

ORIGINAL

EL TABAQUISMO EN LOS TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA SANITARIA NÚMERO 4 DEL INSALUD DE MADRID: PREVALENCIA DE CONSUMO Y ACTITUDES

Honorato Ortiz Marrón (1), José Luis Palancar de la Torre (2), Víctor Cañamares Recuenco (1), Wences Molina Ruiz (1), Carmen González de Vega (3) y Aurora Navarro Blanco (4).

- (1) Unidad de Docencia e Investigación. Área 4 de Atención Primaria del Insalud de Madrid.
 (2) Centro de Salud «Mar Báltico».
 (3) Centro de Salud Mental de Hortaleza.
 (4) Centro de Salud Mental de Barajas.

RESUMEN

Fundamento: En las sociedades industrializadas el tabaquismo es el principal problema de salud pública susceptible de prevención. Los profesionales sanitarios son el colectivo que mayor influencia podría tener en la reducción del consumo de tabaco. No obstante, su participación está determinada por sus propios hábitos y actitudes respecto al tabaco. Este trabajo describe la prevalencia de consumo de tabaco y las actitudes frente al tabaquismo entre los trabajadores de atención primaria del Área 4 del Insalud de Madrid.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, remitiéndose por correo interno a todos los profesionales sanitarios un cuestionario autoadministrado que se diseñó siguiendo los criterios de la OMS y de la Encuesta Nacional de Salud (1993).

Resultados: De los 910 trabajadores encuestados respondieron 803 (tasa de respuesta: 88%). Los fumadores representaban el 42,3% (35,3% fumadores diarios y 7% ocasionales) y la media de consumo era de 17 cigarrillos/día. El 25,9% eran ex-fumadores y el 31,7% no fumadores. Consideran que se debería prohibir fumar en los centros de salud el 95% de los no fumadores y el 85% de los fumadores ($p < 0.001$). El 11% de los fumadores lo hacen en presencia de los usuarios (10% de los médicos y 3,3% del personal de enfermería). El 58,4% de los fumadores seguiría un protocolo de ayuda para dejar fumar.

Conclusiones: Estos resultados apuntan a que entre los profesionales de atención primaria continúa existiendo una alta prevalencia de fumadores y que las actitudes son poco favorables para ser un colectivo ejemplar de cara a la población general. Es prioritario intensificar actuaciones de concienciación, de ayuda para dejar de fumar y de formación dirigidas a este colectivo.

Palabras clave: Tabaquismo. Actitudes. Atención Primaria. Prevalencia. Cuestionario. Estudio Transversal.

ABSTRACT

Tobacco addiction among Workers in Primary Care in Health Area n.º 4 of Insalud, in Madrid

Background: In developed countries, tobaccoism constitutes the main public health problem capable of prevention. Health professionals comprise the sector with the greatest power of influence in reducing smoking habits. Nevertheless, cooperation is determined by their own personal habits and attitudes to smoking. This study describes the prevalence of smoking and attitudes towards tobaccoism amongst primary medical care personnel within Area 4 of Insalud in Madrid.

Methods: Of the 910 workers surveyed, 803 responded (response rate: 88%). 42.3% were smokers (35.3% on a daily basis and 7% occasionally) and the average smoker consumed 17 cigarettes per day. 25.9% were ex-smokers and 31.7% non-smokers. 95% of non-smokers and 85% of smokers considered that smoking should be forbidden in medical centres ($p < 0.001$). 11% of smokers did so in front of patients (10% of doctors and 3.3% of nursing staff). 58.4% of smokers stated that they would participate in an assistance scheme designed to help them give up the habit.

Conclusions: Results indicate that there still exists a large percentage of primary medical care personnel that smoke and that attitudes are not those that would be expected from a group of people seen as an example by others. Priority must be given to intensifying awareness, assisting people to give up smoking and to training courses.

Key words: Tobaccoism. Attitudes. Primary Medical Care Personnel. Prevalence. Survey. Transversal Study.

Correspondencia:
 Honorato Ortiz Marrón.
 Unidad de Docencia e Investigación.
 Centro de Salud Dr. Cirajas, 3.ª planta.
 C/ Dr. Cirajas, 20.
 28017 Madrid.
 Fax: 322 15 20.

