

ORIGINAL**CARACTERÍSTICAS DEL TABAQUISMO EN EL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA SANITARIA DE GUADALAJARA****José A. Martínez Pérez (1), José M.^a Alonso Gordo (1), Javier Arribas Aguirregaviria (2), Pilar Sánchez-Seco Higuera (3), Marta Cuesta (2) y Raquel Provencio (2).**

(1) Unidad Docente de Medicina de Familia. Centro de Salud Guadalajara-Sur.

(2) Unidad Docente de Medicina de Familia. Centro de Salud de Azuqueca de Henares (Guadalajara).

(3) Centro de Salud de Horche (Guadalajara).

RESUMEN

Fundamento: El tabaquismo es uno de los problemas más importantes tanto a nivel sanitario como social. El personal sanitario constituye un colectivo fundamental en la prevención y control del tabaquismo, dado su gran valor educador y ejemplarizante en la comunidad en la que trabaja. El objetivo de este trabajo fue conocer la prevalencia y características de este hábito entre los profesionales de Atención Primaria del Área Sanitaria de Guadalajara, así como algunas de sus actitudes y conocimientos respecto a este problema.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante encuesta a todo el personal de Atención Primaria de Guadalajara (médico, de enfermería y otros profesionales). Se recogieron sus datos sociodemográficos, características del consumo de tabaco, así como conocimientos, actitudes y opiniones; los resultados se analizaron en función de la edad, sexo, profesión, medio de trabajo y tabaquismo.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 86,1%. La prevalencia de fumadores del 38,2%. (34,9% en varones y 41,2% en mujeres). Presentaban una menor prevalencia de tabaquismo los varones, médicos, solteros y residentes en medio urbano. La mayoría de los fumadores (76,9%) fumaba en el trabajo, pero no ante los usuarios. El 63,2% de estos habían intentado abandonar el hábito. La principal causa de recaída era la falta de voluntad (45,9%). El 79,7% de los ex-fumadores había abandonado el hábito por la presencia de algún síntoma o enfermedad. En relación con los conocimientos y las actitudes, fueron la profesión médica y el no tabaquismo los factores relacionados con una mejor información y menor permisividad respecto a dicho hábito. Más del 90% son partidarios de iniciar programas de intervención sobre el tabaquismo en el Área de Salud.

Conclusiones: Se observa una prevalencia importante de fumadores entre el personal sanitario de nuestra Área, existiendo una actitud positiva de los mismos frente a esta problemática.

Palabras clave: Tabaquismo. Trabajadores sanitarios. Atención Primaria. Hábitos. Actitudes. Estudio transversal. Encuesta.

ABSTRACT**Tobaccoism in Guadalajara Primary Medical Care Personnel**

Background: Tobaccoism is one of the most important social and health problems that exists. Given the role of Health Professionals as educators and their example within the community, this particular group of people are vital in preventing and controlling tobaccoism. The purpose of this study was to identify the number and type of smokers working as professional health personnel in the Guadalajara Primary Medical Care Services, as well as their attitudes and knowledge in relation to the problem.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out by means of a survey of all Guadalajara Primary Medical Care Personnel (doctors, nurses and other professionals). Data was compiled on social and demographic factors as well as the use of tobacco and awareness, attitudes and opinions; results were then analysed according to age, sex, occupation, working environment and degree of addiction.

Results: The rate of response was 86.1%. 38.2% claimed to be smokers (34.9% men and 41.2% women). Single male doctors living in urban areas showed the lowest rate of tobaccoism. The majority of smokers did so at work, however not in front of patients. 63.2% had tried to give up smoking. The main cause of failure was attributed to lack of willpower (45.9%). 79.7% of ex-smokers had given up the habit after diagnosis of a health problem or illness. With respect to awareness and attitude, it was the medical profession and not tobaccoism itself that provided the most effective information and created less permissiveness in relation to the habit. Over 90% are in favour of initiating anti-smoking programs in Health Departments.

Conclusions: A significant number of smokers in the sector was recorded, however attitudes towards the problem were positive.

Key Words: Tobaccoism. Health Care Personnel. Primary Health Care. Habits. Attitudes. Cross-sectional Study. Survey.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más importantes al que nos enfrentamos hoy en día, tanto a nivel sanitario como social, es el tabaquismo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, anualmente mueren 800.000 personas en Europa como consecuencia de su efecto y en España se calcula que provoca más de 40.000 muertes anuales¹.

No debemos olvidar que es responsable de un 30% del total de las muertes por cáncer en edades tempranas, así como del 85% de todas las muertes por cáncer pulmonar. Además, el 30% de la enfermedad coronaria es atribuible al hábito tabáquico, la cual constituye la principal causa de muerte en los países desarrollados. Es también el mayor responsable del aumento en las cifras de diversas enfermedades crónicas como bronquitis, enfisema, úlcera péptica y aterosclerosis, así como del bajo peso al nacer y sus secuelas².

