

Hábito tabáquico entre trabajadores de un Hospital General. Informe de una encuesta

MARÍA ERNESTINA RAMIREZ-CASANOVA
EVA GONZALEZ
ANGELICA OCAMPO
SILVIA SANCHEZ
RAUL CICERO*

Se realizó una encuesta entre los trabajadores de un hospital general para conocer el número de fumadores entre ellos, se aplicó un cuestionario cerrado a 1092 personas. El hábito de fumar fue positivo en 678 (62.1 %) y negativo en 414 (37.9 %); hubo diferencia estadísticamente significativa $p < 0.01$. La tasa para los trabajadores nocturnos fue de 80.0 en comparación con la de los trabajadores matutinos y vespertinos con 55.81 y 62.38 respectivamente. Los hombres tuvieron una tasa de 66.79 y las mujeres de 57.55 sin diferencia significativa. El cigarrillo fue la forma más común de consumo de tabaco, la pipa y el cigarro puro fueron muy raros. El mayor número de fumadores se localizó entre las décadas 31-40 años (65.4 %) y 21-30 años (62.7 %) de edad; muy pocos trabajadores tienen menos de 21 años, pero entre ellos 63 % fumaba. El hábito de fumar fue más común en los grupos de elevada escolaridad. El grupo de médicos fumadores fue importante, de 284 el 61.6 por ciento fuman mientras trabajan en el hospital. Se discuten otras características de los fumadores y se concluye la necesidad de tomar acciones que conduzcan a un hospital libre de fumadores.

CLAVES: Fumadores, no fumadores, hábito tabáquico.

SUMMARY

Survey among the workers of a general hospital to investigate how many of them smoke by means of a closed questionnaire given to 1092 Subjects. Smoking habit was positive in 678 (62.1 %) and negative in 414 (37.9 %); statistical difference was significant $p < 0.01$. The rate for nocturnal workers was 80.0 in comparison with those of the morning and evening with 55.81 and 62.38 respectively. Men smokers had 66.79 of rate and women 57.55 with no statistical difference. Cigarette was the most common form of tobacco consumption, pipe and cigars were very rare. The most important number of smokers were 31-40 (65.4 %) and 21-30 (62.7 %) years old, very few under 21 but among these 63 % were smokers. Smoking habit was more common in the groups of high scolarity. Physicians were an important group of smokers, 61.6 per cent of 284 use to smoke while working in the hospital. Other characteristics of smokers are discussed and it is concluded that it is necessary to take action to get a tobacco free hospital.

KEY WORDS: Smokers, non smokers, tobacco addiction.

* Académico titular. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.
Todos los autores. Unidad de Neumología "Alejandro Celis". Hospital General de México. Secretaría de Salud.

Introducción

El consumo de cigarrillos ha sido plenamente identificado como un factor de riesgo para la salud y se ha tomado conciencia de que la prevención del hábito tabáquico conduce a una reducción de la morbi-mortalidad de las enfermedades asociadas a este hábito como son los cánceres del pulmón, de laringe y de estómago, o el enfisema, que disminuyen en frecuencia cuando se deja de fumar. No obstante el daño evidente producido por el tabaco, el problema del tabaquismo y las enfermedades asociadas a este hábito va en aumento en México. Las actividades de propaganda de la industria tabacalera, la falta de conocimiento de los problemas de salud que ocasiona el hábito de fumar y a la casi inexistencia de lucha sistemática contra el tabaco por parte de los médicos y los organismos de salud son los principales causantes de esta situación.^{1,4}

Desde 1980 el tabaquismo es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública creciente en todo el mundo⁵ que amenaza sobre todo a los habitantes de los países desarrollados como E.U.A., Suecia y Noruega⁶ donde se han tomado medidas efectivas para disminuir el consumo de tabaco que por ahora, representa un fuerte ingreso para las industrias tabacaleras. Al disminuir la demanda de tabaco en esas naciones, las compañías transnacionales han enfocado sus campañas publicitarias hacia aquellos países en los que no hay, o son muy escasas, las acciones contra el tabaquismo⁶ y donde el consumo interno del tabaco es cada vez mayor, sobre todo entre la población menor de 20 años.⁷ En México esto es evidente; sólo en el Distrito Federal se consumen veinticinco millones de cigarrillos al día.⁸

Estos datos señalan la importancia del problema del tabaquismo, por lo cual investigar su magnitud en diversas áreas es importante.

