

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN POBLACIÓN TRABAJADORA DEL HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA

Emerson Julián Rincón Castillo¹
Cindy Vanessa Vargas²
Angie Liseth Pulido Reina³
José Leonardo Cely Andrade⁴

Fecha de Recepción: 25/07/2014

Fecha de Aceptación: 30/11/2014

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que fumador es aquella persona que diariamente, durante el último mes, ha fumado cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. En los últimos años se ha reconocido al consumo de tabaco como una de las principales causas de aumento en la morbilidad de las personas, asociándose directamente a enfermedades cardiovasculares, respiratorias, oncológicas y otras. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de tabaquismo en la población trabajadora del Hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca. *Material y método:* Estudio de carácter descriptivo de corte transversal, donde se aplicó una encuesta como instrumento evaluador de datos para la identificación de la población fumadora, dependencia donde laboran, frecuencia con que fuman y turno al que pertenecen; su aplicación de fue aproximadamente durante una semana; se encuestaron 632 personas, correspondiente al 82% de la totalidad de trabajadores del hospital. *Resultados:* Del total de la muestra 109 (17%) personas son fumadoras, de las cuales 41 personas (6.5%) corresponden al grupo de técnicos en enfermería, 8 (1,3%) al grupo de lavandería, 8 (1,3%) al grupo de médicos, 7 (1.1%) al grupo de servicios generales, 5 (0,8%) al grupo de enfermería, 15 (2.4%) a otros profesionales, 2 (0.31%) corresponden al grupo de rehabilitación. De las 632 personas encuestadas, 47 de los hombres encuestados son fumadores (43.11%) y 62 mujeres son fumadoras (56.88%). *Conclusiones:* El tabaquismo prevalece sobre el género masculino. Se encontró que la dependencia en la que hay más población fumadora es la de técnicos de enfermería, seguida por otros profesionales y médicos. Así mismo, se encontró que 41 personas fuman más de 5 cigarrillos al día.

Palabras clave: Hábito de fumar, trabajadores, Factor de riesgo

¹ Doctor en Educación. Atlantic International University. Servicio de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, Coordinador. Corporación Universitaria Iberoamericana, Docente Programa de Fisioterapia. Correo electrónico: re-emersonjulian@gmail.com

² Esp. Rehabilitación cardíaca y pulmonar. Universidad del Rosario. Servicio de Rehabilitación cardíaca del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca. Correo electrónico: vanessa.vargasr@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Universidad Manuela Beltrán. Servicio de Rehabilitación Hospital cardiovascular del niño de Cundinamarca. Correo electrónico: angelis_621@hotmail.com.

⁴ Ps. Especialista en Epidemiología MSc Salud Pública Universidad Nacional de Colombia. Director de Investigación Hospital Cardiovascular de Soacha Cundinamarca.

PREVALENCE OF SMOKING IN WORKING PEOPLE OF CARDIOVASCULAR CHILD HOSPITAL CUNDINAMARCA

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) states that smoking is a person who daily for the past month, have you smoked any amount of cigarettes, even one. In recent years it has been recognized snuff consumption as a major cause of increased morbidity of people, partnering directly, respiratory, oncology and other cardiovascular diseases. The aim of this study is to determine the prevalence of smoking in the working population of cardiovascular Hospital del Niño. *Methods:* Study descriptive cross-sectional survey which was applied as an evaluator instrument identification data of the smoking population, depending where they work, often you smoke and shift to which they belong; his application was about a week; 632 persons, corresponding to 82% of all hospital workers were surveyed. *Results:* Of the total sample, 109 (17%) people are smokers, of which 41 persons (6.5%) are the group of nursing technicians, 8 (1.3%) group laundry, 8 (1.3 %) to the group of doctors, 7 (1.1%) to the group of general services, 5 (0.8%) nursing group, 15 (2.4%) to other professionals, 2 (0.31%) correspond to the rehabilitation group. Of the 632 respondents, 47 of the men surveyed were smokers (43.11%) and 62 women are smokers (56.88%). *Conclusions:* Smoking is prevalent in the male sex. It was found that the dependence where there's smoking population is the nursing technicians, followed by other professionals and physicians. Also, it was found that 41 persons smoking more than 5 cigarettes a day.