Además, el tabaquismo constituye la principal causa prevenible de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados. En 1970 en un informe elaborado por la OMS, Fletcher y Horn³ afirmaban "que las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco constituyen en los países económicamente avanzados, causas tan importantes de incapacidad para el trabajo y muertes prematuras, que la lucha contra este hábito podría ser más útil para la mejora de la salud y la prolongación de la vida en estos países, que cualquier otro programa de medicina preventiva".

El personal médico y de enfermería constituyen un colectivo muy importante en la prevención y control del tabaquismo por su capacidad de influir sobre el hábito de la población. Es fácilmente comprensible que su actitud ante este problema, puede tener un gran valor educador y ejemplarizante ante la comunidad en la que trabaja⁴. Sin embargo la prevalencia del tabaquismo entre el personal sanitario de nuestro país sigue siendo

elevada⁴⁻⁹, a diferencia de otros países en los que ya se ha comprobado un importante descenso de dicho hábito en el colectivo citado¹⁰⁻¹².

Por este motivo y, dada la importancia del tema, hemos considerado oportuno efectuar un estudio, con el objetivo general de conocer la prevalencia y las características del tabaquismo en el personal de Atención Primaria (AP) del Área Sanitaria (AS) de Guadalajara y estudiar asimismo, algunas actitudes y conocimientos relacionados con este hábito. En el colectivo estudiado hemos incluido también al personal no sanitario (administrativos, técnicos y asistentes sociales), ya que también forman parte de los Equipos de Atención Primaria y puesto que en su actividad de cara a los enfermos podrían actuar como modelo social para éstos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio descriptivo transversal, obteniéndose la información mediante un cuestionario para autocumplimentación, de carácter anónimo, que se distribuyó entre noviembre de 1994 y marzo de 1995. Se remitió personalmente o por Correo a todos los Centros de Salud de la provincia (que constituye en su totalidad una única Área de Salud con unos 145.000 habitantes), así como al Servicio Normal de Urgencias. Iba destinado al total de la población sanitaria (personal médico y de enfermería, administrativos, asistentes sociales y celadores), que constaba de un total de 361 personas, de las cuales 194 eran médicos, 119 ATS/DUE y 48 pertenecían al resto de las profesiones.

El cuestionario diseñado, tras prueba piloto previa, contemplaba un total de 42 variables con respuestas cerradas en su mayor parte, que se agruparon en cinco bloques, ordenados según grado de compromiso. En el primero recogíamos datos sociodemográficos del encuestado y sus hábitos tabáquicos (si era fumador actual, fumador oca-

sional, no fumador o ex-fumador). En el segundo bloque pretendíamos averiguar las características de los fumadores y en el tercero las de los ex-fumadores. En el cuarto, indagábamos sobre conocimientos de los encuestados acerca de algunos aspectos del tabaquismo y por fin en el quinto, sobre actitudes y opiniones de los mismos en relación con este problema. (Anexo 1)

Las categorías referentes al tabaquismo se han adaptado a la clasificación usada en la Encuesta Nacional de Salud^{13,14}, quedando definidas de la siguiente manera:

Fumador habitual: Persona que en el momento de la encuesta consume diariamente cigarrillos, cigarros o pipa.

Fumador ocasional: Persona que en la actualidad no consume tabaco diariamente, aunque lo hace de modo ocasional.

No fumador: Aquel sujeto que nunca ha fumado de modo habitual.

Ex-fumador: Persona que no fuma en la actualidad, pero que antes lo hacía de forma habitual.

Se han realizado agrupaciones y comparaciones en función de la edad, sexo, profesión, medio rural (MR) o urbano (MU) (a partir de 10.000 habitantes) y tabaquismo. El análisis estadístico de los datos se efectuó mediante el test de homogeneidad (comparación de proporciones y de medias) y la prueba de la chi cuadrado. Se ha considerado nivel de significación mínimo el de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se recogieron un total de 311 cuestionarios correctamente cumplimentados, lo que representa una tasa de respuesta del 86,1%, (46,9% de varones y 53,1% de mujeres). Se detectaron un escaso número de respuestas no contestadas que no fueron consideradas en los cálculos. La edad media de la pobla-

Anexo 1

Cuestionario sobre conocimientos y actitudes

- ¿Cree que el tabaquismo pasivo puede producir cáncer?
- ¿Cree que el tabaco puede estar asociado al cáncer de vejiga?
- ¿Conoce la ley que regula el consumo de tabaco en algunos lugares?
- ¿Habitualmente suele aconsejar en la consulta contra el hábito de fumar?
- ¿Qué le parece la ley que prohíbe el consumo de tabaco en determinados lugares?
- ¿Cree que se debe ampliar o reducir esta prohibición?
- ¿Cree que se cumple esta ley por los profesionales sanitarios?
- ¿Cree que se cumple esta ley por los usuarios?
- ¿Piensa que los Centros sanitarios deberían estar libres de tabaco en todas sus dependencias?
- ¿Le parece oportuno iniciar programas de intervención sobre el tabaquismo en sanitarios?
- ¿Le parece útil iniciar técnicas de deshabituación tabáquica en los Centros de Salud?

