¿Quiénes fuman en un hospital general? Comentario clínico

María Angélica Ocampo-Ocampo,* Eduardo Cuevas-Aguirre,* Ivonne Borjas-Rivera,* María Ernestina Ramírez-Casanova,* Raúl Cicero-Sabido**

Recepción: 12 de junio de 2001; aceptación: 6 de agosto de 2001

Resumen

Justificación y objetivo. El consumo de tabaco es un problema de salud pública. En los hospitales existe un grupo de trabajadores que fuman, debe investigarse quiénes son fumadores activos.

Método. Se realizó una encuesta con preguntas cerradas a 659 trabajadores de un hospital general de tercer nivel para conocer la prevalencia del consumo de tabaco.

Resultados. El hábito de fumar fue positivo en 184 personas y negativo en 475. La mayoría de los fumadores estaban casados y pertenecían a las áreas administrativa (53) y médica (46). El grado de escolaridad no fue un factor determinante para el consumo de tabaco. La edad de inicio más frecuente fue entre los 10 y 20 años. Las principales causas para el consumo de tabaco son la sensación de placer, la relajación y la necesidad de fumar.

Conclusión. El principal lugar de consumo de tabaco es el área laboral, lo que ocasiona que 72% de la población encuestada que convive con los fumadores activos sea de fumadores pasivos. Por lo que se considera la importancia de tomar acciones para evitar el tabaquismo en áreas de trabajo y tener un hospital libre de humo de tabaco.

Palabras clave: *Tabaquismo, hospital , fumador activo, fumador pasivo, humo ambiental de tabaco.*

Summary

Background and objective. Tobacco consumption is a public health problem. Hospitals are not free of this circumstance because there are smokers inside these institutions; thus, it is important to identify who smoke in hospitals.

Method and results. A general survey with closed questions was carried out among 659 workers at a tertiary level general hospital. Smoking habit was positive in 184 employees and negative in 475. The majority of smokers were married and worked in the administrative offices, 46 of which belong to the medical area. Academic level was not an important determinant for tobacco consumption. The habit began between 10 to 20 years of age, mainly in relation with a sensation of pleasure, relaxation, and the need to smoke.

Conclusions: The main site for smoking was the working area, 70% of nonsmokers are converted passive non-voluntary smokers. It is important to take actions to avoid tobacco smoking in hospitals in pursuit of a hospital environment free of tobacco smoke.

Key words: *Smoking habit, active smoker, passive smoker, environmental tobacco smoke.*

**Clínica Contra el Tabaquismo Unidad de Neumología "Alejandro Celis", Hospital General de México. O.D.*
**Facultad de Medicina. UNAM. Académico Titular.*
Correspondencia y solicitud de sobretiros: María Angélica Ocampo-Ocampo, Apdo. Postal 7933 06702 México D.F. Email: rc1neumo@.servidor.unam.mx

Introducción

Por los problemas de salud que ocasiona, el tabaquismo es considerado como un importante problema de salud pública. Desde los años cincuenta, los países desarrollados abrieron líneas de investigación para medir y precisar los daños provocados por el consumo de tabaco, abarcando tanto al consumidor de cigarrillos como a las personas que se exponen involuntariamente al humo de tabaco. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que el tabaquismo es la causa directa o indirecta de por lo menos cuatro millones de fallecimientos al año, cifra que previsiblemente irá en aumento y alcanzará los diez millones para el año 2030 si se mantiene la tendencia actual del consumo de tabaco.[1]

Cuadro I. Distribución de la población encuestada del Hospital General de México, O.D. en relación al hábito de fumar n = 659

	Total de trabajadores	Porcentaje
Actualmente no fuman *	475	72
Fuman actualmente	184	28

**En este grupo 435 eran exfumadores y 40 individuos nunca fumaron.*

En México, se registran 118 muertes cada día relacionadas con el tabaquismo y enfermedades asociadas. Está relacionado con las dos principales causas de muerte en el Distrito Federal de personas en edad productiva, enfermedades cardiovasculares y cáncer, estas muertes podrían prevenirse. Estudios previos señalan que 27% de la población entre 12 y 65 años de edad fuma; y en los Institutos Nacionales de Salud se estima que 28% de sus trabajadores médicos, de servicios generales, enfermeras, administrativos e investigadores fuman. Es importante resaltar que los trabajadores que fuman lo hacen en sus zonas de trabajo. Aunque el hábito de fumar afecta directamente a los fumadores, en realidad también afecta a los individuos que no fuman y que laboran en el mismo sitio, lo cual los convierte en fumadores pasivos.[2-6]

