

Comparación del tabaquismo en Argentina entre el personal de salud y población general (periodo 1997 a 2012)

R. Lisanti¹, D. Gatica², J. Abal³, E. Delaballe⁴, M. Grañana⁴, L. Gonzalez⁴, G. Moreno⁴, L. Di Giorgi³

¹Jefe de Servicio de Neumonología. Hospital del Carmen, Mendoza, Argentina. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. ²Jefe de Residentes de Neumonología. Hospital del Carmen, Mendoza, Argentina. ³Residente de Neumonología. Hospital del Carmen, Mendoza, Argentina. ⁴Médico de planta de Neumonología. Hospital del Carmen, Mendoza, Argentina. Profesor de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

RESUMEN

Objetivos: realizar una evaluación comparativa de la condición de tabaquismo en el personal de planta del Hospital del Carmen (provincia de Mendoza) con encuestas nacionales de la población general (Argentina) durante un período de 15 años.

Material y métodos: estudio observacional y retrospectivo, comprendido entre 1997 y 2012. Se realizó una encuesta sobre tabaquismo en tres períodos puntuales (1997-2004-2012), fueron comparadas entre sí y a su vez con las encuestas nacionales.

Resultados: Se observó una disminución en el porcentaje de Fumadores Actuales tanto en el personal de salud como en la población general (13,5 y 17,7% respectivamente), a su vez se vio un reducción del porcentaje de extabaquistas en el personal de salud (8,3%) y la

población general (10,1%). En el personal de salud se observó un aumento del número de personas que nunca fumaron estadísticamente significativo ($p=0,0067$) del 21,8% y en la población general del 27,8%.

Conclusiones: ha generado un cambio generacional positivo observándose un aumento del número de personas que nunca fumaron, por lo tanto se deben mantener las políticas de prevención para que los cambios sean perdurables en el tiempo.

Palabras clave: Tabaquismo; Epidemiología; Personal de salud; Población; Argentina.

ABSTRACT

Goals: Perform a comparative evaluation on the smoking condition on the house staff of the Carmen Hospital (province of Mendoza) with national surveys of the general population (Argentina) during a 15-year period.

Equipment and methods: observational and retrospective study, between 1997 and 2012. A survey regarding smoking was performed in three specific periods (1997-2004-2012). They were compared with each other and also with national surveys.

Correspondencia:

Dr. David Gatica. Hospital del Carmen. Calle J.V. González 215, Godoy Cruz, C.P. 5505 Provincia de Mendoza, Argentina.
E-mail: drdavidgatica@gmail.com

Recibido: ?? de ????? de ????. Aceptado: ?? de ????? de ????.
Prev Tab. 2014; 16(1): 21-27

Results: A decrease in the percentage of Current Smokers was observed in the health care staff as well as in the general population (13.5 and 17.7, respectively). A decrease in the percentage of former smoker was also observed in the health care staff (8.3%) as well as the general population (10.1%). Among health care workers, a statistically significant increase in the number of people who never smoked was noted ($p=0.0067$), at 21.8%, and in the general population it was 27.8%.

Conclusions: a positive generation change was noted in the increase of the number of people who have never smoked, reason why the prevention policies should be maintained, so the changes will endure over time.

Keywords: Smoking; Epidemiology; Health personnel; Population; Argentina.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la causa más importante de muerte y enfermedad prevenible, transformándose en una prioridad dentro del campo de la salud pública internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2011, consideró al tabaquismo en el grupo de las enfermedades no transmisibles; las cuales constituyen unos de los más importantes problemas actuales a nivel mundial¹. El consumo de tabaco, aparte de producir gravísimas enfermedades², es factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte (cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares, infecciones de las vías respiratorias inferiores, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de tráquea, bronquios y pulmón)^{3,4}. En las últimas décadas se ha consolidado el desplazamiento de esta epidemia hacia los países de menor desarrollo económico donde las regulaciones a los productos del tabaco son débiles^{5,6}. Así, cerca de 6 millones de defunciones prematuras se producen anualmente a nivel mundial por esta causa⁵ y se estima que para el año 2030 será de más de 8 millones de víctimas⁷. Además, desde el punto de vista económico, a ninguna nación le conviene que su población fume ya que el consumo de tabaco produce perjuicios económicos para las familias y los países, por salarios que dejan de percibirse, reducción de la productividad y aumento del gasto por la asistencia sanitaria³.