- Preguntas con posibilidad de respuesta tricotómica: 1: Sí, totalmente, siempre. 2: No, nunca. 3: Es dudoso, en parte, a veces.
- Preguntas con posibilidad de respuesta en escala de Likert: 1: Totalmente. 2: Bastante. 3: En parte. 4: Casi nada. 5: Nada.

ción estudiada era de 37,2 años (+0,52), siendo la de los hombres 41,9 años (+0,83) y la de las mujeres 33,6 años (+0,50). En relación con el estado civil, el 24,7% eran solteros, el 70,7 % casados, y un 4,4% viudos o separados. En lo que respecta a la profesión, 165 eran médicos (53%), 98 ATS/DUE (31,5%) y el resto pertenecían a otras profesiones (15,4%). Trabajaban en el medio urbano 139 de los encuestados (44,6%) y en el medio rural 172 (55,3%).

La prevalencia global de fumadores habituales fue del 38,2%, además de un 6,4% de fumadores ocasionales. El 25,4% eran ex-fumadores y el 29,9% no habían fumado nunca. Las características de los diversos grupos formados según el hábito tabáquico, respecto a las variables edad media, sexo, profesión, estado civil y lugar de trabajo, quedan reflejadas en la tabla 1. Se puede observar que es menor el porcentaje de fumadores entre los varones, los médicos, las personas solteras y las que

Tabla 1
Distribución del hábito tabáquico por edad, sexo, profesión, estado civil y lugar de trabajo

		<i>Fumador Habitual</i>	<i>Fumador Ocasional</i>	<i>No Fumador</i>	<i>Ex-Fumador</i>
<i>Total</i>		119 (38,2%)	20 (6,4%)	93 (29,9%)	79 (25,4%)
<i>Edad</i>		37 ± 0,8 a.	34,3 ± 1,6 a	34,8 ± 0,8 a	41 ± 1 a *
<i>Sexo</i>	V	51 (34,9%)	10 (6,9%)	42 (28,8%)	43 (29,4%)
	M	68 (41,2%)	10 (6,1%)	51 (30,9%)	36 (21,8%)
<i>Profesión</i>	M	54 (32,7%)	12 (7,2%)	54 (32,7%)	45 (27,3%)
	E	43 (43,9%)*	5 (5,1%)	26 (26,5%)	24 (24,5%)
	O	22 (45,8%)*	3 (6,2%)	13 (27%)	10 (20,8%)
<i>Estado Civil</i>	S	25 (32,4%)	6 (7,8%)	34 (44,2%)*	12 (15,5%)
	C	89 (40,4%)	14 (6,4%)	54 (24,5%)	63 (28,6%)**
<i>Lugar Trabajo</i>	MU	49 (35,2%)	3 (2,2%)	47 (33,8%)	40 (28,8%)
	MR	70 (40,7%)	17 (9,9%) *	46 (26,7%)	39 (22,7%)

Significaciones según tabaquismo entre elementos de cada grupo: * p<0,01; ** p<0,05

viven en el medio urbano, en algunos casos de modo significativo. El porcentaje de fumadores por grupos de edad no ofrecía diferencias significativas, aunque sí el de ex-fumadores (34% entre los mayores de 40 años frente a 5% en menores de 30).

La cifra media de cigarrillos/día consumidos por los fumadores era de 18,2±0,84, correspondiendo a los varones, 20,7±1,23 y a las mujeres 16,3±1,09 (p<0,01). Dentro de este grupo de fumadores, el 55,1% se podían considerar grandes fumadores (20 o más cigarrillos diarios). Los rasgos de estos últimos los representamos en la tabla 2. Se comprueba que, de modo casi inverso a la prevalencia, la frecuencia de grandes fumadores es mayor entre los varones, médicos, personas casadas y trabajadores del medio urbano. El grupo de "otros trabajadores" presenta, como se puede observar, un porcentaje de fumadores elevado y con alto consumo, si bien su heterogeneidad (auxiliares de clínica, celadores, administrativos, asistentes sociales y otros técnicos) no permite sacar conclusiones de grupo profesional.

La mayoría de los fumadores (76,9%), consumía tabaco en el trabajo pero no ante

los usuarios y solo un número muy reducido (2,6%) confesaba fumar en la consulta o en lugar de la atención al público; el resto (20,5%) sólo fumaba en privado o fuera del trabajo, pero nunca en el Centro de Salud.