Estas circunstancias señalan la importancia del problema de tabaquismo y justifican valorar esta problemática en una institución hospitalaria para conocer en qué grupo de trabajadores es prevalente el hábito de fumar y convierte a otros individuos en fumadores pasivos involuntarios en su mismo sitio de trabajo.

El presente estudio explora la prevalencia del tabaquismo en una institución hospitalaria, para detectar los grupos de trabajadores que son fumadores activos y pasivos, apoyar las estrategias de intervención preventiva y lograr que los hospitales sean espacios libres de humo de tabaco.

Método

Se realizó un estudio transversal, para determinar la prevalencia del consumo de tabaco, mediante la aplicación de una encuesta, conformada por 41 preguntas cerradas, que se aplicó en forma voluntaria a 659 trabajadores del Hospital General de México, lo que representa 13% del personal de la institución. Los resultados se analizaron por la prueba estadística de diferencia de proporciones.

Resultados

El porcentaje de participación fue bajo porque la mayoría de la población fumadora se opuso a contestar la encuesta e incluso se sintió agredida por el hecho de solicitarle su colaboración en relación al hábito de fumar.

Los resultados obtenidos en la encuesta indican que de 659 encuestados 475 (72%) afirmó no fumar actualmente, en este grupo 435 fumaron en un tiempo por lo que se consideran exfumadores, sólo 40 afirmaron no haber fumado nunca y 184 (28%) correspondieron a fumadores actualmente activos (Cuadro I).

Las características generales de la población fumadora explorada se muestran en el cuadro II, se observa que 99 (24.6%) son mujeres y 85 (33.2 %) hombres. Considerando a toda la población estudiada existe una tasa de una mujer fumadora por cada tres que no fuman y un hombre fumador por

cada dos que no fuman. En el estado civil se encontró que predominan los casados y divorciados. En la escolaridad no se encontraron diferencias significativas aun cuando los datos muestran un aumento en el consumo de tabaco a menor grado académico.

Cuadro II. Características generales de la población encuestada en el Hospital General de México n = 659

Características (número total encuestados)		Fumadores n (%)	No fumadores n /%)
Total	659	184 (28)	475 (72)
Sexo (género)			
Mujeres	402	99 (25)	303 (75)
Hombres	257	85 (33)	172 (67)
Estado civil			
Solteros	205	45 (22)	160 (78)
Casados	362	112 (31)	250 (69)
Divorciados	39	13 (33)	26 (67)
Otro	53	13 (24)	40 (76)
Escolaridad			
Primaria	21	7 (32)	14 (68)
Secundaria	92	46 (50)	46 (50)
Carrera Técnica	112	33 (25)	79 (75)
Preparatoria	79	33 (42)	46 (58)
Licenciatura	118	19 (16)	99 (84)
Posgrado	67	14 (20)	53 (80)
Especialidad	70	39 (23)	131(77)

n = número de trabajadores

La distribución de los fumadores de acuerdo a la actividad laboral se presenta en el cuadro III, se aplicó la prueba de diferencias de proporciones y se encontró una diferencia significativa entre las áreas médica y administrativa, y las demás áreas pero no entre ellas, indicando que los médicos y los administrativos constituyen más de la mitad de la población fumadora.

La edad de inicio del hábito de fumar se encontró entre los 10 y 30 años, con una media de 20 años; entre los 10 y 20 años iniciaron el hábito una mayor proporción de fumadores que entre los 20 y 30 años (Cuadro VI). En estos grupos de edad es fácil adquirir el hábito de fumar, que es inducido y reforzado por la sociedad, curiosidad e imitación. En el cuadro V se muestran los motivos de inicio del hábito de fumar.