La clínica contra el tabaquismo del Hospital General de México funciona con apego a las normas del Programa Nacional Contra el Tabaquismo de 1986,⁹ y considero importante conocer la problemática del hábito tabáquico en una institución hospitalaria con el objeto de valorar qué grupos de trabajadores son los más fumadores y conocer algunos de los factores ligados al consumo de tabaco para definir estrategias orientadas a disminuir el problema que implica el hábito tabáquico en una institución de salud, apeándose a la legislación vigente.¹⁰

Material y método

Se realizó una encuesta sobre el hábito de fumar a 1092

individuos. El muestreo se hizo por cuotas sin representación proporcional al tamaño de la población de 4914 trabajadores que laboran en el Hospital General de México, S.S., lo que representa el 22.1 por ciento del personal total.

En este trabajo se investigó en forma transversal la prevalencia del hábito tabáquico en un sector de población que labora en un hospital.

Se calificaron como fumadores sólo aquellos que consumían cotidianamente más de diez cigarrillos al día por lo menos durante el año previo a la encuesta.

En un día preestablecido se empleó un cuestionario de 48 preguntas cerradas aplicado de manera directa por encuestadores entrenados, médicos, psicólogos y pasantes de psicología. Se obtuvieron frecuencias simples y tasas para valorar las variables analizadas. Se determinaron intervalos de confianza para la distribución binomial para comprar los diversos grupos.

Resultados

De 1092 entrevistados, 678 (62.1 %) tenían un hábito tabáquico y 414 (37.9 %) no fumaban; el número de fumadores es significativamente mayor que el de los no fumadores $P < 0.01$ (Fig. 1). Todos los fumadores consumían tabaco en su área de trabajo.

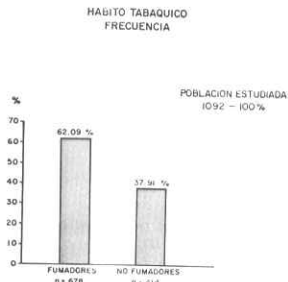


Figura 1.

En el turno matutino se entrevistaron 933 individuos de los cuales 582 eran fumadores; en el turno vespertino de 129 encuestados 72 fumaban; en el turno de la noche de los 30 entrevistados 24 eran fumadores. La tasa de fumadores para el turno matutino fue 62.38, en el nocturno 80.0 y en el vespertino 55.81, por lo que el riesgo relativo es mayor en el nocturno (Cuadro 1).

De los 678 fumadores encontrados, 52.8 por ciento

Cuadro 1

| Fumadores por turno de trabajo | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|-------|--------|-----------|
| Turno | Núm. de entrevistados | Núm. de fumadores | Tasa | R.R.** | I.C.*** |
| Mat. | 933 | 582 | 62.38 | 1.12 | 0.95-1.31 |
| Vesp. | 129 | 72 | 55.81 | 1.0* | |
| Noct. | 30 | 24 | 80.0 | 1.43 | 1.13-1.81 |
| Total | 1092 | 678 | 62.08 | | |

* Grupo de referencia ** R.R.: Riesgo relativo *** I.C.: Intervalo de confianza

fueron hombres y 47.2 por ciento mujeres; la tasa para hombres fue de 66.79 y para mujeres 57.55 y no hay diferencia estadísticamente significativa entre los dos sexos.