Con referencia a las razones para seguir fumando, la mayor parte de los fumadores (34,2%), opinaban que la razón principal por la que fumaban era debida a la dependencia física, siguiéndole, por orden de importancia, la rutina (30,2%), el stress (14,5%), los motivos sociales (4,3%) y otras causas (16,8%).

Un 63,2% de los fumadores habían intentado abandonar el hábito de fumar por lo menos en una ocasión, siendo el número medio de intentos de 3,2 veces. Entre los motivos alegados por ellos para intentar abandonar el hábito destaca el convencimiento de modo manifiesto (66,6%), y en menor frecuencia síntomas o enfermedad (17,3%). En la figura 1 se aprecian las diferencias, altamente significativas, entre los motivos alegados por los ex-fumadores frente a los todavía fumadores. Las causas de recaída eran también la falta de voluntad (45,9%), el estrés o nerviosismo (32,4%), la

Tabla 2
Distribución de grandes fumadores (>20 cig./día) por grupos

<i>Edad Media</i>		37,8 ± 1,2 años
<i>Sexo</i>	V	35 (68,6% de los fumadores)*: media = 24,7 ± 1,1 cigarrillo
	M	30 (44,1%); m = 24,5 ± 1,2 cigarrillos
<i>Profesión</i>	M	33 (61,1%); m = 24,2 ± 1,2 cigarrillos
	E	19 (44,1%); m = 23,9 ± 1,3 cigarrillos
	O	13 (59%); m = 27,5 ± 4,1 cigarrillos
<i>Estado civil</i>	S	6 (24%); m = 23,1 ± 2,4 cigarrillos
	C	52 (58,4%)*; m = 24,5 ± 0,8
<i>Lugar Trabajo</i>	MU	29 (59,1%); m = 24,6 ± 1,3 cigarrillos
	MR	35 (50%); m = 24,7 ± 1 cigarrillo

* p < 0,01 Varones (V) respecto a Mujeres (M) y Casados (C) respecto a Solteros (S).

falta de apoyo (2,7%), aumento de peso (2,7%) y otros en un 16,2%.

Respecto a los ex-fumadores, un 79,7% afirmaba que había abandonado el hábito por la presencia de algún síntoma o enfermedad (p<0,01); le seguía, por orden de frecuencia, la propia voluntad o el convencimiento (12,6%) y la influencia de la familia o amigos (2,5%) (Figura 1). El 93,6% no había utilizado método alguno para dejar

esta práctica (p<0,001) y refería que lo había hecho por propio esfuerzo, siguiéndole a gran distancia otras técnicas, como acupuntura y productos homeopáticos (3,8%), cursos de deshabituación (1,3%) y parches o chicles de nicotina (1,3%).

En lo que se refiere a conocimientos de los encuestados sobre aspectos relacionados con esta problemática, presentamos en la tabla 3 las respuestas a algunas de las pre-

Figura 1
Razones para dejar de fumar según resultado. Fumadores actuales frente a ex-fumadores (%)

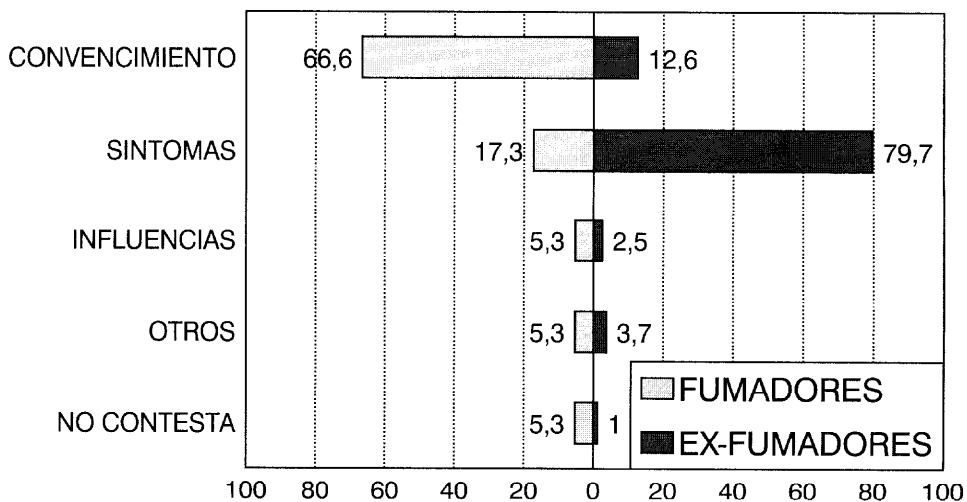


Tabla 3

Conocimiento de los encuestados sobre efectos perjudiciales del tabaco y Ley que regula su consumo