Cuadro III. Fumadores de acuerdo a su actividad laboral

Área laboral	Número de trabajadores n (%)	
Administrativos	54	(29)*
Enfermería	33	(18)
Médica	46	(25)*
Intendencia	18	(10)
Otro	33	(18)
Total	184	(100)

** p< 0.05 prueba de diferencias de proporciones*
n = número de trabajadores

Cuadro IV. Edad de inicio del fumador n = 184

Edad de inicio (años)	Trabajadores n (%)	
5 a 10	6	(3)
10 a 20	112	(61)*
20 a 30	57	(31)*
30 a 40	7	(4)
Más de 40	2	(1)

**p <0.01prueba de diferencias de proporciones*
n = número de trabajadores

Cuadro V. Motivos de los trabajadores para iniciar el hábito de fumar

Motivo	Trabajadores n (%)	
Placer	44	(24)
Aceptación social	22	(12)
Imitación	48	(26)
Curiosidad	68	(37)*
Sentimiento de grandeza	2	(1)

**p <0.05, prueba de diferencias de proporciones*
n = número de trabajadores

edigraphic.com

En el cuadro VI se muestran los principales motivos para continuar con el hábito de fumar; se encontró que la mayoría de los individuos continúan fumando por la sensación de placer que les produce el cigarro ($p< 0.05$)

Cuadro VI. Motivos de los trabajadores para seguir fumando n = 184

Motivo	Trabajadores n (%)	
Relajamiento	48	(26)
Placer	74	(40)*
Bajar tensión	7	(4)
Cansancio	13	(7)
Desesperación	9	(5)
Imagen	4	(2)
Necesidad	24	(16)

**p <0.05, prueba de diferencias de proporciones.*
n = número

El consumo de cigarrillos por día, es de 1 a 15 con una media de 7.5 en dos terceras partes de la población, lo cual indica un bajo nivel de consumo (Cuadro VII).

Cuadro VII. Consumo diario de cigarros

Consumo diario de cigarros	Trabajadores n (%)	
1 a 15	155	(84)*
16 a 25	16	(9)
26 a 40	13	(7)

**p <0.01, prueba de diferencias de proporciones*
n = número

La distribución del consumo de cigarros de acuerdo al área laboral se presenta en la figura 1, el área médica y administrativa predominan sobre las demás áreas.

Los porcentajes de la exposición al humo de tabaco se presentan en el cuadro VIII, más de la mitad 409 (62%) de los trabajadores encuestados reportó estar expuesto al humo de tabaco; un 47% (193) se expone en su lugar de trabajo y un 33% (134) lo hace en el hogar.

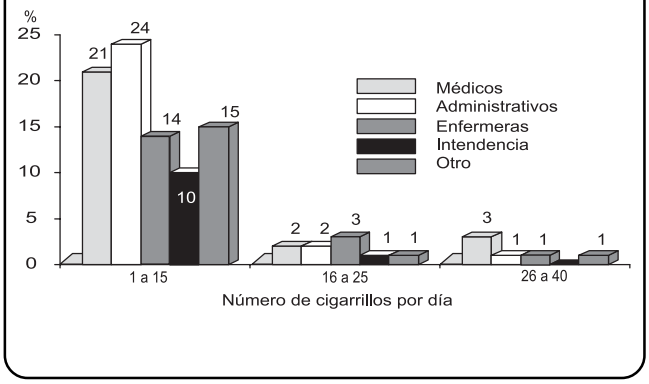

Figura 1. Muestra el consumo diario de tabaco de los fumadores del hospital. Las diferentes barras corresponden a distintas áreas laborales y representan el porcentaje de consumidores en cada caso.

Cuadro VIII. Lugar de exposición al humo de tabaco ambiental

	Total de trabajadores	%
No se expone	250	38
Sí se expone	409	62
Lugar de exposición		
Hogar	134	33
Trabajo	193	47*
Otros	82	20

**p <0.05, prueba de diferencias de proporciones.*

De los 659 encuestados 134 (33%) piensa que el tabaco disminuye el rendimiento laboral, mientras que casi la mitad mencionó que no provoca ningún efecto y sólo una sexta parte consideró que aumenta el rendimiento laboral . La mayoría del área médica afirmó que el humo de tabaco no afecta el rendimiento e incluso hay 8% que afirmó que lo aumenta (Cuadro IX). Dato que es relevante

ya que los estudios previos indican que la exposición al humo de tabaco ocasiona la disminución de oxígeno en sangre, lo que altera o disminuye las funciones cognoscitivas.[7] La exposición crónica a altas concentraciones de humo de tabaco se ve asociada al cáncer de laringe, pulmón y otras enfermedades respiratorias y del corazón.