Argentina, no escapa de esta lamentable enfermedad, donde el 13,6% de todas las muertes que se producen en el país pueden ser atribuidas al tabaquismo (40.591

personas fallecen cada año, además de la pérdida de 824.804 años de vida saludables)⁷⁻¹³. Este gasto producido por el consumo del tabaquismo, mortalidad y años de vida saludables perdidos entre otros, es dinero que no se invierte en bienes vitales, como alimentación, salud y educación. El tabaco ocasiona en nuestro país el 15% del gasto sanitario en salud lo cual equivale a: 2.505.527.895 €⁸.

La implementación del **Convenio Marco para el Control del Tabaco** (desarrollado por la Organización Mundial de la Salud) ha generado avances positivos, estableciendo un paquete integral de medidas efectivas para reducir de manera sustancial el consumo y evitar que esta epidemia se siga propagando¹⁴. Nuestro país es uno de los 176 países miembros del Convenio Marco; donde su implementación junto con políticas sanitarias de control del tabaquismo, leyes nacionales y provinciales antitabaco, están dando resultados positivos. Se suman a las políticas sanitarias antitabaco diversas sociedades científicas (Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, la Asociación Argentina de Tabacología y la Unión Argentina Antitabaco), universidades y los centros asistenciales. Desde que se firmó el Convenio Marco en el año 2004 y se creó el Programa Nacional de Control del Tabaco, han surgido avances a nivel legislativo, en la vigilancia epidemiológica y en el desarrollo de los tratamientos de cesación. El Programa Nacional de Control de Tabaco elaboró en 2005 la primera Guía para cesación tabáquica en todo el país¹⁵, que motivó la actualización de guías a nivel nacional y provincial. En el año 2011 se sanciona la ley nacional 26.687 (reglamentada en el 2012), que suma importantes medidas de alcance nacional a las precedentes legislaciones provinciales. Nuestra provincia (Mendoza) en el año 2001, reglamenta la ley 6.898 del programa provincial antitabaco. En el año 2012, la provincia adhiere, a la ya reglamenta, Ley nacional. Esta legislación destaca la prohibición de la publicidad, la regulación en el etiquetado con la inclusión de frases e imágenes que advierten los daños del tabaco y con una línea gratuita telefónica de atención al fumador por el Ministerio de Salud de la Nación.

Todos estos datos referidos anteriormente, dejan de ser tenidos en cuenta ante diferentes realidades momentáneas, como la recaudación de impuestos por su consumo (donde la recaudación impositiva no llega a cubrir ni la mitad de los gastos directos provocados por el cigarrillo)⁸ o en el caso de países productores por los intereses generados en la industria. Este es el caso de Argentina, país productor de tabaco, donde en el año 2007 produjo 170.000 toneladas métricas

de hoja de tabaco, de los cuales se exportó el 58%⁵. Si bien el Convenio Marco alienta a cambiar este cultivo por otros más saludables, tanto para la población como para el medio ambiente respetando las fuentes de trabajo, nuestro país es uno de los pocos de la región que aún no lo ratifica y además subsidia la producción de tabaco en determinadas regiones. Esta industria junto con factores políticos, entre otros, influirían en la demora de la ratificación del Convenio Marco.