		<i>El tabaquismo pasivo puede producir cáncer</i>	<i>El tabaco está asociado a cáncer de vejiga</i>	<i>Conoce la ley sobre consumo de tabaco.</i>
<i>Fumador</i>		66 (57,3%)	66 (60,5%)	84 (71,1%)
<i>No fumador</i>		66 (72,5%)**	61 (67%)	64 (69,5%)
<i>Profesión</i>	M	107 (64,8%)	128 (77,5%)*	125 (75,7%)
	E	61 (62,2%)	56 (57,1%)	68 (69,3%)
	O	26 (54,1%)	10 (20,8%)	25 (52%)
<i>Lugar de trabajo</i>	MU	93 (66,9%)	86 (61,8%)	101 (72,6%)
	MR	102 (59,3%)	109 (63,3%)	117 (68%)

** p<0,05. * p<0,01.

guntas planteadas. Hacemos lo mismo en la tabla 4, respecto a actitudes y opiniones frente a este hábito. Debemos resaltar que, en el análisis de las respuestas referidas a estas opiniones y actitudes, son la profesión y el propio tabaquismo los factores relacionados con el tipo de respuesta, siendo más permisivos los profesionales no médicos y los fumadores.

Finalmente, en lo que se refiere al cumplimiento de la ley que regula el consumo de tabaco en determinados lugares existe diferencia de opinión: Los no fumadores piensan que se cumple la ley en menor medida que los fumadores (p<0,01), y esto tanto por los profesionales como por los usuarios (figuras 1 y 2). Ambos grupos, por

otro lado piensan que los usuarios son mejores cumplidores de la ley que los profesionales, aunque no significativamente.

DISCUSIÓN

Los datos recogidos en nuestro estudio se pueden considerar altamente representativos de la población estudiada, dada la elevada tasa de respuesta obtenida (86,1% del total posible). Aunque podemos admitir la posibilidad de ausencia de veracidad en alguna respuesta, por el grado de compromiso personal que contienen algunas preguntas, el carácter anónimo de la encuesta y la profesionalidad de los participantes nos hace su-

Tabla 4

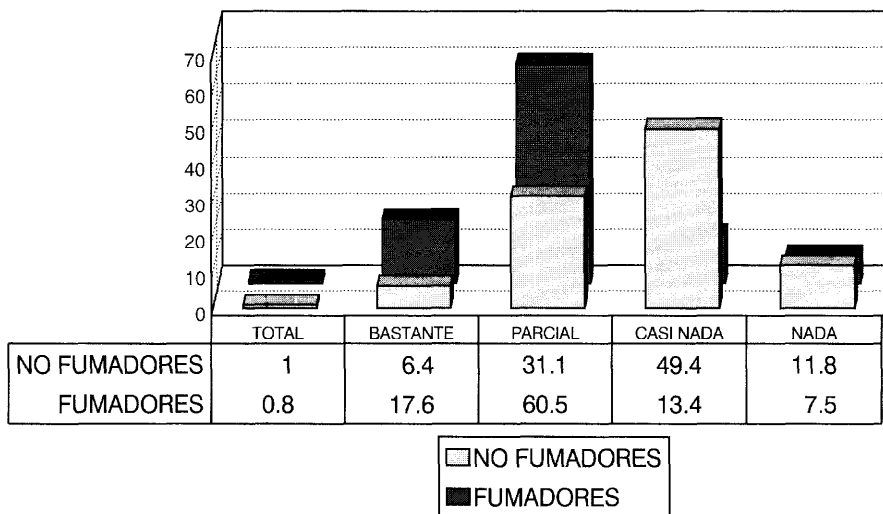
Actitud de los encuestados ante determinados aspectos de la prevención del tabaquismo

		<i>Aconseja en la consulta contra el tabaquismo</i>	<i>Desca Centros sanitarios libres de tabaco</i>	<i>Es partidario de iniciar programas de intervención</i>
<i>Fumador</i>		76 (75,2%)	56 (48,2%)	102 (88,6%)
<i>No fumador</i>		74 (91,3%)**	84 (91,3%)*	89 (95,6%)**
<i>Profesión</i>	M	145 (87,8%)**	119 (72,1%)	145 (87,8%)
	E	73 (74,4%)	62 (63,2%)	90 (91,8%)
	O	-	33 (68,7%)	40 (83,3%)
<i>Lugar de trabajo</i>	MU	90 (64,7%)	98 (70,5%)	130 (93,5%)
	MR	133 (77,3%)**	117 (68%)	146 (84,8%)

* p<0,01. ** p<0,05.

Figura 2

Opinión sobre cumplimiento de la Ley de protección del no fumador. Porcentaje de cumplimiento por los profesionales



poner una alta fiabilidad. Dado el anonimato de la encuesta es imposible controlar el sesgo de respuesta, que podría relacionarse de modo expreso con el propio factor investigado (fumadores respecto a tabaquismo); para el resto de las agrupaciones efectuadas podemos suponer que las pérdidas siguen una distribución aleatoria que no influye de modo decisivo en los resultados.

