

---

---

## TRABAJOS ORIGINALES

---

---

### *TABAQUISMO Y SUS CARACTERÍSTICAS EN TRABAJADORES DE LA SALUD*

*Patricia Varona Pérez,<sup>1</sup> Nyuris Fernández Larrea,<sup>2</sup> Mariano Bonet Gorbea,<sup>3</sup> René Guillermo García Roche,<sup>4</sup> Ana María Ibarra Salas<sup>5</sup> y María Chang de la Rosa<sup>6</sup>*

**RESUMEN:** Los médicos y otros profesionales de la salud constituyen importantes fuentes de influencia para lograr cambios positivos de los niveles de tabaquismo en la comunidad. Se presentan los resultados de un estudio transversal en 221 trabajadores de la salud, del municipio Centro Habana. Su objetivo determinar en ellos la prevalencia del tabaquismo y sus características, cómo percibían el riesgo de fumar, e identificar propuestas para reducir la frecuencia de fumadores y el consumo de cigarrillos. Se aplicaron técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación (grupos focales). El cuestionario incluyó variables sociodemográficas, variables relacionadas con el consumo, y variables relacionadas con la percepción del riesgo de fumar. En lo cualitativo, se exploraron propuestas para reducir esta conducta. El 32 % de los médicos y el 46 % de las enfermeras fumaban en el momento de la encuesta. Los médicos aportaron más fumadores moderados y severos, y se sintieron menos limitados a fumar en sus centros de trabajo que las enfermeras. El 17 % de ellos y el 20 % de las enfermeras aceptó que fumar le representó más beneficios que daños. En ambos grupos se evidenció una percepción distorsionada del riesgo de fumar. Entre las propuestas hechas por los propios trabajadores, que deberán tenerse en cuenta al implementar proyectos de intervención, se encontraron: fortalecer en la atención primaria los servicios de cesación para fumadores, hacer cumplir en los centros de salud las regulaciones para fumar, aplicar sanciones a los violadores de lo reglamentado y divulgar de manera sistemática la importancia de la función modélica de los médicos y enfermeras, como importantes agentes de cambios en la sociedad.

Descriptores DeCS: **TABAQUISMO; PERSONAL DE SALUD.**

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigadora Agregada. Profesora Instructora Facultad "Calixto García".

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología. Aspirante a Investigador.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigador Auxiliar.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Bioestadística.

<sup>5</sup> Licenciada en Sociología. Máster en Salud Pública.

<sup>6</sup> Licenciada en Sociología.

En las últimas décadas, múltiples investigaciones han probado fehacientemente la asociación entre tabaquismo y salud en sentido negativo. Se estima que 7 de cada 10 muertes prematuras ocurren directa o indirectamente por el consumo de productos del tabaco.<sup>1-3</sup>

La problemática de esta adicción en el personal que labora en el sector salud, ha sido objeto de análisis por la Organización Mundial de la Salud (OMS), teniendo en cuenta que los médicos y otros profesionales de la salud constituyen importantes fuentes de información e influencia, para lograr cambios favorables en los niveles de tabaquismo de la población,<sup>4</sup> por lo que se hace necesaria su participación en el empeño de transformar este comportamiento riesgoso en la comunidad, cuya prevalencia y consumo per cápita de cigarrillos, ubicó a Cuba en los primeros lugares en la región latinoamericana desde la década del 80, tal como ha sido referido en el Programa de Prevención y Control del Tabaquismo en Cuba, 1986.

En conocimiento de que la prevalencia de tabaquismo en los trabajadores de la salud, en especial en médicos y enfermeras, puede ser predictora de la prevalencia en la comunidad y motivados por modificar el comportamiento de esta drogadicción en el municipio Centro Habana, nos planteamos determinar el comportamiento del tabaquismo y algunos factores a él asociados en estos trabajadores, cómo percibían el riesgo de fumar e identificar propuestas para reducir la prevalencia de fumadores y consumo del tabaco dentro del sector y en la población general.

## ***Métodos***

Se realizó un estudio transversal cuyo universo de estudio lo constituyeron los

trabajadores que laboraban en las áreas de salud del municipio Centro Habana y el Hospital "Freyre Andrade".

El tamaño muestral necesario se calculó en 221 trabajadores de la salud, teniendo en cuenta que en el estudio piloto aproximadamente el 60 % de ellos había fumado al menos una vez, el error que estábamos dispuestos a aceptar no superaría el 10 % de este parámetro y la caída de la muestra el 5 %.