Un dato positivo en este último tiempo, es el descenso del tabaquismo en la población general¹⁶, nosotros teorizamos que esta disminución se debe principalmente a medidas internacionales (a través del Convenio Marco) con el respaldo de legislaciones nacionales y provinciales. Es de esperar que en el personal de salud se sume un factor extra, que no posee la mayoría de la población general, y es su conocimiento en tabaquismo, los daños que ocasiona a la salud, el ser éstos un ejemplo modélico y tener un acceso más fácil al tratamiento correspondiente, entre otros. Existen estudios donde se muestra una menor prevalencia de tabaquismo en el personal de salud¹⁷. Sin embargo, en otros artículos publicados observamos que la prevalencia del tabaquismo en el personal de salud es similar o en algunos casos superiores al de la población general^{18,19}, donde esta enfermedad nos afecta de igual modo que al resto de la sociedad.

El presente estudio tiene como **objetivo** realizar una evaluación comparativa de la condición tabáquica en el personal de un Hospital perteneciente a la Provincia de Mendoza con las encuestas a nivel Nacional de Argentina (población general) durante un periodo de 15 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y retrospectivo, comprendido en el periodo 1997 al 2012, en cual se realizaron encuestas sobre tabaquismo en los años 1997, 2004 y 2012 a empleados sanitarios del Hospital del Carmen de la Provincia de Mendoza, Argentina. Posteriormente estas fueron comparadas entre sí y a su vez con encuestas Nacionales (de población general). Se comparan variables semejantes en cada periodo por medio de su porcentaje y mediante chi cuadrado de las encuestas realizadas en nuestro hospital. El Hospital del Carmen, es un efector de la Obra social de Empleados Públicos de Mendoza, que cuenta con aproximadamente 400.000 afiliados (20% de la Población de Mendoza).

El tabaquismo se definió como **fumador diario** a la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo por día durante los últimos 6 meses; **fumador actual** a la suma de los fumadores diarios más los fumadores ocasionales (no diarios); **extabaquista** al fumador que lleva más de 6 meses sin fumar y **no fumador** a la persona que nunca fumó en su vida o fumó menos de 50 cigarrillos en toda su vida. Se denomina condición de tabaquista a la suma de fumador actual y extabaquista.

RESULTADOS

ENCUESTAS DEL PERSONAL HOSPITAL DEL CARMEN (MENDOZA-ARGENTINA)

Año 1997. La población encuestada fue de 263 personas (58,3% del personal). El 63,5% presentaba la condición de tabaquista (fumador actual 40,2% y extabaquista el 23,3%). El porcentaje que nunca fumó era del 36,5%.

Año 2004. Se encuestó a 273 personas (62,4% del personal). El 66,7% presentaba la condición de tabaquista (fumador actual 36,3% y extabaquista el 30,4%). El 33,3% nunca fumó.

Año 2012. La población encuestada fue de 190 personas (47,5% del personal). El 41,7% presentaba la condición de tabaquista (fumador actual 26,7% y extabaquista el 15%). El 58,3% del personal hospitalario nunca fumó.

Comparación de las encuestas pertenecientes al Hospital del Carmen. En estos 15 años se vio una reducción del 21,8% de la condición de tabaquista (del 63,5% al 41,7%), con una reducción del 13,5% del fumador actual ($p=0,046$), una reducción del 8,3% del extabaquista ($p=0,084$) y un aumento del 21,8% en la población que nunca fumó ($p=0,0067$). En la figura 1 se muestra la evolución del tabaquismo en el personal del Hospital del Carmen, desde el año 1997 al 2012.

ENCUESTAS NACIONALES DE POBLACIÓN GENERAL (ARGENTINA)

Año 1999²⁰. Se realizó la encuesta del Estudio Nacional sobre consumo de sustancias adictivas. A cargo de la Secretaría de programación para la Prevención de la Drogadicción y lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) a 2.699 personas, dentro de ese estudio se evaluó, entre

