacionada al tabaco en 90%¹. Por lo anterior, es de vital importancia identificar las instancias en las cuales

las personas puedan ser motivados a suspender su uso. La evidencia actual sugiere que el tratamiento intrahospitalario y el seguimiento posterior mejoran la eficacia de la terapia antitabaco³. Los pacientes hospitalizados se encuentran en áreas libres de tabaco, donde su motivo de hospitalización puede tener relación directa o indirecta con su uso, por tanto podrían tener mayor receptividad a un programa de cesación una vez que reciben el alta hospitalaria⁴.

Estudios en Inglaterra muestran prevalencias de tabaquismo intrahospitalario de 26%⁵ y hasta 40% en algunas ciudades de Norteamérica⁶. La prevalencia de tabaquismo en pacientes hospitalizados en nuestro país aún es desconocida.

El objetivo de este estudio es conocer la frecuencia y hábito tabáquico en los pacientes hos-

pitalizados en Clínica Alemana Santiago (CAS), con el fin de cuantificar la magnitud del problema a nivel hospitalario que favorecerían el diseño futuro de programas de intervención para pacientes hospitalizados.

Metodología

El estudio se realizó respetando las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki y fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo.

Se trata de un estudio observacional, transversal, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, anónimo, que pregunta sobre la frecuencia de tabaquismo y factores de riesgo en pacientes hospitalizados en CAS, que atienden principalmente a usuarios ISAPRE, pero también a usuarios FONASA. Este establecimiento, en el año 2020, registró 32.999 egresos hospitalarios.

La población objetivo fueron pacientes mayores de 18 años hospitalizados en servicios de intensivo, intermedio o médico quirúrgico, y padres de niños hospitalizados en servicios de pediatría de CAS. La población a encuestar consistió en hospitalizados en 414 camas, 377 de adultos y 37 pediátricas. Criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en las unidades señaladas entre el 15 de agosto y el 15 de septiembre de 2021. Se validó un cuestionario de 15 preguntas, adaptado de la encuesta de tabaquismo en adultos recomendado y creado por la Organización Mundial de la Salud: "Encuesta de tabaquismo para adultos". Las variables a analizar fueron sociodemográficas, consumo de tabaco, cesación de tabaco y antecedentes de salud mental. El levantamiento de información se hizo desde una base de datos proporcionada por el Departamento de Informática Biomédica de CAS. En el análisis descriptivo se calcularon los promedios y desviación estándar para las variables cuantitativas y para las variables cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes. El análisis se realizó con el *software* Stata 14.0. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

Resultados

Se obtuvieron 294 respuestas (56% mujeres y 94% perteneciente a ISAPRE), de una muestra de 4.925 usuarios a los que se les envió la encuesta

(Tabla 1). De este total 243 eran pacientes adultos, 28 madres y 3 padres de algún paciente menor de edad. Se registraron 20 personas que no se identificaron en ninguna de estas categorías. De las 294 personas que respondieron la encuesta, 67 declararon ser fumadoras (22,8%) y 227 (77,2%) no fumadoras. De los 67 fumadores, se identificaron 4 personas como madres de paciente.

En el grupo de fumadores (Tabla 2), sobre el tipo de tabaco consumido, 55 refirieron consumir cigarro convencional, 12 tabaco enrolado, 2 tabaco puro, 3 cigarro electrónico y 1 pipa de agua, 9% de los fumadores consumían más de 1 tipo de tabaco.

Los fumadores reportaron una edad de inicio, en promedio, de 16,7 años (mínima 11 y la máxima 34 años). La mayoría de los consumidores indicaron que consumían tabaco de 1 a 5 veces al día (49,9%), seguido por más de 20 veces al día (22,4%), 11 a 20 veces al día (14,9%) y entre 6 a 10 veces al día (13,4%). El promedio de horas que pasa desde que se despierta hasta que consume por primera vez en el día tabaco fue de 8,6 horas (rango 0-20 horas). El 19,4% fumaba a la primera hora de haberse levantado y 30% a las dos horas de haberse levantado. Los consumidores indicaron ser los únicos fumadores en su hogar en 56,7% (n = 38). De los 67 fumadores actuales, 56 personas habían pensado en dejar el cigarro, todas ellas habían tenido intentos frustrados de abandonar a través de diferentes estrategias. Las estrategias más mencionadas fueron hipnosis (n = 6) y medicamentos (n = 5), cabe destacar que ninguno refirió haberlo intentado a través de programas de cesación. Otras terapias que se mencionaron en menor frecuencia fueron cambiar a tabaco enrolado (n = 1), voluntad propia (n = 4), por estar embarazada (n = 3), cigarro electrónico (n = 1) y lectura de libros con relación a la temática y meditar (n = 2).