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe un acuerdo general en cuanto a que el consumo de tabaco es la

primera causa de muerte prematura y evitable en las sociedades industrializadas, siendo el principal problema de salud pública susceptible de prevención¹⁻⁴. De hecho, sigue tomando consistencia la afirmación de los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que los programas de actuación sobre el tabaquismo podrían ser más beneficiosos para mejorar la salud y prolongar la vida que la implantación y desarrollo de cualquier otro programa preventivo⁵⁻⁷.

Se estima que el hábito tabáquico es el responsable de alrededor del 12% del total de las defunciones ocurridas en España, lo que supone aproximadamente 48.400 fallecimientos cada año, hecho de gran trascendencia si tenemos en cuenta que más de la tercera parte de la población española fuma^{8,9}.

En este contexto, la mayoría de los países desarrollados han puesto en marcha planes de lucha antitabáquica y en todos ellos se hace referencia a la importante función de los profesionales sanitarios de atención primaria (AP) como el colectivo que mayor influencia podría tener en la reducción del consumo de tabaco en la población general^{5,10}. La experiencia de los últimos años evidencia claramente que el consejo antitabaco realizado en el marco de la práctica asistencial, puede ser un instrumento útil en la disminución de la prevalencia del hábito de fumar^{11,12}. Sin embargo, no hay que olvidar que el compromiso y la participación activa de los profesionales sanitarios están determinados por sus propios hábitos y actitudes respecto al tabaco.

En España aún existe una alta prevalencia de fumadores entre los profesionales sanitarios¹³⁻¹⁴. Así en los denominados "colectivos ejemplares" (sanitarios y maestros), España está a la cabeza de los países de la Comunidad Europea en porcentaje de médicos fumadores, situación que contrasta con la de otros países (Australia, Estados Unidos, Gran Bretaña), donde los profesionales sanitarios hace tiempo que tomaron

conciencia del problema y han dejado de fumar, hasta bajar a porcentajes de consumidores del 10% entre los médicos¹⁵.

En el Área 4 del Instituto Nacional de la Salud (Insalud) de Madrid (526.187 habitantes), se inició en 1994 un programa de deshabituación tabáquica dirigido a los profesionales de los centros de AP. Por este motivo se realizó este estudio descriptivo, que tiene como objetivo analizar la prevalencia de consumo de tabaco en los trabajadores de AP y sus actitudes frente al tabaquismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población de estudio fueron los 910 trabajadores del Área, incluyendo a médicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, administrativos y celadores. Esta población fue definida a través de listados exhaustivos proporcionados por el departamento de personal existentes a 30 de febrero de 1994.

El trabajo de campo se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 1994. Se utilizó un cuestionario para autocumplimentación de respuestas cerradas, que fue enviado por correo interno a los encuestados y recogido en sobre cerrado por la persona responsable del centro, quien se encargó también de fomentar y controlar el nivel de respuesta.

La encuesta constaba de veinte preguntas agrupadas en tres secciones: datos personales, hábitos de consumo de tabaco y actitudes frente al tabaco. Los criterios sobre hábito tabáquico se tomaron de la Encuesta Nacional de Salud de 1993⁹: "*Fumador habitual*": persona que en la actualidad fuma a diario. "*Fumador ocasional*": persona que en la actualidad fuma, pero no diariamente. "*Ex-fumador*": persona que no fuma, pero que ha fumado alguna vez a diario. "*No fumador*": persona que nunca ha fumado.

En los fumadores también se recogió información de las variables número de ciga-

rrillos/día y número de intentos de abandono del hábito de fumar. En los ex-fumadores se preguntó sobre el tiempo que llevaban sin fumar, medido en años y los principales motivos por los que dejó de fumar.

Teniendo en cuenta que la edad es una de las variables determinantes en el hábito tabáquico, se ha realizado un ajuste de tasas por el método directo para comparar la tasa de prevalencia y la proporción de abandono según la variable profesión. Como población estándar se utilizó el conjunto de la población estudiada y la población de fumadores y ex-fumadores de ambos sexos. Se han calculado los intervalos de confianza (IC 95%) de las tasas crudas y de las tasas estandarizadas¹⁶.

La proporción de abandono (PA) o Quit Ratio (QR) se ha calculado como el cociente entre los ex-fumadores y la suma de ex-fumadores y fumadores diarios:

$$\text{PA o QR: } \frac{\text{N.º Ex-fumadores}}{\text{N.º Ex-fumadores} + \text{N.º Fumadores diarios}} \times 100$$

El análisis estadístico de los resultados se procesó con los paquetes estadísticos EPI-INFO y SPSS/Pc+. Para valorar la significación estadística de las diferencias de las medias y de proporciones se utilizó la t de Student y la χ^2 de Pearson. Para valorar la tendencia lineal entre proporciones se usó la χ^2 de tendencia.