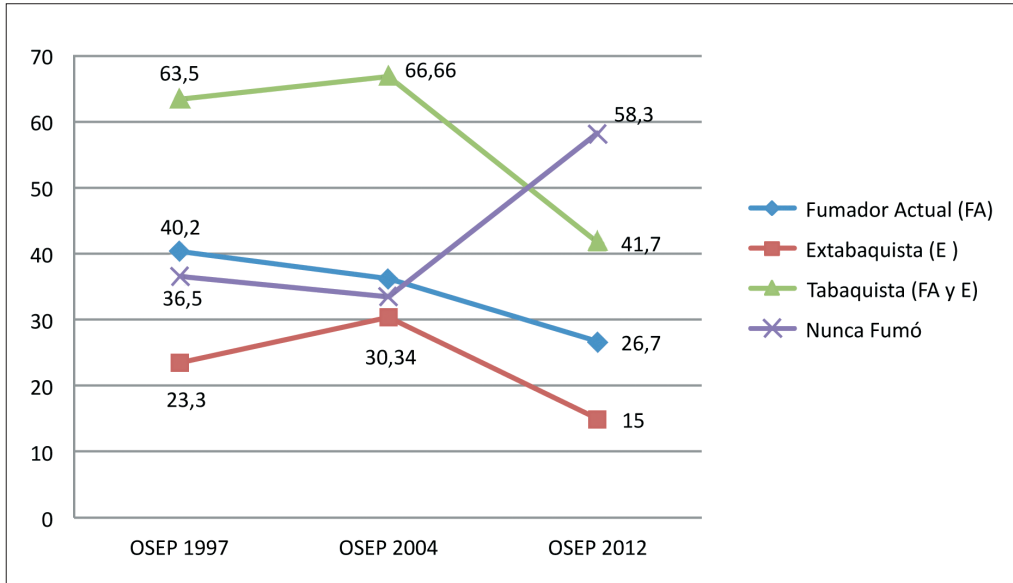


Figura 1. Evolución del tabaquismo en el Hospital del Carmen (Provincia de Mendoza) desde el año 1997 hasta el 2012, encuestas realizadas al personal hospitalario.

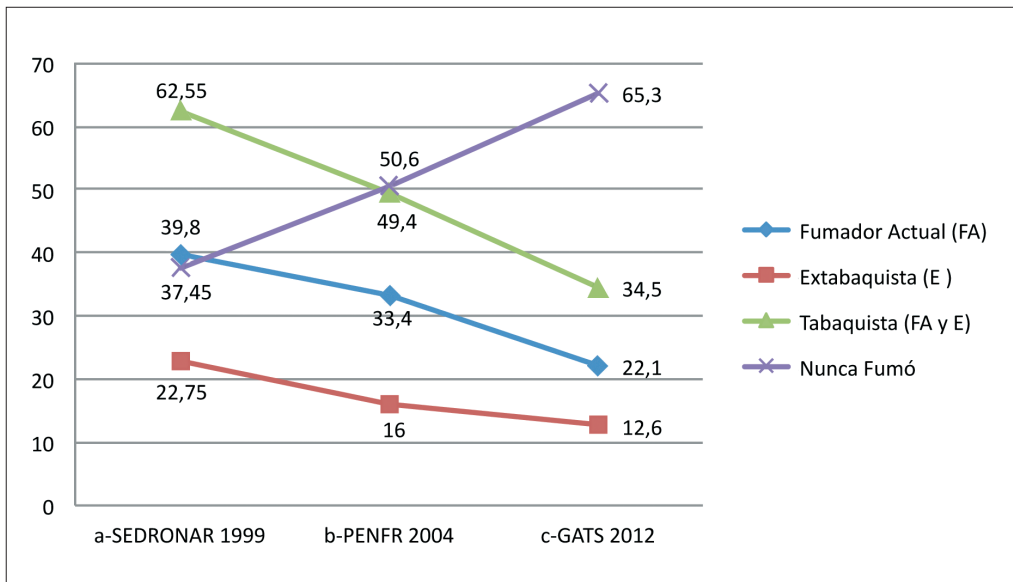


Figura 2. Evolución del tabaquismo en la población general de Argentina desde el año 1999 hasta el 2012. a-SEDRONAR (Estudio Nacional sobre consumo de sustancias adictivas. Argentina. Noviembre de 1999); b-Encuesta de tabaquismo en grandes ciudades de Argentina año 2004; c-GATS (encuesta mundial de tabaquismo año 2012).

otras variables, la condición de tabaquismo correspondía un 62,5% (fumador actual 39,8% y extabaquista el 22,7%). El porcentaje que nunca fumó era del 37,5%.