Para garantizar la equiprobabilidad de la muestra, ésta se seleccionó mediante un muestreo aleatorio estratificado en el cual las áreas de salud y el hospital constituyeron los estratos y se hizo asignación proporcional de la muestra al tamaño de los estratos.

Previamente a la realización de la investigación se hizo un estudio piloto en el municipio Cerro, específicamente en el Policlínico "Héroes de Girón", en el cual se probó el instrumento al que posteriormente se le hicieron las adecuaciones necesarias.

En el estudio se usaron técnicas cuantitativas y cualitativas. En las primeras se aplicó un cuestionario autoadministrado, anónimo, contentivo de variables socio-demográficas (edad, sexo, área de salud donde trabajaba); relacionadas con las características del hábito de fumar (intensidad, frecuencia y duración) y con la percepción del riesgo de fumar. Para las técnicas cualitativas se conformaron 10 grupos focales homogéneos, con médicos, enfermeras y otros trabajadores, atendiendo a la tenencia o no del hábito. Dichos grupos sesionaron siguiendo una guía orientada al alcance de los objetivos. La aplicación de esta técnica permitió recoger las propuestas sobre cómo reducir el tabaquismo en el sector de la salud y en la población general.

El error de tipo I fue fijado en 0,05. Se utilizaron para el análisis descriptores de frecuencia (números absolutos, porcentajes, promedios). Además se evaluaron los factores asociados a la condición de fumador a través del *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza de 95 %. Se usó también como prueba de significación estadística de la asociación entre variables cualitativas la prueba de chi cuadrado. El procesamiento se hizo con el programa Epi-Info Versión 6. A la información obtenida por técnica cualitativa se le hizo "análisis de contenido".

## Resultados

Del total de encuestados (221), fueron médicos el 56 % (124) y enfermeras el 44 % (97). Correspondió al sexo masculino el 33 %. La media de edad entre los médicos fue de 33 años y entre las enfermeras 35.

Refirió haber fumado al menos alguna vez, el 48 % de los médicos y el 57 % de las enfermeras. Fumaba en el momento de la encuesta el 33 % de los médicos y el 47 % de las enfermeras.

La frecuencia de fumadores severos (más de 20 cigarrillos/día) y moderados (entre 11 y 19 cigarrillos/día) fue mayor en los médicos que en las enfermeras (fig.), quienes para fumar en su centro de trabajo, se sintieron limitadas con "mucha frecuencia" en mayor proporción que los médicos (51 % vs. 15 %); en tanto éstos refirieron sentirse "sólo a veces" con restricciones en mayor frecuencia (55 % vs. 18 %). Declararon una actitud positiva hacia el abandono del hábito, "de encontrar alguna ayuda para lograrlo", 8 de cada 10 médicos y 7 de cada 10 enfermeras. Expresaron control del mismo, similar proporción de ambos grupos, sin encontrarse dife-

rencias marcadas, aunque entre los médicos fue mayor la proporción que entre las enfermeras (55 % vs. 51 %). Respondieron que fumar les "representaba más beneficios que daños" el 17 % de los médicos (7) y el 20 % de las enfermeras (9); sin embargo, la respuesta a la pregunta "si un fumador recibe más beneficios que daños cuando deja de fumar", fue positiva en el 100 % de los médicos fumadores (40) y en 88 % de las enfermeras fumadoras (40).

La percepción del riesgo de fumar activamente fue similar en médicos y enfermeras, no así la de ser fumador pasivo, que en las enfermeras se valoró como de mayor riesgo, aunque en ambos grupos fue baja (tabla 1); se evidenció un aumento de la misma al personalizar el riesgo, así como discrepancia entre conocimientos y conducta.

Aproximadamente 7 de cada 10 médicos que fuman, consideraron que se deben crear áreas para fumar; en tanto, 8 de cada 10 enfermeras. Sólo la mitad de los médicos fumadores (51 %) consideró el cigarro una droga, proporción menor a la observada en las enfermeras (57 %). Entre los no fumadores, las proporciones fueron mayores (69 % y 92 % respectivamente).

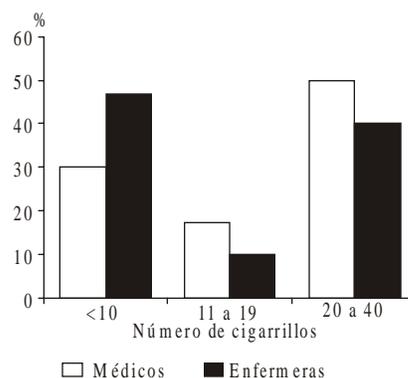


FIG. Consumo de cigarrillos en médicos y enfermeras.