La prevalencia de tabaquismo habitual en nuestro estudio se sitúa exactamente en el mismo porcentaje de la Encuesta Nacional de Salud publicada en 1989 (38,1%); respecto al grupo de 25 a 65 años (que sería más comparable) observamos una prevalencia algo inferior, ya que era del 39,1%. Respecto a 1993, nuestra cifras son de 6,2 puntos por encima del porcentaje nacional global (32%) y 10,2 por encima del de nuestra Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (la más baja del territorio nacional)¹⁴. Las referencias con colectivos sanitarios de otras provincias sitúan a nuestra A.S. en cambio, como una de las que tiene un porcentaje de fumadores más bajo. Así se publican cifras para 1994 de 43% en Tenerife⁶ y Rioja⁷ (Tablas 5 y 6), si bien los

resultados no siempre son homologables por no contemplarse en algunas encuestas el dato de los fumadores ocasionales. Estos datos reafirman a nuestro país en cabeza del tabaquismo entre médicos, con alrededor de un 40% de fumadores¹⁷ aunque con tendencia descendente. No obstante, no conseguimos aproximarnos a las tendencias existentes en otros países como Estados Unidos en que ha descendido, entre 1975 y 1990, de un 18,8% a un 3,3%¹⁰.

Independientemente de la profesión, y al igual que otros autores^{4,7,14} encontramos un mayor porcentaje de fumadores en las mujeres (41,2% frente a 34,9%), lo cual confirma, que a pesar de que éstas se incorporaron tardíamente a este hábito, siguen una línea ascendente, mientras que el varón permanece estable. Las mujeres fuman, en cambio, un número medio de cigarrillos/día (16,39±1,09 frente a 20,74±1,23) inferior (p<0,01) al de los varones. Ligado a este dato, en función de la mayor frecuencia de profesionales de enfermería entre las mujeres, y coincidiendo también con lo observado en otros estudios^{7,8,19}, obtuvimos una mayor prevalencia de tabaquismo en la po-

Tabla 5
Prevalencia de tabaquismo diario (*) en profesionales del sistema sanitario

AUTOR/AÑO	COMUNIDAD	MEDICOS	ATS	OTROS	TOTAL
Domínguez ⁶⁾ 1994	Tenerife	41,7%	40,9%	27-61%	43%
Castañedo ¹⁵⁾ 1987	Santander	49,5%	54,5%	51,3%	53,2%
Salleras ¹⁶⁾ 1987	Cataluña	45,8%	42,4%	—	—
Nuestros datos, 1995	Guadalajara	32,7%	43,8%	45,8%	38,1%

* Salleras y nuestros datos ofrecen además un 6% aproximadamente de fumadores ocasionales; el resto de los autores parecen referirse exclusivamente a fumadores diarios, por lo que los datos de la tabla serían homologables.

blación de enfermería (43,9%) que en la de médicos (32,7%), siendo esta diferencia significativa ($p < 0,01$). Este dato nos parece importante dado el papel asumido por el personal de enfermería en la educación sanitaria y que el hábito tabáquico puede condicionar la actitud del sanitario en la aplicación del consejo (tabla 5). No debemos olvidar la triple posibilidad de actuación (sobre pacientes, colegas y sociedad-medios de comunicación) de que disponen los sanitarios en su labor educativa.

El grupo de fumadores "duros" sigue estando formado fundamentalmente por varones, de mayor edad y médicos (un 68,6% de los varones fumadores y un 61,1% de los médicos fumadores consumían 20 o más cigarrillos al día) (Tabla 2). Comparando con

la población española de 25 a 44 años¹³, hemos de resaltar que fumaban más de 20 cigarrillos/día un 38,7% de los varones y sólo un 9,7% de las mujeres, aunque las tendencias están aproximando los porcentajes¹⁴.

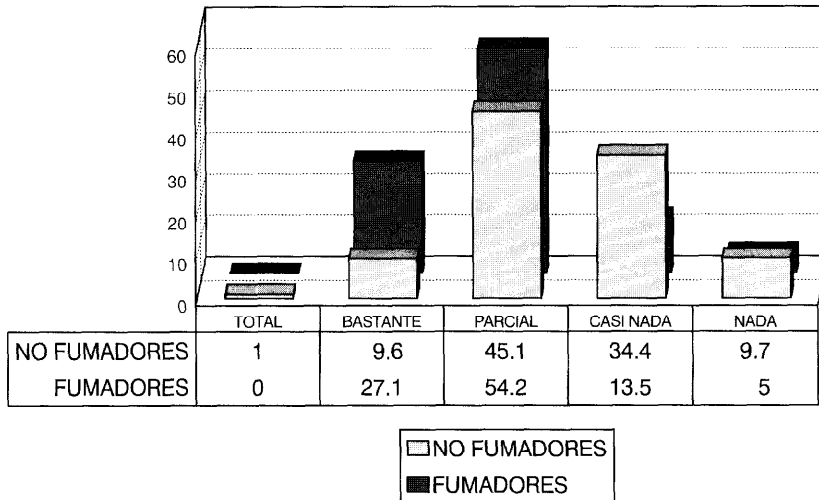
Mientras que el mayor porcentaje de no fumadores se da en edades más jóvenes, aumenta con la edad el porcentaje de ex-fumadores (aspecto lógico bajo el punto de vista secuencial), corroborando lo visto en otros trabajos^{7,13,16,20}. Esto puede influir a largo plazo en un importante descenso de la prevalencia del tabaquismo en estos profesionales por ambas razones: mayor concienciación del problema por parte de los fumadores (aparición de síntomas o miedo a las consecuencias del tabaco, etc.), y también actitud más positiva de jóvenes trabaja-