Año 2004²¹. Se desarrolló la encuesta nacional de tabaquismo en grandes ciudades de Argentina a 1.200 personas, dicha encuesta muestra la condición de tabaquismo en un 49,4% (fumador actual 33,4% y extabaquista del 16%). La población que nunca fumó era del 50,6%.

Año 2012¹⁶. Se elaboró en Argentina en base a la encuesta mundial GATS, un cuestionario a 6.645 personas. Dicho informe refiere: condición de tabaquismo del 34,5% (fumador actual 22,1% y extabaquista el 12,6%). El 65,3% de la población nunca fumó.

Comparación de las encuestas en los distintos años (Argentina). En estos 15 años se vio una reducción del 28% (del 62,5% al 34,5%) de la condición de tabaquista (Fumador actual + extabaquista). Con una reducción del 17,7% del fumador actual, una reducción del 10,1% del extabaquista y un aumento del 27,8% de la población que nunca fumó (Fig. 2).

Comparación de las encuestas entre el Hospital del Carmen y la Argentina. se observó una tendencia similar en los periodos estudiados del Hospital del Carmen en relación a las encuestas a nivel Nacional de Población General, con mayores niveles de tabaquismo en el personal hospitalario (4,6% para fumadores actuales) (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia del tabaquismo, periodo comprendido 15 años, comparación de encuestas nacionales (Argentina) y encuestas del Hospital del Carmen (OSEP).

Comparación de encuestas (Prevalencia%)				
Encuesta	Fumador Actual (FA)	Extabaquista (E)	Tabaquista (FA y E)	Nunca Fumó
OSEP 1997	40,2	23,3	63,5	36,5
OSEP 2004	36,32	30,34	66,66	33,34
OSEP 2012	26,7	15	41,7	58,3
Encuesta	Fumador Actual (FA)	Extabaquista (E)	Tabaquista (FA y E)	Nunca Fumó
A) SEDRONAR 1999	39,8	22,75	62,55	37,45
B) PENFR 2004	33,4	16	49,4	50,6
C) GATS 2012	22,1	12,6	34,5	65,3