RESULTADOS

Del total de cuestionarios enviados se recibieron respondidos 803 (tasa de respuesta global del 88,24%). La tasa de respuesta en médicos, personal de enfermería y el resto del personal fue de 87,3%, 80,1% y 98,2% respectivamente. La media global de edad de los encuestados era de 40 años (DE=10,9) y el 67,6% eran mujeres. En relación a la profesión el 38,3% eran médicos, el 27,6% personal de enfermería y el 34,1 otros profesionales.

Declararon ser fumadores actuales el 42,3% de los encuestados, (35,3% fumaban diariamente y el 7% lo hacía de forma ocasional). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas por sexo (tabla 1). El número medio de cigarrillos/día entre los fumadores diarios fue de 17,2 (20 en hombres y 15,6 en mujeres ($p < 0,05$)).

Mientras que en los hombres la proporción de fumadores habituales es similar en todos los grupos de edad ($p=0,9$), en las mujeres la mayor prevalencia se concentra en las edades jóvenes y va disminuyendo según aumenta la edad ($p < 0,001$).

Al comparar entre hombres y mujeres, no se observan diferencias estadísticamente significativas por grupos de edad, excepto a partir de los 50 años donde hay un mayor porcentaje de hombres que fuman diariamente ($p < 0,01$) (Tabla 2).

Tabla 1
Prevalencia del hábito tabáquico por sexo en trabajadores de atención primaria

Hábito Tabáquico	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	n	%	n	%	n	%
Fumador diario	94	36,4	188	34,9	282	35,4
Fumador ocasional	19	7,4	37	6,8	56	7,0
Ex fumador	74	28,7	132	24,5	206	25,9
No fumador	71	28,7	182	33,8	253	31,7
Total	258	100	539	100	797	100

Missing value: 6

Tabla 2
Prevalencia (%) de fumadores diarios por grupos de edad y sexo en trabajadores de atención primaria

Edad	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	n	%	n	%	n	%
20-29	5	33,3	43	41,0	48	40,0
30-39	31	38,3	92	40,5	123	39,0
40-49	18	33,3	36	29,8	54	30,9
50 y más años	39	37,9	8	13,6	47	29,0
Total	93	36,7	179	34,6	272	35,6

Por profesión, eliminando el efecto de la edad, no se detectan diferencias significativas en la prevalencia de fumadores (Tabla 3).

Globalmente, la proporción de abandono es similar en hombres y mujeres (43,6 y 41,1% respectivamente). En los hombres la mayor tasa de abandono se observa en las edades de 40-49 años y en las mujeres aumenta con la edad (tabla 4). Al comparar las tasas de abandono entre médicos, enfer-

meras y resto de personal no se observan diferencias (Tabla 5).

Entre los fumadores diarios, el 47% no había realizado ningún intento "serio" para dejar de fumar, el 21,4% había intentado dejar de fumar en una ocasión y el 18,3% en dos.

El 34% de los ex-fumadores dejaron el hábito hacía menos de 2 años. Ante la pregunta de cuales fueron los dos principales motivos por los que se dejó de fumar, el

Tabla 3
Prevalencias crudas (Pc) y estandarizadas (Pe) de fumadores diarios según profesión

Profesión	Hombres				Mujeres			
	Pc(%)*	(IC95%)	Pe(%)**	(IC95%)	Pc(%)*	(IC95%)	Pe(%)**	(IC95%)
Médicos	34,2	(27 a 42)	29,3	(21 a 37)	28,9	(21 a 37)	27,1	(16 a 38)
Per. enfermería	49,0	(35 a 63)	51,9	(27 a 77)	33,9	(50 a 54)	33,9	(25 a 43)
Resto personal	34,0	(21 a 49)	35,9	(16 a 55)	35,3	(34 a 37)	35,6	(27 a 44)

* Pc: Prevalencia cruda.

** Pe: Prevalencia estandarizada.

Población standard utilizada: Distribución por grupos de edad de ambos sexos del conjunto de la población estandarizada.