Tabla 6
Prevalencia de tabaquismo entre médicos (*)

CATEGORIA AUTOR/AÑO	FUMADORES HABITUALES	FUMADORES OCASIONALES	EXFUMADORES	NO FUMADORES
Forés 1987 ¹⁸	40	?	25	35%
Martínez S 1990 ¹⁹	45,2	8,9	20,7	25,2
Salleras 1987 ¹⁶	45,2	6	21,0	27,2
Castañedo 1987 ¹⁵	49,5	?	23,8	29,6
Sánchez A 1987 ²⁰	49,2	?	22,9	27,9
Izquierdo 1990 ⁸	54,7	?	15,6	29,7
Domínguez 1994 ⁶	41,7	?	20,6	37,4
Berraondo 1994 ⁵	32,4	12	32,0	23,6
Rubio 1994 ⁷	41,2	3,8	30,1	24,9
Nosotros 1995	32,7	7,3	27,3	32,7

Figura 3

Opinión sobre cumplimiento de la Ley de protección del no fumador. Porcentaje supuesto de cumplimiento por los pacientes



dores que acceden a un puesto de trabajo sanitario, que se supone más concienciado.

Hasta un 9,1% de los médicos y 4,2% de las enfermeras fumaban ante sus pacientes, según estudios publicados hace años ⁴; no existen en nuestro colectivo profesionales sanitarios que lo realicen, o al menos así lo afirman, aunque sí lo hacen en el Centro de Salud. Los fumadores reconocen que la dependencia física, el stress y la falta de voluntad, son las razones que mantienen ligados a los fumadores a su hábito. Y aunque nos sugieren la necesidad de desarrollar y ofertar medidas de apoyo apropiadas para abandonar la adicción, sólo un 48% apoya la decisión de conseguir centros sanitarios totalmente libres de tabaco; a pesar de que debería ser conocido que, tal y como afirma Sorensen ²¹, el no fumar en el trabajo influye positivamente en el abandono del hábito.

La mayoría de nuestros ex-fumadores (79,7%), indicaron que había abandonado el tabaquismo por la presencia de síntomas o enfermedad ($p < 0.01$) coincidiendo con los hallado por otros autores en la población general ^{22,23}; llama la atención que esto suceda

también entre sanitarios, mientras que los que lo hicieron por convencimiento no consiguieron su objetivo (Figura 1); esto explica lo difícil que resulta la lucha antibáquica, en la que muchas veces sólo se logra el abandono cuando hay un deterioro de la salud. Por su parte, la mayoría de los ex-fumadores (93,6%) no ha utilizado método alguno para dejar de fumar (lo habían hecho por propio esfuerzo), coincidiendo también en otros estudios publicados ²²; esto indica probablemente inexistencia de otras posibilidades y ayudas en años previos (y el alto papel disuasorio de los síntomas de enfermedad), más que una desconfianza en las diversas técnicas, lo que se confirma por el deseo mayoritario de que “se inicien programas de intervención y técnicas de deshabituación tabáquica en los Centros de Salud”.

No deja de ser preocupante el aparente desconocimiento de las consecuencias del tabaquismo activo o pasivo en profesionales que están obligados a ofrecer un consejo en consulta lo más convincente posible. Aproximadamente, sólo dos tercios del total de la población de sanitarios contestaban con acierto a las preguntas efectuadas (tabla 3).

Las diferencias encontradas entre fumadores y no fumadores y entre profesiones, pueden indicar tanto un distinto nivel de conocimientos, como una opinión, ya que casi como tal se puede considerar la respuesta; pero también podría translucir un acto fallido en relación con el miedo a las consecuencias del tabaquismo y la propia limitación para asumirlas.

Existía disparidad de criterios en lo que respecta al cumplimiento de la ley por parte de los profesionales sanitarios. Hemos visto que la mayoría de los fumadores opinaban que ellos mismos la cumplían totalmente o en parte (79%), mientras que los no fumadores pensaban que nada o casi nada (61,2%), siendo la peor opinión respecto al cumplimiento, la de los no fumadores respecto a sus mismo compañeros del ámbito sanitario. No es de extrañar esta mayor exculpación de los propios fumadores, que, no excepcionalmente, se autorizan a fumar en situaciones o lugares no recomendados.