Tabla 1. Usuarios fumadores y no fumadores

Tipo de usuario	Fumador n = 67 (22,8%)		No fumador n = 227 (79,2%)	
	n	%	n	%
Paciente	55	82,1	188	82,8
Madre	4	5,9	24	10,6
Padre	0	0	3	1,3
No se identifica	8	11,9	12	5,3

Tabla 2. Características de usuarios fumadores

Característica	n	%
Edad de inicio del consumo		
11-13 años	7	10,4%
14-16 años	33	49,3%
17-19 años	16	23,9%
20-22 años	6	9,0%
Más de 23 años	5	7,5%
Tipo de tabaco		
Cigarro convencional	55	82,1%
Tabaco enrolado	12	17,9%
Tabaco puro	2	3,0%
Cigarro electrónico	3	4,5%
Pipa de agua	1	1,5%
Consumo de tabaco al día		
1 a 5 al día	33	49,3%
6 a 10 al día	9	13,4%
11 a 20 al día	10	14,9%
Más de 20 veces al día	15	22,4%
Horas desde que se despiertan hasta fumar		
1-3	23	34,3%
4-6	10	14,9%
7-9	11	16,4%
10-12	12	17,9%
13-15	5	7,5%
16-18	1	1,5%
19-21	3	4,5%
Otros fumadores viven en su casa		
Sí	29	43,3%
No	38	56,7%
Personas que han pensado en dejar de fumar		
Sí	56	83,6%
No	11	16,4%

De los consumidores de tabaco, en el contexto de atención de salud, 64,2% (n = 43) refirió que se les había aconsejado dejar de fumar y 1 de ellos fue invitado a participar de un programa de cesación. Del total de los consumidores, solo 1 usuario refirió haber tenido una consulta por angustia en los últimos meses.

Discusión

En nuestro estudio encontramos que la prevalencia de adicción al tabaco en pacientes hospitalizados fue de 22,8%, menor al 26% reportado en Inglaterra⁵, y a 33% reportado en la ENS 2016-2017² que se refiere a población general del país. El porcentaje con alta dependencia al tabaco, definido como fumar dentro de la primera hora posterior a despertarse, es 19,4%, similar a 22,3% reportado por la ENS 2016-2017. Esta alta dependencia se refleja también en 37% de fumadores que fuma más de 10 cigarros al día. Otro punto interesante es que 43,3% convive con otro fumador dentro de su hogar. Todo sugiere que la población de pacientes hospitalizados que fuma presenta altos niveles de exposición o adicción al tabaco.

Como se mencionó previamente, la última ENS muestra una prevalencia de tabaquismo de 33% en Chile, una disminución relevante al comparar con la ENS anterior del 2008-2009⁷, (39,8%). El descenso se da principalmente en los grupos jóvenes, que se están iniciando en la adicción, muy relacionado con las políticas de salud enfocadas en la prevención en edades tempranas, más que en los mayores de 30 años. Este grupo ya tiene consolidada la adicción al tabaco y es el que requiere y se beneficia con estrategias de cesación. El 83% de fumadores que en nuestro estudio manifestó que ha pensado e intentado sin éxito el dejar de fumar, coincide a lo reportado históricamente en estudios internacionales⁸. No obstante, actualmente, en CAS no se ofrece consejería ni programas en cesación tabáquica durante la hospitalización, por lo tanto, sería una oportunidad para ofrecer alguna alternativa de tratamiento, aunque eso signifique la implementación de mayores recursos.

Publicaciones nacionales apoyan la creación de programas de cesación tabáquica en contextos hospitalarios^{9,10}, donde el instaurar una política intrahospitalaria de consejería de cesación tabáquica, definida como una intervención de más de 15 minutos, asociado a un seguimiento de más de un mes posterior al alta, ya sea por un profesional de salud o un programa de cesación, logra 37% de cesación. Menores niveles de intensidad de intervención no logran resultados estadísticamente significativos^{11,12}. La intervención realizada en forma interdisciplinaria durante la atención hospitalaria: personal administrativo, personal auxiliar de salud, enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas

y médicos, ha demostrado ser más efectiva que solamente la entregada por el grupo médico¹³, entre más profesionales entreguen consejería, más efectiva la intervención¹¹. Por último, se recomienda que la cesación tabáquica sea complementada con el uso de terapia farmacológica, principalmente el uso de terapia de reemplazo con nicotina y uso de vareniclina^{14,15}.