Cuadro IX. Opinión de los trabajadores sobre el efecto del humo de tabaco ambiental en el rendimiento laboral

Opinión Área laboral	Aumenta n (%)	Disminuye n (%)	Ningún efecto n (%)
Médica	53 (8)	86 (13)	125 (19)
Enfermería	20 (3)	53 (8)	79 (12)
Administrativa	26 (4)	33 (5)	53 (8)
Intendencia	0 (0)	13 (2)	39 (6)
Otro	7 (1)	46 (7)	26 (4)

n = número de trabajadores

Los motivos expresados para dejar de fumar se muestran en la figura 2, es importante resaltar que el principal motivo es la decisión propia, sin embargo 5% abandona el hábito por enfermedad, este porcentaje es relevante, porque tener una enfermedad producto del tabaquismo repercute en un deterioro físico, que disminuye la calidad de vida personal y familiar.

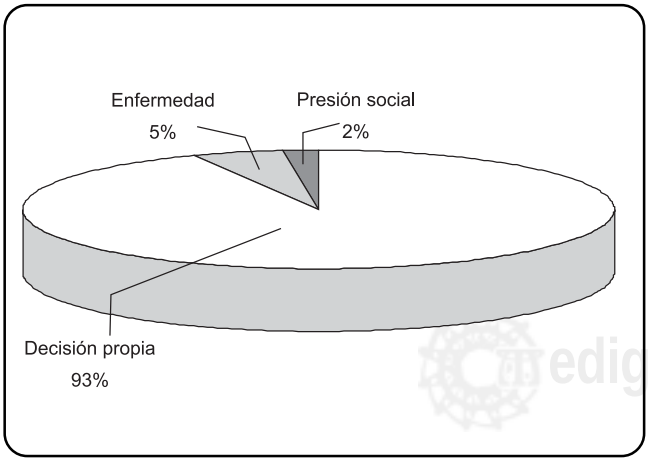

Figura 2. Muestran los motivos para dejar de fumar que expresaron los trabajadores encuestados

El costo asumido por las instituciones, debido a la pérdida de horas hombre/trabajo, incapacidades y servicios proporcionados en tratamientos largos, representa una cifra elevada. Lo que se podría evitar si hubiese programas de concientización para el personal de salud, que enfatizaran los riesgos asociados al alto consumo de tabaco. Por otra parte, la imagen del personal de salud, que lleva un alto contenido de autoridad y protección se pierde cuando sus miembros fuman frente a los pacientes ya que los procesos cognitivos pueden indicar que *fumar es saludable* y que no representa ningún riesgo.

Discusión

Los datos obtenidos mostraron que 28% de los encuestados fuman en el hospital lo que sugiere la posibilidad de que los no fumadores se conviertan en fumadores pasivos; sin embargo, éste no es el único sitio donde ocurre, algunos trabajadores declararon inhalar humo de tabaco en otros sitios fuera de su lugar de trabajo. Resalta el hecho de que la mayoría de los fumadores son casados y pertenecen a las áreas administrativa o médica, lo cual es contraproducente pues si el personal médico fuma, da la impresión de que el hábito no tiene ningún riesgo y contribuye a fomentar el consumo de tabaco.

De los fumadores, la mayoría había cursado la secundaria como máximo nivel de estudios, y un gran número de fumadores ha estudiado una especialidad, mientras que el menor porcentaje correspondió a las personas con primaria. Este dato señala que el nivel de escolaridad no es un factor determinante para el consumo de tabaco.