Como conclusión y, a pesar de la excesiva prevalencia del tabaquismo entre los profesionales sanitarios, y de algunos defectos en conocimientos, hemos encontrado una actitud mayoritariamente positiva en otros aspectos que consideramos importantes: consejo en consulta contra el hábito tabáquico, apoyo a que los centros sanitarios estén libres de tabaco, conformidad con la iniciación de programas de intervención sobre tabaquismo en profesionales sanitarios, etc. Esto nos hace apostar por un futuro esperanzador en la lucha antitabáquica por parte de los profesionales sanitarios. Porque, una vez que ellos lo asuman, se confirmarán los resultados de un procedimiento (consejo y apoyo antitabaco), que se considera como uno de los más eficientes en salud pública²⁴.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de los centros sanitarios que han participado en el estudio y lo han hecho posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peto R, Léz AD, Boreham J, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992; 339: 1268-78.
2. Bartechi CE, McKenzie TE, Schrier RW. The human cost of tobacco (Two parts). *N Eng J Med* 1994. 330: 907-12 y 975-80.
3. Fletcher CM, Horn D. El hábito de fumar y la salud. *Crónica de la OMS*. 1970; 24: 358-285.
4. Salleras L, Pardell H, Saltó E, Martín G, Serra L, Plans P et al. Consejo antitabaco. *Med Clí (Barc)*, 1994; 102, Supl 1: 109-17.
5. Berraondo I; Antero E; Millet M et al. Consumo de tabaco entre los médicos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Aten Primaria* 1994; 14(6): 838-840.
6. Domínguez S, Marco MT, Torres A, Sáez M, Sampedro E. Hábito tabáquico en los trabajadores del sistema sanitario público de Tenerife. *Aten Primaria* 1994; 14(1): 542-546.
7. Rubio LI, Urueña A, Santamaría A, de la Hoz J, Machín P, Acitores JM. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de La Rioja. *Aten Primaria* 1994; 13(7): 373-377.
8. Izquierdo C. Actitudes y hábitos tabáquicos entre los profesionales de los centros de salud de Zaragoza. *Arch Fac Med Zaragoza* 1990; 30(1): 31-34.
9. López J. Tabaquismo entre los médicos de la Comunidad Autónoma Andaluza. *Rev Esp Cardiol* 1987; 40(Supl 1): 88.
10. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackhill R, Cameron LL, Peddicort J et al. Trends in cigarette smoking among US Physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271 (16): 1273-5.
11. Decker HM, Looman CW, Adriaanse HP, van der Maass PJ. Prevalence of smoking in physicians and medical students and the generation effect in Netherland. *Soc Sci Med* 1993; 36: 812-22.
12. Hensrudd DD, Sprafka JM. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health* 1993. 83 (3): 415-17.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989: 287.
14. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995: 48-9.
15. Castañedo JA, Salido A, Sáinz N, Torres JJ, Muñoz P, Villanueva A. et al. Prevalencia del

- consumo de tabaco entre los profesionales del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander). *Aten Primaria* 1987; 4 (Sup 1): 24-34.
16. Salleras L; Pardell H; Canela, Vaqué J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña (España). *Med Clin (Barc)* 1987; 89 (Supl 1): 6-9.
 17. Sánchez Agudo L. El tabaquismo, un problema de Salud Pública. Madrid: Luzán S.A, 1994.
 18. Forés MD, Iglesias C, Matamoros J, Naverán C. Tabaco. Encuesta sobre hábitos y actitudes de los miembros de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. *Aten Primaria* 1987; 4 (Sup 1): 10-13.
 19. Martínez JL, Casariego JR, Alonso N, Rodríguez A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario de Asturias. *Rev Esp Cardiol* 1990; 43: 219-226.
 20. Sanchez L, Calatrava J, Escudero C, García A, Marco V, Esteras A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-407.
 21. Sorensen G, Rigottí N, Rosen A, Pinney J, Pribe R. Effects of a worksite nonsmoking policy: evidence for increased cessation. *Am J Public Health* 1991; 81: 202-204.
 22. Bueno A; Ramos AM; Rodríguez, Pérez MA, Gálvez R. Hábito tabáquico de la población de la provincia de Granada. *Gac Sanit* 1993; 38 (7): 221-227.
 23. García A, Hernández I, Alvarez-Dardet C. El abandono del hábito tabáquico en España. *Med Clin (Barc)* 1991; 97: 161-165.
 24. Plans P, Navas E, Tarín A, Rodríguez N, Galí R, Gayta JL et al. Coste-efectividad de los métodos de cesación tabáquica. *Med Clín (Barc)*, 1995; 104: 49-53.