TABLA 1. Valoración del riesgo de fumar en médicos y enfermeras

Variables	Médicos		Enfermeras		Chi cuadrado	Valor de p
	No.	%	No.	%		
Ser fumador						
"muy riesgoso"	95	77	73	74	0,23	0,6
"riesgoso"	29	23	24	26	0,00	0,9
Fumar otros en locales donde Ud. se encuentra						
"muy riesgoso"	42	34	46	47	1,9	0,1
"riesgoso"	82	66	51	53	2,2	0,1
Fumar Ud. en locales donde otros se encuentran						
"muy riesgoso"	52	42	51	53	1,1	0,2
"riesgoso"	72	58	46	47	1,2	0,2
Fumar más de 10 cigarrillos/día						
"muy riesgoso"	86	69	64	66	0,1	0,7
"riesgoso"	38	31	33	34	0,0	0,8

El análisis bivariado (tabla 2) permitió identificar como variables protectoras para la condición de ser fumador en nuestra muestra: ser médico, considerar fumar y consumir más de 10 cigarrillos/día como algo "muy riesgoso", y además de opinar que el cigarrillo es una droga. Que "Ud. fume en el local donde otras personas se encuentran" y "que otras personas fumen en el local donde Ud. se encuentra" resultaron ser también protectoras, en la medida en que la valoración del riesgo por los encuestados aumentaba.

De los grupos focales se obtuvieron importantes propuestas, según lo integrarían fumadores o no fumadores. De los primeros; ampliar y fortalecer la red de ayuda a los fumadores, a través de servicios de cesación en el nivel primario de atención; crear áreas limitadas para fumar en las instituciones de salud, preferiblemente áreas no techadas; prohibir fumar en presencia de los pacientes; producir cigarrillos con bajos niveles de nicotina y alquitrán, y no reducir la producción de cigarrillos.

TABLA 2. Variables asociadas a la condición de fumador en médicos y enfermeras

Variables	OR*	IC 95 %
Sexo		
masculino/femenino	1,24	0,66-2,33
Labor		
médico/enfermera	0,53	0,29-0,96
Considerar el cigarrillo como droga	0,31	0,15-0,62
Considerar ser fumador (muy riesgoso/riesgoso)	0,29	0,14-0,60
Considerar que otros fumen en el lugar que ud. se encuentra		
* Algo riesgoso	1	0,1-0,81
* Riesgoso	0,2	0,05-0,7
* Muy riesgoso	0,09	
Considerar que ud. fume en el local donde otras personas se encuentran		
* Algo riesgoso	1	
* Riesgoso	0,37	0,25-0,83
* Muy riesgoso	0,11	0,08-0,45
Considerar fumar más de 10 cigarrillos/día (muy riesgoso/riesgoso)	0,33	0,17-0,63
Recibir más beneficios que daños al dejar de fumar	3,83	0,76-0,26

\* odds ratio

Los no fumadores, por su parte, propusieron aplicar sanciones a los que violen lo reglamentado; incluir las regulaciones para fumar en los centros en el Reglamento de los mismos; eliminar las ofertas gratuitas de cigarrillos a bajo costo; exigir que no se fume en locales cerrados; intensificar la propaganda sobre los beneficios de no fumar, a través de programas sistemáticos de comunicación social; además, inculcar desde la etapa de formación de técnicos y profesionales de la salud, la importancia de su función modélica como agentes de cambio en la sociedad.

### ***Discusión***

La prevalencia de fumadores entre médicos y enfermeras constituye en el municipio un elemento negativo de influencia sobre la población general, que ha representado en las figuras de estos profesionales un patrón de imitación de conductas, relacionadas con la salud. Al comparar con estudios locales, como los realizados por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud y el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología y la Facultad de Salud Pública en 1990, se observaron resultados similares. La literatura internacional revisada,<sup>5-7</sup> aportó indistintamente información semejante y diferente a la nuestra. La proporción de trabajadores que deseaban dejar de fumar, como en otros estudios revisados,<sup>6</sup> ubica a este grupo en una posición favorable para la intervención y el cambio. El aparente control del hábito referido por médicos y enfermeras, se convierte en un elemento que afecta la percepción adecuada del riesgo,<sup>8,9</sup> y que ha de tenerse en cuenta al manejar la intervención. Esto se relaciona con que la totalidad de los fumadores que expresaron no tener control del mismo, de-

jarían de fumar si encontraran ayuda, en tanto, sólo el 72 % de los que dicen controlar su hábito están dispuestos a abandonarlo.