La baja tasa de respuesta es una de las limitaciones del estudio, a pesar de implementar una estrategia persistente de comunicación por notificaciones, esta fue de 6%, lo que es esperable en este tipo de encuestas y no afecta el carácter descriptivo de esta investigación. Se recomienda realizar estudios con una mayor y representativa población del país. Otra limitación es que se trata de un grupo principalmente de nivel socioeconómico alto dado su afiliación al sistema ISAPRE, lo que la hace no extrapolable a la población nacional hospitalizada.

En conclusión, el presente estudio deja en evidencia la necesidad de contar con programas de cesación de tabaco, desarrollar estrategias para detectar aquellos pacientes fumadores, ofrecerles consejería mientras están hospitalizados y terapia farmacológica en caso de requerirlo con seguimiento al alta.

Referencias

1. Zoorob RJ, Levine RS, Hennekens CH. Smoking Cessation and Hospitalized Patients: A Missed Opportunity to Avoid Premature Deaths. *Ochsner J* 2021; 21 (1): 10 LP-13. <http://doi.org/10.31486/toj.20.0095>.
2. MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública 2017; 1-61. Retrieved from http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
3. Bickerstaffe G. Smoking cessation for hospital inpatients. *BMJ Qual Improv Rep*. 2014; 3 (1): u204964.w2110. doi: 10.1136/bmjquality.u204964.w2110. PMID: 26732425; PMCID: PMC4645840.
4. Rigotti NA, Regan S, Levy DE, Japuntich S, Chang Y, Park ER, et al. Sustained care intervention and postdischarge smoking cessation among hospitalized adults: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014; 312 (7): 719-28. doi: 10.1001/jama.2014.9237. PMID: 25138333; PMCID: PMC4507269.
5. Hospital based smoking cessation practice | NICE. (s/f). Recuperado el 23 de noviembre de 2022, de <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/hospital-based-smoking-cessation-practice>
6. Benowitz NL, Schultz KE, Haller CA, Wu AH, Dains KM, Jacob P 3rd. Prevalence of smoking assessed biochemically in an urban public hospital: a rationale for routine cotinine screening. *Am J Epidemiol*. 2009; 170 (7): 885-91. doi:10.1093/aje/kwp215
7. MINSAL. (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. Retrieved from <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette smoking among adults-United States, 2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007; 56 (44): 1157-61. PMID: 17989644.
9. Fernández RM. Tabaquismo e Infarto agudo al Miocardio. *Rev Chil Enf Respir* 2017; 33 (3): 230-1. Retrieved from <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/783#.XL4xX-RJDs0.mendeley>
10. Stuardo TL, Bambs SC. Enfrentamiento del tabaquismo en el paciente hospitalizado. *Rev Chil Enf Respir* 2017; 33 (3): 242-5. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300242>
11. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 5 (5): CD001837. doi: 10.1002/14651858.CD001837.pub3. PMID: 22592676; PMCID: PMC4498489.
12. Bowman J, Stockings EA. Smoking cessation for hospitalised patients: intensive behavioural counselling started in hospital and continued after discharge increases quit rates; with additional benefit from adding nicotine replacement therapy. *Evid Based Nurs*. 2013; 16 (1): 21-2. doi: 10.1136/eb-2012-100890. Epub 2012 Sep 8. PMID: 22961882.
13. Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martínez E, Pascual Lledó JF, et al. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. *Arch Bronconeumol*. 2017; 53 (7): 387-94. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2016.11.004. Epub 2016 Dec 22. PMID: 28017455.
14. Thomson CC, Rigotti NA. Hospital- and clinic-based smoking cessation interventions for smokers with cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003; 45 (6): 459-79. doi: 10.1053/pcad.2003.YPCAD15. PMID: 12800128.
15. Eisenberg MJ, Windle SB, Roy N, Old W, Grondin FR, Bata I, et al; EVITA Investigators. Varenicline for Smoking Cessation in Hospitalized Patients With Acute Coronary Syndrome. *Circulation*. 2016; 133 (1): 21-30. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019634. Epub 2015 Nov 9. PMID: 26553744.