Keywords: Smoking, Worker, Risk factors

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con las definiciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puede decir que una persona fumadora es aquella que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. (Nebot Adell, Martín Cantera, & Cabezas Peña, s.f). El hábito del tabaco es ampliamente aceptado en la sociedad, y a pesar de las campañas de educación acerca de las consecuencias funestas de este hábito, sigue siendo un problema de salud pública que se está generando desde la primera infancia, considerándose hoy día el tabaquismo una enfermedad adictiva, crónica y en algunos casos mencionado como una enfermedad pediátrica debido a que en promedio el inicio de este hábito está cerca de 12 y 17 años de edad (Medina, Peña, Cravioto, Villatoro, & Kuri, 2002). Las cifras de consumo de cigarrillo en el mundo son preocupantes, se estima que aproximadamente el 29% de

la población mundial fuma, con diferencias por sexo de 46% en los hombres y de 10% en las mujeres, sin embargo, en el género femenino está en ascenso el consumo de cigarrillo. (Rodríguez, 2010), pero no hay que referirse a cifras internacionales para detectar este problema de salud pública en nuestro país; en Colombia, mueren anualmente entre 17.000 y 20.000 personas por causas atribuibles al cigarrillo, siendo la principal causa de morbi mortalidad y años de vida saludable perdidos. (Alba, Murillo, & Becerra, 2013), (Pardo & Piñeros, 2010). El tabaquismo causa cinco millones de muertes por año en el mundo, en donde solo en las Américas se estima cerca de un millón, (Wiesner & Peñaranda, 2002). Sin embargo, la estimación real del impacto del tabaco en la mortalidad no se realiza a partir del análisis individual de los certificados de defunción, sino, que se aplican distintos métodos epidemiológicos de atribución, lo cual puede que sean más las muertes que se puedan atribuir al hábito de tabaco (Pérez, 2011).

El cigarrillo contiene aproximadamente 4.700 sustancias tóxicas, las cuales incrementa el riesgo de enfermedades endocrinas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema nervioso autónomo, enfermedades del sistema respiratorio, cáncer, entre otros. (Valmore Bermúdez, 2010). El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo de padecer diabetes mellitus en hombres y mujeres. El primer estudio en reportar esta asociación fue el realizado por Feskens, en 1989, a una cohorte de 841 hombres, en que después de 25 años de seguimiento, encontró que el riesgo de tener diabetes aumenta en 3,9 veces para los fumadores, otros estudios como los realizados por Kawakami (Honjo, Tsutsumi, Kawachi, & Kawakami, 2006), el estudio MONICA (Lindroth, Lundqvist, Lilja, & Eliasson, 2014) desarrollado en Suecia y demás estudios realizados en Japón, Finlandia, Alemania en las últimas décadas, han mostrado una fuerte asociación entre el consumo del tabaco y la diabetes mellitus (Erazo & Gormaz, 2013). Se hace necesario reconocer el hábito del cigarrillo como un fuerte factor de riesgo para la diabetes mellitus, e igualmente la diabetes mellitus como un fuerte factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. El hábito del tabaco es asociado a enfermedades cardiovasculares como infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, trombosis coronaria, se considera además como predictor independiente de insuficiencia cardíaca y es un factor trascendental de muerte súbita. (Fernández Guerrero, Muñoz Calero, Carlos, & López García-Aranda, 2010).