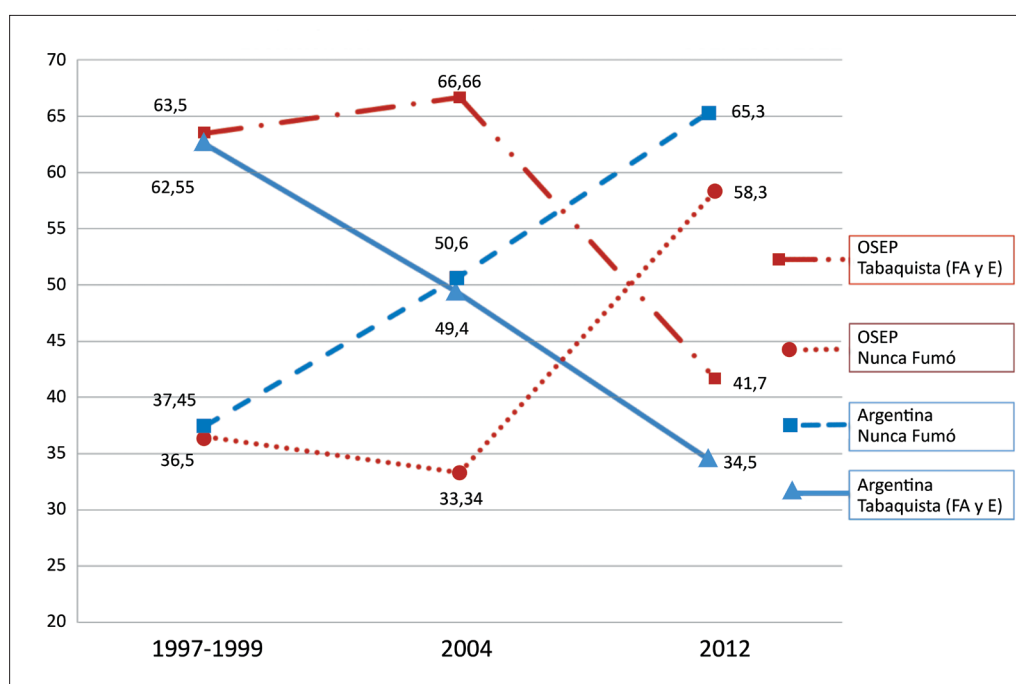


Figura 3. Comparación de la condición tabáquica (Tabaquista y nunca fumó) entre la población general de Argentina y el personal sanitario del Hospital del Carmen (OSEP).

En la figura 3 se muestran las curvas comparativas de encuestas nacionales de la población general (Argentina) y las encuestas del personal de salud del Hospital (OSEP): Tabaquista (FA+E) y Nunca Fumó en los 3 periodos estudiados (1997-99, 2004 y 2012).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para comprender las causas de los cambios en el consumo de tabaco, es importante realizar una breve descripción de lo actuado en el control del tabaquismo en Argentina y en nuestro ámbito hospitalario en los últimos 15 años. Empecemos por ver como se trabaja al respecto en nuestro Hospital, en el año 2004 se declaró como un establecimiento libre de humo de

tabaco y en conjunto se inició un programa de cesación tabáquica para todos los afiliados de la obra social, realizando campañas de difusión pública sobre el tema (destinado a prevención, protección y cesación). Comenzamos desde el año 2008 con capacitación sobre intervención mínima a personal sanitario y cesación tabáquica en pacientes internados²², donde se pudo reconocer el síndrome de abstinencia durante la internación y acceder al tratamiento correspondiente durante su estadía. Además se realizaron normas para tratamiento del tabaquismo a pacientes internados. La manera más eficaz para llevar a los profesionales sanitarios a intervenir es proporcionarles información sobre las múltiples opciones terapéuticas eficaces y garantizar que tengan un amplio apoyo institucional para utilizar estas opciones²³.

Según el documento Atlas del Tabaco el porcentaje de estudiantes de medicina que recibieron capacitación formal en como brindar orientación para la cesación del tabaquismo en Argentina fue del 5,2%. Uno de nuestros objetivos a nivel de docencia universitaria (donde nuestro Servicio de Neumonología cuenta con profesores de la Universidad Nacional de Cuyo) fue la inclusión en la currícula de medicina, de Tabaquismo desde el año 1999, un curso de manejo del tabaquismo en la Práctica Final Obligatoria, correspondiente al último año de la carrera (6° año), el cual se dicta desde el año 2003 con una carga horaria de 10 horas y un curso teórico práctico de cesación tabáquica (desde 2011) en pregrado (3^{er} año). También se dicta un curso de tabaquismo a la escuela de Enfermería desde el año 2012.