Tabla 4
Proporción de abandono del hábito tabáquico por edad y sexo en profesionales de atención primaria

Edad	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	n	%	n	%	n	%
20-29	1	16,7	14	24,6	15	23,8
30-39	17	35,4	58	38,7	75	37,9
40-49	19	51,4	41	53,2	60	52,6
50 y más años	35	47,3	12	60,0	47	50,0
Total	72	43,6	125	41,2	197	42,0

Tabla 5
Proporciones de abandono crudas (PAc) y estandarizadas (PAe) según la profesión

Profesión	Hombres				Mujeres			
	Pac(%)*	(IC95%)	PAe(%)**	(IC95%)	Pac(%)*	(IC95%)	PAe(%)**	(IC95%)
Médicos	42,2	(32 a 53)	36,3	(24 a 48)	50,0	(39 a 61)	49,8	(30 a 70)
Per. enfermería	42,9	(28 a 59)	51,9	(16 a 61)	44,9	(35 a 55)	46,4	(31 a 62)
Resto personal	46,7	(29 a 65)	35,9	(13 a 59)	31,6	(23 a 41)	37,3	(22 a 52)

* PAc: Proporción de abandono cruda.
 ** PAe: Proporción de abandono estandarizada.
 Población standard utilizada: Distribución por grupos de edad del conjunto de fumadores y ex-fumadores.

53% respondió que por motivos de salud, el 35% por ser ejemplo para otras personas y el 23% por sentirse dependiente.

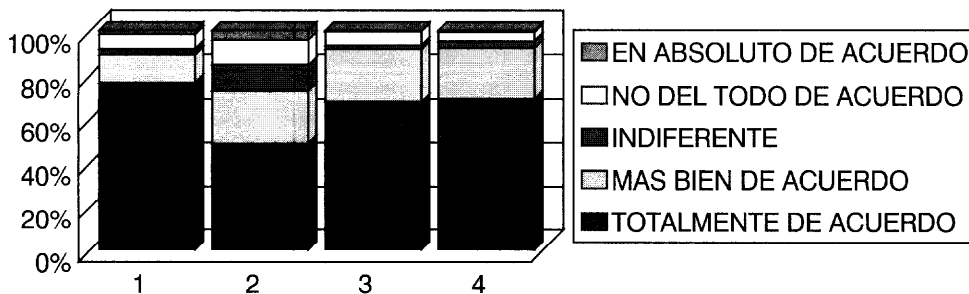
Del total de encuestados, el 88,5% estuvieron de acuerdo con la prohibición de fumar en el centro de trabajo, detectándose diferencias estadísticamente significativas entre fumadores (85%) y no fumadores (95%), ($p < 0,001$); un 73% estuvieron de acuerdo en la función ejemplar de los trabajadores y un 95% consideraron el tabaco como un problema de salud importante o muy importante, siendo mayor el grado de sensibilización entre los no fumadores y los ex-fumadores que entre los fumadores ($p < 0,001$). En ningún apartado se detectaron diferencias según la profesión. El 92% de los encuestados consideraron que el

abandono del tabaco evitaría gran número de muertes y mejoraría la calidad de vida (Figura 1).

De los que se declararon fumadores habituales el 11% fuma en presencia de sus pacientes (consultas, pasillos, salas de espera, etc), concretamente el 10% de los médicos y el 3,3% del personal de enfermería. El 10% de los fumadores opinaron que el hábito de fumar no puede ser tratado y el 70% propuso recibir formación específica para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar.

A la pregunta de si estarían interesados en seguir un programa de deshabituación tabáquica el 58,4 % de los fumadores respondieron afirmativamente.

Figura 1
Actitudes frente al consumo de tabaco entre los profesionales de atención primaria



- 1) ¿Está ud. de acuerdo con la prohibición de fumar en los centros sanitarios?
- 2) ¿Cree ud. que el ejemplo que dan los trabajadores de un centro sanitario respecto al tabaco influye sobre las personas fumadoras?
- 3) ¿Considera que el abandono del tabaco evitaría un gran número de muertes y enfermedades?
- 4) ¿Considera que el abandono del tabaco mejoraría la calidad de vida?

DISCUSIÓN

A pesar de que la población de estudio no es una muestra representativa de los profesionales sanitarios madrileños, ya que se refiere a los trabajadores del Área 4 del Insalud de Madrid, nos ha parecido relevante la información aportada por este estudio, si tenemos en cuenta que las variables más determinantes del hábito tabáquico, como son la edad, el sexo y el nivel de formación se distribuyen de forma parecida, podemos esperar que el hábito y las actitudes frente al tabaco no varíen de forma importante entre diferentes colectivos de trabajadores de AP en el resto de la Comunidad Autónoma.