Actualmente se dispone de suficiente evidencia científica que relaciona el tabaco con todo tipo de procesos cancerígenos que compromete todo tipo de sistemas y órganos, en los cuales podemos encontrar en el sistema respiratorio cáncer en la cavidad oral, senos paranasales, nasofaringe, faringe, tráquea y pulmones, en el aparato digestivo en el estómago, esófago, hígado, y páncreas; a nivel de otros órganos encontramos procesos a nivel renal, en cérvix uterino, aparato urinario y se sabe que el tabaco es un factor de riesgo dominante para cánceres epiteliales (Barrueco Ferrero, Hernández Mezquita, & Torrecilla García, 2009); más allá de procesos cancerígenos a nivel epitelial, el tabaco puede también oca-

sionar sobre la piel enfermedades como psoriasis, Pustulosis palmoplantar, Enfermedades ampollares autoinmunes, y problemas a nivel de la cicatrización postquirúrgica (Just-Sarobé, 2008).

Aunque los efectos del tabaco pueden ser mínimamente conocidos por las personas del común, debido a la falta de procesos de educación a todo nivel y al apabullante comercio del cigarrillo junto con la publicidad de los distintos medios de comunicación, el personal de salud médico y paramédico conocen ampliamente los efectos del tabaco en cada uno de los sistemas y órganos es por ello que la OMS, promueve en el personal médico y paramédico el no consumo de cigarrillo (Salmeron & Santillan, 2002), sin embargo, es cada vez mayor el personal sanitario que obtiene y mantiene el hábito del tabaco mientras realiza sus estudios superiores o en su vida laboral. Por tanto, es necesario establecer la prevalencia del hábito del tabaco en población trabajadora del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca.

MÉTODO

Se realiza estudio de carácter observacional descriptivo de corte trasversal; se aplicó encuesta como instrumento evaluador de datos revisado y aprobado por el comité institucional de ética e investigación, la aplicación del instrumento se llevó a cabo en un tiempo aproximado de una semana; se encuestaron 632 personas lo cual corresponde al 82% de la totalidad de trabajadores del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca seleccionados de manera incidental. Las dependencias donde se aplicó el instrumento se describen en detalle según proporción en la tabla 1.

El instrumento utilizado fue construido por el grupo investigador y fue sometido a validación por jueces expertos encontrándose índice de concordancia adecuados para la utilización del mismo. El instrumento evaluó con preguntas categóricas las siguientes variables dentro del instrumento: dependencia, turno y género; las variables edad y cantidad de cigarrillos utilizaron medidas escalares y la variable principal hábito de fumar se evaluó en escala dicotómica sino.

Tabla 1. Caracterización de la población por dependencia, género y hábito del tabaco.

F	Género		Fuma			
	M	NO	SI	OR (IC)		
BIOMÉDICO	n	0	3	1	2	NS
	%	,0%	,5%	,2%	,3%	
CAFETERÍA	n	11	3	11	3	NS
	%	1,7%	,5%	1,7%	,5%	
COCINA	n	3	0	3	0	NS
	%	,5%	,0%	,5%	,0%	
DIRECTIVO	n	1	2	3	0	NS
	%	,2%	,3%	,5%	,0%	
ENFERMERÍA	n	46	9	50	5	NS
	%	7,3%	1,4%	7,9%	,8%	
FARMACIA	n	13	7	16	4	NS
	%	2,1%	1,1%	2,5%	,6%	
LAVANDERÍA	n	15	5	12	8	3,36 (1,27 - 8,48)
	%	2,4%	,8%	1,9%	1,3%	
MEDICINA	n	11	23	26	8	NS
	%	1,7%	3,6%	4,1%	1,3%	
OTRAS PROFESIONES	n	68	7	60	15	NS
	%	10,8%	1,1%	9,5%	2,4%	
REHABILITACIÓN	n	37	4	39	2	0,32 (0,03 - 0,83)
	%	5,9%	,6%	6,2%	,3%	
SER. ALIMENTOS	n	5	0	5	0	NS
	%	,8%	,0%	,8%	,0%	
SERVICIOS GENERALES	n	42	1	36	7	NS
	%	6,6%	,2%	5,7%	1,1%	
TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN	n	38	20	52	6	NS
	%	6,0%	3,2%	8,2%	,9%	
TÉCNICO DE ENFERMERIA	n	186	39	184	41	NS
	%	29,4%	6,2%	29,1%	6,5%	
TÉCNICOS	n	2	9	7	4	NS
	%	,3%	1,4%	1,1%	,6%	
VIGILANCIA	n	2	20	18	4	NS
	%	,3%	3,2%	2,8%	,6%	
Total	n	480	152	523	109	3,17 (1,95 - 4,66)*
	%	75,9%	24,1%	82,8%	17,2%	