La historia del tabaquismo en el personal del Hospital del Carmen sigue una estrecha relación con la observada a nivel nacional, pero este cambio no es tan positivo como esperaríamos o desearíamos. Debido a que se observan niveles más elevados en cuanto a la condición tabáquica en el personal del Hospital en todos los años estudiados. Por ejemplo el descenso obtenido de los fumadores actuales entre el año 2004 y 2012 fue de un 9,2% en el Hospital versus un 11,3% a nivel nacional. Hecho que no debería ser así, debido a que se trabaja en un ambiente hospitalario, donde todos los empleados y los profesionales de salud deben tener una actitud modélica en cuanto al tabaquismo, donde se promueve los ambientes libre de humo, hay facilidad en el acceso al tratamiento de cesación tabáquica, mayor conocimiento de los daños producidos y el permanente contacto con pacientes afectados en sus distintas variantes por el tabaquismo. Los profesionales de la salud son fundamentales en este contexto, pueden influir positivamente como educadores sanitarios, advirtiendo a la población de las enfermedades derivadas del tabaquismo, promoviendo la aplicación de la legislación sobre consumo de tabaco en centros sanitarios y como ejemplos o modelos a seguir. En este sentido un artículo evaluó, entre otros, los motivos por los que se deja de fumar entre sanitarios y no sanitarios, demostró que existen diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales sanitarios y los que no; el concepto de: “ser un buen ejemplo en su ocupación” para dejar de fumar²⁴. El ejemplo social que el médico presta con su propia conducta (sea como no fumador o ex fumador) es decisivo para alcanzar el propósito deseado, donde los que fuman ven deteriorada su imagen no solo por su descalificación como ejemplo, sino porque sus opiniones sobre el consumo están fuertemente influenciadas por la dependencia de esta sustancia²⁵.

Por todas estas variables nosotros esperaríamos que el descenso del tabaquismo en la población general fuera precedido por un descenso en el personal de salud. En nuestro trabajo a lo largo de este periodo de 15 años no se ve esta suposición. En cuanto a los programas de cesación tabáquica sobre el personal de salud, vemos que influyen en menor orden, como para ser considerada una medida de alto impacto social, donde no se observó una diferencia estadísticamente significativo en el número de exfumadores (con una reducción del 8,3% en el grupo de extabaquista $p=0,084$) y que sea la única herramienta utilizada para generar planes a nivel macro, en contra de esta epidemia.

Estamos ante una enfermedad altamente **adictiva** donde el personal de salud tiene características similares a la población general²⁶, impresiona que no influye la educación universitaria, programas internos de cesación y el contacto diario con pacientes afectados por patologías relacionadas con el tabaquismo; viéndose similares porcentajes de tabaquismo en la población general y en nuestro personal de salud.

Desde nuestra opinión, los cambios generados a lo largo de estos 15 años se deben a las políticas internacionales, nacionales y a nivel provincial. Estas serían las que modifican las tendencias en tabaquismo más que el accionar aislado de cada institución. Los cambios reales en la comunidad son generados a través de estas políticas de **prevención**, donde influye más en nuestra sociedad el no inicio de esta adicción. Sin embargo, los tres niveles de intervención (prevención, protección y cesación) interactúan recíprocamente y no en forma unidireccional. Esto queda demostrado por el cambio generacional positivo a lo largo de estos 15 años, reflejado principalmente en el aumento de personas que nunca iniciaron la adicción al tabaquismo. Observándose en el personal de salud un aumento del número de personas que nunca fumaron estadísticamente significativo ($p=0,0067$) del 21,8% y en la población general del 27,8%. Por lo tanto se debe mantener este estímulo en prevención y que sea perdurable en el tiempo.

Tenemos entre otras, una herramienta muy importante para reducir la mortalidad y la morbilidad causada por el tabaquismo y es el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo, primer Tratado Mundial sobre Salud, que ha sido ratificado por más de 170 países. Este tratado reconoce que hay necesidad de divulgar la asistencia sanitaria al tabaquismo, desarrollar políticas sanitarias para reducir la disponibilidad, la exposición y la iniciación al tabaquismo²⁷. Sería muy beneficioso que los países que no hayan ratificado el convenio marco

lo realicen cuanto antes. Seguir insistiendo en políticas de estado perdurables en tiempo e intensidad son necesarias para ir disminuyendo esta epidemia mundial llamada tabaquismo en pro de la salud mundial.