La gran mayoría de los estudios publicados en España sobre consumo de tabaco en personal sanitario se centran en los profesionales médicos del ámbito hospitalario. Si consideramos que los profesionales que están más cercanos a la comunidad son los que mejor pueden abordar la problemática del tabaquismo, nuestro estudio pretende aportar una perspectiva desde el nivel de la AP y entre los diferentes niveles de profesionales. Además, si tenemos en cuenta la escasa disponibilidad de datos en este ámbito, este trabajo puede contribuir como referencia para estimar las tendencias de los hábitos y actitudes frente al tabaquismo entre los trabajadores de la AP.

Aunque pensamos que el porcentaje de respuesta obtenido ha sido satisfactorio y no muy diferente entre los colectivos profesionales, hay que considerar el posible sesgo de las no respuestas. Es decir, podría ser que los trabajadores de la AP que no quisieron participar en el estudio por un efecto de rechazo a colaborar, fuesen los fumadores más habituales, los grandes fumadores y, por lo tanto, los que tendrían actitudes profesionales más negativas frente al tabaquismo. Teniendo en cuenta estas limitaciones podemos afirmar que entre los trabajadores de la atención primaria existe una prevalencia importante de fumadores actuales, de los cuales el 35% son fuma-

dores habituales y el 7% fuman de manera ocasional. Por otra parte, la variable que más determina la actitud frente al tabaquismo es la de ser o no ser fumador.

Si queremos contextualizar el tema es necesario señalar que en nuestro país el hábito de fumar está todavía muy presente y tiene gran aceptación en la vida social y profesional¹⁵. Para comparar la prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores de AP y la población general, se ha utilizado la fracción muestral correspondiente a la Comunidad de Madrid de la Encuesta Nacional de Salud de 1993, para las edades de 20 a 69 años. (1603 individuos). La prevalencia global de fumadores habituales es similar entre los profesionales de AP y la población general (35% frente a 37,7%). Por sexo, entre los médicos los hombres tienen una tasa de prevalencia de fumadores diarios menor que entre los hombres de la población general (34,2% frente al 49,5%), y las mujeres médicas fuman en similar proporción a las mujeres de la población general (28,9% frente a 27,1%).

En nuestro estudio, entre los médicos parece existir una prevalencia menor de fumadores habituales que en el resto de los profesionales, en el sentido de que tanto las mujeres médicas (Pe:27,1%) como los hombres médicos (Pe:29,3%) presentan prevalencias estandarizadas (Pe) más bajas. Obviando las posibles diferencias metodológicas, los resultados puntuales de nuestro estudio son coherentes con la tendencia descendente de consumo de tabaco entre los médicos que observan la mayoría de los estudios publicados. Fenómeno muy interesante, ya que puede ser reflejo tardío de lo que en otros países de nuestro entorno se inició en décadas anteriores y donde en la actualidad los médicos fuman en torno al 10%^{14,19-22}. Este hecho toma más consistencia si tenemos en cuenta las altas tasas de abandono observadas.

Los datos disponibles en lo que respecta al consumo de tabaco en el personal de en-

fermería son muy variables. A diferencia de otros estudios que han detectado una mayor prevalencia de fumadores entre el personal de enfermería respecto a los médicos, en nuestro estudio, posiblemente debido a la escasez de efectivos, no se detectaron diferencias significativas ni en relación al sexo ni con otros colectivos. Es preocupante que los profesionales de enfermería continúen fumando en un porcentaje tan alto si tenemos en cuenta que una de sus principales funciones es la educación para la salud^{19,20}. Para poder hacer una valoración más precisa sería necesario disponer de mayor información de este colectivo respecto a sus hábitos y actitudes frente al tabaquismo.

Al hacer una valoración de las actitudes, podemos considerar que hay un alto grado de sensibilización. Esta actitud se relaciona no tanto con la variable profesión sino con que el trabajador consume o no tabaco. Se comprueba que aún no ha tenido lugar un gran cambio de actitud para dejar de fumar y para crear un medio laboral favorable, de aquí que sea difícil que el consejo y la ayuda para dejar de fumar a los pacientes se incorpore en la práctica diaria de los médicos y del personal de enfermería. Como ya se ha descrito en otros estudios^{23,24} existe un clima "disonante" entre los profesionales sanitarios de atención primaria, de tal forma que aún siendo conscientes de las repercusiones individuales y colectivas que tiene el tabaquismo y de que existen determinados instrumentos y técnicas para su prevención y abandono, no tienen una participación activa y comprometida. En este sentido parece señalar el hecho de que en 1993 en el Área Sanitaria 4 de Madrid, en el 37% de las historias clínicas no constaba información sobre el hábito tabáquico²⁵.