Fuente: Elaboración propia (2014)

El estudio se desarrolló en 2 fases:

1. Aplicación de la encuesta se hizo convocando al personal trabajador de la institución al auditorio principal y visitando cada una de las dependencias y servicios del centro en los tres turnos laborales: mañana, tarde y noche.
2. Los resultados de la aplicación se construyó una base de datos en Excel® posterior a la depuración y ajuste de la base se realizaron análisis descriptivos para cada una de las variables; se realizó análisis de riesgo de tabaquismo según la prueba de razón de chances (OR) para las variables género y dependencia con nivel de confianza de 95%.

RESULTADOS

El total de población encuestada fueron 632 personas que corresponden al 82% del total de trabajadores del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca con un porcentaje de pérdida de cerca del 20% para lograr cubrir el total de la población trabajadora de la institución.

De acuerdo a la información recopilada por el instrumento aplicado a los trabajadores del Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, se puede concluir que de la totalidad de población fumadora, la prevalencia global es del 17.24%, el tabaquismo prevalece sobre el género masculino (44.7%), pues aunque hay menos trabajadores de género masculino, dentro de su totalidad hay más población fumadora; se encontró que en la dependencia en la que hay más población fumadora es la de técnicos en enfermería (n=41), seguida por los trabajadores de otras profesiones (n=15) y lavandería (n=8). La población con menor cantidad de fumadores es la del grupo de servicios de alimentos y cocina (n=0).

Así mismo, se logró determinar que por pertenecer al grupo de rehabilitación se tiene un 32% menos riesgo de tabaquismo, OR: 0,32 (0,03–0,83); pertenecer al grupo de lavandería tiene un riesgo tres veces mayor, OR: 3,36 (1,27–8,48). En el resto de servicios los resultados no fueron significativos para

determinación de riesgo (NS) esto, teniendo en cuenta que se trató de cubrir el censo de los trabajadores hospitalarios.

El 75.9% de la población trabajadora del hospital (n=480) corresponde al género femenino y el restante 24.05% (n=152) al género masculino.

Tabla 2. Caracterización Población Fumadora por género.

	Género			Total
		F	M	
Fuma	NO	418	105	523
	SI	62	47	109
Total		480	152	632

Fuente: Elaboración propia (2014)

Se puede establecer con claridad que el hábito del tabaquismo está más arraigado en el género masculino con un 44.7% (n=47 de 105), mientras que en el género femenino tan solo el 14.8% (n=62 de 418) manifiestan tener el hábito de fumar. Como se demuestra en la tabla 2, los hombres tienen tres veces mayor riesgo de fumar que las mujeres. OR: 3,17 (1,95 – 4,66).

Tabla 3. Frecuencia número de cigarrillos

	Fcia	%	% válido	% acumulado
Válidos	531	84,0	84,0	84,0
0A1	19	3,0	3,0	87,0
1A3	23	3,6	3,6	90,7
3A5	18	2,8	2,8	93,5
MAS DE 5	41	6,5	6,5	100,0
Total	632	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2014)

En cuanto al número de cigarrillos consumidos por día, de las 109 personas fumadoras, el 37,2% (n=41) reportaron fumar más de 5 cigarrillos diarios, y el 17,2% (n=19) refieren fumar tan solo un cigarrillo al día. En esta pregunta 9 personas no reportaron el número de cigarrillos diarios que consumían.