La edad de inicio del hábito de fumar se encontró en el intervalo comprendido de los 10 a 20 años de edad, lo cual sugiere que la publicidad, suministra información persuasiva que ligada a la de los medios de información representa una fuerza inductora muy importante que incide en la actitud de los fumadores de esta época. Existe un evidente impacto de la propaganda sobre el mercado y el consumo de cigarrillos. Lo que conjuntamente con la falta de información sobre los daños producidos por el tabaco,

edigraphic.com

facilita que las personas adquieran el hábito de fumar. La etapa juvenil es idónea para crear hábitos y costumbres que pueden culminar en una adicción.[8]

El principal motivo por el cual los fumadores continúan fumando es que obtienen una sensación de placer y relajación. Esto se puede explicar debido a que están condicionados a fumar cuando están relajados. Probablemente disfrutan más de un cigarrillo después de una comida, coctel o café, como un tipo de recompensa y una forma de disfrutar un poco más.[9] Un grupo menor de trabajadores lo hace por farmacodependencia, lo que indica que no toda la población fumadora cursa con una farmacodependencia intensa. Esto sugiere que con programas de apoyo e información clara se podrían lograr espacios libres de tabaco y disminuir el riesgo a que están sometidos los fumadores pasivos. La mayoría de los encuestados conocían los daños a la salud ocasionados por el consumo de tabaco; sin embargo, es importante dar a conocer que el humo de tabaco disminuye el rendimiento laboral y causa malestares como irritación ocular, resequedad de garganta y nariz, dolor de cabeza y frecuentes infecciones respiratorias. En contra de lo anterior una pequeña población de médicos con especialidad (8%) mencionó que el consumo de tabaco aumenta su rendimiento laboral, lo que es relevante, ya que estudios previos mencionan que la exposición constante al humo del tabaco en el área de trabajo, ocasiona disminución de oxígeno en sangre, que puede alterar y disminuir las funciones mentales. La mención de que el humo de tabaco puede ser causa de cáncer de garganta y de pulmón, enfermedades del corazón y de otros problemas de salud, también es una información que puede prevenir el hábito.[7,10,11]

La publicidad antitabáquica carece de impacto importante, generalmente pasa inadvertida y sí es contradictoria con la imagen del médico fumador que provoca que la población no se interese en dejar de fumar. Es importante tomar acciones encaminadas a que los hospitales estén libres de humo de tabaco, para lograr que quienes acuden a ellos en demanda de atención médica, no reciban una referencia negativa del personal hospitalario que fuma y menosprecien el riesgo que el tabaco representa para la salud.

Nota: La OMS considera que el término *hábito tabáquico* debe ser sustituido por *dependencia al tabaco*.[1]

Referencias

1. World Health Organization. Tobacco or health: a global status report. Geneva, Switerland: WHO; 1997.
2. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Encuesta Nacional de las Adicciones, Tabaco. México, D.F.: SSA; 1998.
3. **Sansores RH, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, Soriano Rodríguez A, Ramírez Venegas A.** Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican National Institutes of Health. Salud Publica Mex 1999;41:381-388.
4. **Sansores RH, Ramírez VA, Espinoza MM, Villalba-Caloca J.** Exposición pasiva del humo de tabaco en los Institutos Nacionales de Salud en México. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2000;13:96-100.
5. **Ramírez C, González E, Ocampo A, Sánchez S, Cicero R.** Hábito tabáquico entre trabajadores de un Hospital General. Informe de una encuesta. Gac Med Mex 1991;127:283-288.
6. **Becoña E, Palomares A, Garda MP.** Tabaco y salud. Edit. Pirámide; Madrid, España; 1994.
7. **Hammond SK.** Exposure of U.S. workers to environmental tobacco smoke. Environ Health Perspect 1999;2:329-340.
8. **García PS.** Creatividad publicitaria y adherencia terapéutica, sendero paralelos y posibilidades de convergencia. En: Puente Silva FG. editores. Adherencia terapéutica. Mexico: 1984.
9. **Rusell MA. Willson H.** Effects of general practioners advice against smoking. BMJ 1979;23:2325.
10. **Copas JB, Shi JQ.** Reanalysis of epidemiological evidence on lung cancer and passive smoking. BMJ 2000; 320:417-418
11. **Coultas DM.** Health effects of passive smoking. Passive smoking and risk of adult asthma and COPD: an update. Thorax 1998;53:381-387.