Como conclusión y teniendo en cuenta que aproximadamente uno de cada tres trabajadores de AP fuma diariamente y que la gran mayoría manifiestan actitudes positivas frente a la prevención del tabaquismo, aunque no de compromiso, es necesario y urgente fomentar la motivación contra el ta-

baquismo, ofrecer ayuda a los profesionales sanitarios que quieran dejar de fumar y facilitar formación y materiales de apoyo para realizar el consejo antitabaco a la población general en los centros de AP.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en la lucha antitabáquica. Consecuencias del tabaquismo para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1979. Informe técnico nº 636.
2. United States Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking. Twenty-five years of progress of the Surgeon General. Atlanta: Center for Diseases Control; 1989. Publication Nº 89-8411.
3. Pardell H. El tabaquismo. Epidemia de nuestro tiempo. Med Clin (Barc) 1985; 85: 539-541.
4. Council of Scientific Affairs. The worldwide smoking epidemic. JAMA 1990; 263: 3312-3318.
5. Organización Mundial de la Salud. Los objetivos de la salud para todos en el año 2000. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
6. Bartecchi et al. The human costs of tobacco use (in two parts). N Engl J Med 1994; 330(13): 907-912; 330(14): 975-980.
7. Banegas et al. Proyección del impacto del hábito tabáquico sobre la salud de la población española y de los beneficios potenciales de su control. Med Clin (Barc) 1993. 101: 644-649.
8. González Enríquez J, Rodríguez Artalejo F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. Med Clí (Barc) 1989;92:15-18.
9. Arévalo Sánchez R, et al. Encuesta Nacional de Salud 1993. Rev San Hig Pública 1994; 68: 121-178.
10. Salvador Llivina T. Función de los profesionales de la salud en la reducción de la actual prevalencia de tabaquismo en España. Común Droga 1986; 2: 23-39.
11. United States Preventive Service Task Force. Guide to clinical preventive services. An assessment of the effectiveness of 169 interventions. Baltimore: William and Wilkins, 1989.
12. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de Salud. Madrid: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1994.

13. Organización Mundial de la Salud. Actitudes y conductas sobre el hábito de fumar de los profesionales sanitarios. *Rev San Hig Publica* 1985; 59: 206-212.
14. Sánchez L, Calatrava JM, Escudero C, García A, Marco V, Esteras A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clín (Barc)* 1988; 90: 404-407.
15. Comunidad Europea. El tabaquismo en la Comunidad Europea. Resultados de encuestas sobre la magnitud del tabaquismo en la Comunidad Europea: población general, médicos de medicina general y profesores. Documento de trabajo de los Servicios de la Comunidad Europea. Bruselas: Comunidad Europea, 1989.
16. Rue M, Borrel C. Los métodos de estandarización de tasas. En Alvarez-Dardet C, Porta Serra M. *Rev Salud Pública* 1993. 3:263-295.
17. Novotny TE. Tobacco Use, en *Chronic Disease Epidemiology and Control*. Washington: American Public Health Association, 1993: 199-220.
18. Consejería de Salud. El consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid. *Bol Epidemiol Comunidad Madrid* 1994. 3: 233-243.
19. Domínguez Coello S, et al. Hábitos tabáquicos en los trabajadores del sistema sanitario público de Tenerife. *Aten Primaria* 1994;14:542-546.
20. Corral C. Hábitos y actitudes con respecto al tabaco entre el personal de atención primaria del Área 9. *Rev Aten Primaria Salud. Área 9* 1992.
21. Salleras L, Pardell H, Carrela V, Vaqué J, Plaus P. Actividades y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña. *Med Clín* 1987;89 supl 1:6-9.
22. Sampedro Martínez E, et al. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de Atención Primaria de Guipúzcoa. *Aten Primaria* 1994;14:1073-1076.
23. Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. *Med Clin North Am* 1992; 76:477-494.
24. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Seguretat Social de Catalunya. Encuesta sobre drogodependencias, 1990. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Seguretat Social de Catalunya, 1990.
25. Chocrón Levy, et al. Programa del adulto. Área 4 del Insalud, *Aten Primaria Madrid* 1994.