BIBLIOGRAFÍA

- Casetta B, Videla AJ, Wurcel V, Zambón F, Almeida V, Buljubasich D, et al. Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco. Argentina Recomendaciones basadas en la evidencia científica. Versión Preliminar V2.4 Diciembre 2011.
- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2008.
- Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. 2006; 3: e442ç
- Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The Tobacco Atlas. 3rd ed. Atlanta, Georgia: American Cancer Society; 2009.
- Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Aruj P, Mazzoni A, Linetzky B, et al. Systematic review of the link between tobacco and poverty. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2011.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C, Jr., Doll R. Mortality from smoking worldwide. *Bri Med Bull*. 1996; 52: 12-21.
- Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Bardach A, Augustovski F, Caporale J, Caccavo Francisco. Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Argentina. Documento Técnico IECS N° 7. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Mayo de 2013 Disponible en: www.iecs.org.ar
- Rossi SM, Royer ME, Leguiza J, Izurzun AM. Carga global por enfermedad por tabaquismo en la Argentina. Resumen de los resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2002.
- Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton C, Romano E. The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 21: 37-49.
- Pitarque R, Perel P, Sánchez G. Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina, año 2000. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2000.
- Conte Grand M, Perel P, Pitarque R, Sánchez G. Estimación del costo económico en Argentina de la mortalidad atribuible al tabaco en adultos. Buenos Aires: Universidad del Centro de Estudios Macroeconómicos de Argentina; 2003.
- Bruni JM. Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2007.
- World Health Organization. WHO Framework Convention on Tabaco Control. 2003. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html.
- Programa Nacional de Control del Tabaco. Guía Nacional de Tratamientos de la Adicción al Tabaco. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2005.
- Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS), resumen ejecutivo. Argentina Noviembre 2012. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/GATS_FactSheetARG_FINAL.pdf
- Hussain SF, Tjeder-Burton S, Campbell IA, O' Davies. PD Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. *Thorax*. 1993; 48: 174-5.
- Plaza Valía P, Inchaurreaga Álvarez I, Terrádez Ortega M. Tabaquismo en profesionales de la salud. En: Carrión Valero F, ed. Tabaquismo. Una perspectiva desde la comunidad Valenciana. 2^a edición. Valencia: Conselleria de Sanitat, Direcció General per a la Salut Pública; 2006. p. 203-11.
- Adrianse H, Ruitter R, Van Reek J. Smoking among physicians in Europe. Proceedings of the first EMASH seminar. Luzarches (France) foundation Royaumont 1990.
- Míguez H. Consumo de sustancias psicoactivas en Argentina. *Psicoactiva*. 2000; 18: 1-17.
- Encuesta de Tabaco en Grandes Ciudades 2005, Argentina, Ministerio de Salud. Disponible en http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/encuesta_tabaquismo.pdf
- Lisanti R, Gatica D, Delaballe E, Moreno G, González L, Videla H, et al. Intervención mínima en tabaquismo a pacientes internados. Experiencia en un hospital de Mendoza. *Rev Am Med Resp*. 2011; 3: 151-5.
- Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: Guía de tratamiento del tabaquismo. Jiménez Ruiz CA, Jaén CR (Coordinadores de la traducción). Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. SEPAR. Mayo 2010.
- Santacruz Salas E. Actualización de los motivos por los que se deja de fumar. Diferencias entre sanitarios y no sanitarios. *Prev Tab*. 2013; 15: 59-73.
- Lisanti R. 2004 Año Antitabaco, tabaquismo en Argentina, algo hay que hacer. *Rev Am Med Resp*. 2004; 1: 3-5.
- Sarna L, Bialous SA, Nandy K, Malararte Antonio AL, Yang Q. Changes in smoking prevalences among health care professionals from 2003 to 2010-2011. *JAMA*. 2014; 311: 197-9.
- Hurt RD, Glynn TJ, Taylor Hays J, Kemper K, Leischow S. Tratar al tabaquismo. Una iniciativa global para una necesidad mundial. *Prev Tab*. 2013; 15: 50-2.