DISCUSIÓN

En estudio realizado en un Hospital de Cataluña – España en el año 2013, la prevalencia global del tabaquismo fue del 29.42% (Ureña, Burón, Sala Serra, Serra, Diaconu, & Macià Guilà, 2013) en comparación a nuestro estudio demostró una prevalencia global de 17.24%. En otro estudio realizado en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Colombia, la prevalencia de factores de riesgo de tipo comportamental para el tabaquismo fue de 12,5% (Díaz & Muñoz, 2007), resultado con mayor similitud a nuestro estudio. A pesar de ello, se deben implementar políticas en salud tanto a nivel nacional como local, que conlleven a la prohibición del consumo de tabaco por parte del personal sanitario en su lugar de trabajo y alrededores, al igual que el desarrollo de procesos educativos para la desestimulación de este hábito y la motivación hacia hábitos de vida saludable.

La prevalencia del tabaquismo es mayor en hombres que en mujeres, lo cual va en concordancia con la literatura revisada, siendo el personal médico y paramédico masculino los grandes consumidores de tabaco en la institución. En concordancia, el género masculino tiene mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y presencia de infartos siendo el consumo de cigarrillo, el principal factor de riesgo. De acuerdo con el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas de 2011, la prevalencia de esta conducta es de 19,5% en hombres y tan sólo de 7,4% en mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social). Al realizar el análisis de los datos del grupo de fumadores contra los no fumadores por género, se logró establecer diferencias estadísticamente significativas favorables hacia el género femenino, ya que ser de género masculino aumenta tres veces más el riesgo de ser fumador. OR: 3,17 (1,95 – 4,66) Las diferencias entre sexos y su prevalencia es interesante puesto que pueden ser explicadas por los comportamientos específicos de cada uno y teniendo algo de relación con los roles sexuales tradicionales, por ejemplo la presión social contra el tabaquismo en mujeres, lo que puede hacer más o menos fácil la aceptación de fumar en la sociedad (por ejemplo la rebeldía en los hombres es más aceptada que entre

mujeres y causa mayores tasas de tabaquismo en éstos). (Bauer, Göhlmann, & Sinning, 2006).

Se evidenció que el personal que más fuma es el personal técnico de enfermería y dentro de este grupo específico el género femenino domina. Resultados encontrados en literatura de similar metodología, demostró que el personal médico y administrativo tenía mayor prevalencia del hábito de tabaquismo, y menciona que la elevada tasa de tabaquismo entre los médicos es preocupante porque se contrapone a los principios de su formación (Gomez & Grimaldi, 1998), en otro estudio, entre los hombres, los médicos presentan una prevalencia de tabaquismo activo menor que la observada entre trabajadores de otras áreas: personal administrativo y personal técnico de distintas categorías. Las mujeres muestran en general una prevalencia menor que los hombres en todas las categorías, y las enfermeras presentan una prevalencia discretamente menor que las médicas (Salmeron, Arillo, Campuzano, López, & Laznana, 2001).

Del total de la población fumadora se encontró que las 41 personas fuman más de 5 cigarrillos diarios, por lo que es importante establecer el índice paquete/año, ya que el empleo del índice total de paquetes/año se ha impuesto en las publicaciones médicas como medida del impacto del tabaco en la enfermedad humana (Hernández, Cuñado, & Jesús, 2003). En estudio similar realizado en España, la media de cigarrillos consumidos diariamente en el centro de trabajo es de 5,46 (Rodríguez, y otros, 2004).

El abandono del tabaco se traduce en una rápida disminución del riesgo de enfermedad cardiovascular al caer bruscamente en los primeros 3 años (Gurrero, Muñoz, & García, 2010), al igual que la disminución del riesgo de enfermedades respiratorias, oncológicas, dermatológicas y otras no mencionadas anteriormente como infertilidad, disfunción eréctil, enfermedades hematológicas e infecciosas.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del estudio se podría concluir que el hecho de pertenecer al equipo de re-

habilitación se presenta como factor protector frente al tabaquismo, esto debido al conocimiento que tienen estos trabajadores del riesgo de la conducta de fumar sobre la salud.