Aunque pocos trabajadores reconocieron más beneficios que daños, resultó ser una declaración en extremo contradictoria, atendiendo a que estas personas debieran estar bien informadas y preparadas para concientizar los riesgos de fumar. Se corroboró que los aspectos cognoscitivos, son necesarios pero no suficientes, para que se desarrolle en el individuo una adecuada percepción, y que representan sólo un eslabón en el proceso de percepción del riesgo, y por consiguiente en el cambio de conducta.<sup>8,9</sup> Al evaluar beneficios y daños en un fumador, se observaron resultados contrastantes, lo que expresa que al despersonalizar el riesgo, éste se percibió con mayor intensidad.<sup>9</sup>

Luego del estudio realizado, podemos considerar que dada la alta prevalencia de tabaquismo y la percepción distorsionada del riesgo de fumar en los trabajadores de la salud del municipio, es necesario se implemente a corto plazo un Programa de Intervención que permita convertir los centros de salud en lugares libres de tabaco y reducir este importante factor de riesgo en este sector.

### ***Recomendaciones***

Deben tenerse en cuenta las propuestas sugeridas por los propios trabajadores, al implementar los Programas de Intervención, fortalecer en la atención primaria los servicios de cesación para fumadores, hacer cumplir en los centros de salud las regulaciones para fumar, aplicar sanciones a los violadores de lo reglamentado, y divulgar de manera sistemática la importancia de la función modélica de los médicos y enfermeras, como importantes agentes de cambios en la sociedad.

**SUMMARY:** Physicians and other health professionals are important sources of influence to attain positive changes of the smoking levels. The results of a cross-sectional study of 221 health workers from the Centro Habana municipality are shown in this study that is aimed at determining among these individuals the prevalence of smoking and its characteristics, how they perceive the smoking risk, and at identifying proposals to reduce the frequency of smokers and the consumption of cigarettes. Quantitative and qualitative research techniques (focal groups) were applied. The questionnaire included sociodemographic variables, variables connected with the consumption and variables related to the perception of the smoking risk. As regards the qualitative aspect, proposals to reduce this conduct were explored. 32% of the physicians and 46% of the nurses smoked at the time the survey was done. Among the smokers there were more moderate and severe smokers and they felt less limited to smoke at their working centers than nurses. 17% of them and 20% of the nurses accepted that smoking represented more benefits than damages. In both groups it was observed a distorted perception of the smoking risk. Some of the proposals made by the own workers that should be taken into account on implementing intervention projects were the following: To strengthen at the primary care level the services of cessation for smokers, to fulfill the smoking regulations at the working centers, to apply sanctions to those who violate the rules and to spread systematically the important role played by physicians and nurses as agents of changes in society.

Subject headings: **SMOKING; HEALTH PERSONNEL**

### ***Referencias bibliográficas***

1. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo y Salud en las Américas. Informe de la Cirujana General. Washington DC, 1992;25-26.
2. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of Progress. The Surgeon General. CDC. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. MMWR 1989;38(S-2).
3. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. Br Med J 1994;309:59-69.
4. Ockene J, Lindsay E, Berger L, Hymowitz N. Health care providers as key change agents in the community intervention trial for smoking cessation (COMMIT). International Quarterly of Community Health Education, 1990-91;11(3):223--226.
5. OMS. Los servicios de salud: ventana abierta a un mundo sin tabaco. Bol Inform 1993:1-3.
6. Lara M, Balzaretto M. Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública. Salud Pública Mex. 1984;26(2):122-9.
7. Jiménez CA. Tabaquismo. Manual SEPAR Tabaquismo. Vol 1. Madrid: Grupo Aula Médica, 1995;(1):6-8.
8. Flynn J, Slovic P, Mertz C. Gender race and perception on environmental health risk. Risk Anal. 1994;14(6):22-24.
9. Donald M, Fleming R. Risk perception reporting. Risk Anal. 1996;16(6):58-62.

Recibido: 16 de septiembre de 1999. Aprobado: 30 de septiembre de 1999.

*Dra. Patricia Varona Pérez.* Infanta # 1158 e/ Llinás y Clavel, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.