De la misma manera se puede asumir que el menor nivel educativo es un factor predisponente para tener el hábito de fumar entre los trabajadores de la salud.

Es importante plantear investigaciones futuras que describan los constructos sociales que existen en las personas de diferente sexo para explicar cómo la pertenencia a una de las dos posibles categorías es o no factor de riesgo para tener el hábito de fumar.

REFERENCIAS

- Alba, L. H., Murillo, R., & Becerra, N. (2013). Recomendaciones para la cesación de la adicción al tabaco en Colombia. *Biomedica*, 33 (22): 2-3.
- Barrueco Ferrero, M., Hernández Mezquita, M., & Torrecilla García, M. (2009). Efectos nocivos del tabaco sobre la salud. Utilización de la patología del tabaco como factor de motivación en fumadores enfermos. En *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo* (págs. 38-43). Euromedice.
- Bauer, T., Göhlmann, S., & Sinning, M. (2006). Gender Differences in Smoking Behavior. Alemania: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor.
- Díaz, J., & Muñoz, J. (2007). Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. *Revista Salud Publica*, 9 (1):64-75.
- Erazo, M., & Gormaz, J. G. (2013). Tabaquismo y diabetes mellitus: evidencia científica e implicancias en salud pública. *Revista chilena de endocrinología y diabetes*, 6 (3): 115-123
- Fernández Guerrero, M., Muñoz Calero, B. G., Carlos, J., & López García-Aranda, V. (2010). Tabaco y corazón. Programas actuales del control del hábito. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 22 (4): 167-173.
- Gómez, R., & Grimaldi, A. (1998). Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. *Salud pública de México*, 40 (1): 1-4.
- Hernández, J. L., Cuñado, A., & Jesús, G. (2003). Conocimiento del índice total de paquetes/año como medida del hábito de fumar por parte de los clínicos de un servicio de medicina interna. *Medicina Clínica*, 121 (9): 356-9.
- Just-Sarobé M. (2008), Smoking and the skin. *Actas Dermosifiliogr*; 99: 173-184.
- Medina, M., Peña, M., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Pública de México*, 44 (1): 109-115.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014.). Recuperado el 20 de 03 de 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hombres,-m%C3%AAs-propensos-en-Colombia-a-morir-de-infarto.aspx>
- Nebot Adell M, Martín Cantera C, Cabezas Peña C. (s.f) Tabaquismo. Educación sanitaria. *Curso de Prevención en Atención Primaria*, 53- 120.
- Pardo, C., & Piñeros, M. (2010). Consumo de tabaco en cinco ciudades de Colombia, Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. *Biomédica*, 30 (4): 509-518.
- Pérez, M. (2011). Mortalidad atribuida al consumo de tabaco: algo más que una estimación. *Medicina Clínica*, 136 (3): 109-110.
- Riesco Miranda, J. A. (2007). Efectos “no respiratorios” del tabaco. *Archivos de Bronconeumología*, 43(9):477-8
- Rodríguez, E., Valderrey, J., Secades, R., Vallejo, G., Fernández, J., Jiménez, J., y otros. (2004). Consumo y actitudes sobre el tabaco entre el personal sanitario del Principado de Asturias. *Trastornos Adictivos*, 6 (4): 234-239.
- Rodríguez, M. d. (2010). Los profesionales de la salud y la prevención del control del tabaquismo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(1): 81-88.

- Salmeron, J., & Santillan, E. (2002). Tabaquismo en profesionales de la salud, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, Morelos. *Revista de salud pública de México*, 44 (s1): 67-75.
- Ureña, J., Burón, A., Sala Serra, M., Serra, C., Diaconu, A., & Macià Guilà, F. (2013). Evolución del consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de Cataluña. *Revista Española Salud Pública*, 87 (4): 407-417.
- Valmore Bermúdez, L. A. (2010). Hábito tabáquico y enfermedad cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 5 (2): 20-21.
- Wiesner, C., & Peñaranda, D. (2002). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. *Revista Colombiana de Cancerología*, 5-14.