638 sujetos consumían cigarrillos; sólo ocho individuos del sexo masculino utilizaban pipa, ocho puro y 23 fumaban puro, pipa o cigarrillo indistintamente más de tres veces al día.

Se observó que el mayor número de fumadores se encuentra en los rangos de edad entre 21 y 30 años, 386 (62.7 %) o 31 y 40 años s 359 (65.4 %). Sólo once trabajadores fueron menores de 21 años y de ellos siete eran fumadores, con una tasa de 63.63; entre los mayores de 40 años las tasas siempre fueron superiores a 50 (Cuadro 2).

Cuadro 2

| Fumadores por grupo de edad | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|-------|--------|-----------|
| Turno | Núm. de encuestados | Núm. de fumadores | Tasa | R.R.** | I.C.*** |
| 14-20 | 11 | 7 | 63.63 | 1.16 | 0.61-1.85 |
| 21-30 | 386 | 242 | 62.69 | 1.14 | 0.86-1.52 |
| 31-40 | 359 | 235 | 65.45 | 1.19 | 1.19-1.59 |
| 41-50 | 174 | 103 | 59.19 | 1.08 | 0.80-1.46 |
| 51-60 | 111 | 62 | 55.85 | 1.01 | 0.74-1.41 |
| 61-70 | 42 | 23 | 54.76 | 1.0* | |
| 71-80 | 9 | 6 | 66.66 | 1.21 | 0.71-2.08 |
| Total | 1092 | 678 | 62.08 | | |

* Grupo de referencia

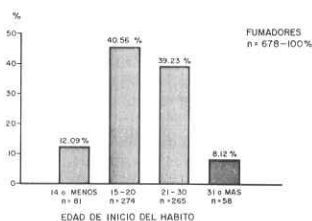
HÁBITO TABAQUICO
EDAD DE INICIO

Figura 2.

En los fumadores el hábito se inició antes de los 14 años en 81 sujetos (12.09 %) en 274 (40.56 %) entre los 15 y los 20 años y entre los 21 y 30 años en 265 (39.23 %); sólo (8.12 %) las tasas de fumadores por escolaridad demuestran que la proporción de fumadores entre los 163 (65.46 %) profesionistas y los 157 (77.33 %) de postgrado es mayor en comparación con los que tenían menores grados de escolaridad; de todos la gran mayoría de fumadores correspondió a médicos y personal paramédico. El riesgo relativo menor se encontró en nueve analfabetas en comparación con el grupo de secundaria que fue de referencia.

La distribución porcentual por profesiones demuestra que de 284 médicos el 61.6 por ciento, más de la mitad fuman, entre los paramédicos el porcentaje fue 53, entre los administrativos 65.8 y entre los de intendencia 69.9; estos dos últimos grupos reunidos corresponden a más de la mitad de todos los fumadores. Se señala como hecho evidente que de los 175 médicos fumadores 132 eran médicos de base y sólo 43 residentes o pasantes. No existe diferencia significativa entre los varios niveles de profesión. En las personas viudas el riesgo relativo observado (1.0) fue menor que en los divorciados (1.69) y que en los de unión libre (1.59) con tasa 48.83, 82.60 y 78.22 respectivamente.

Comentario

Los datos obtenidos señalan que más de la mitad de los entrevistados (62 %) fuman en el hospital, dentro de su área de trabajo, estando en contacto con los enfermos y sus familiares.

Esta circunstancia es anacrónica pues el personal

hospitalario da la impresión de que el fumar no implica ningún riesgo. La prohibición de fumar en estas áreas es motivo del acuerdo emitido por la Secretaría de Salud en abril de 1990.¹⁰ La observación estricta de este acuerdo podría conducir a un hospital libre de fumadores, tal como ha ocurrido en otros países.¹¹

Un dato de interés es el hecho de que el hábito es prácticamente igual en hombres y mujeres, ya que entre las tasas encontradas no hay diferencia significativa.

El turno de trabajo parece influir directamente pues la tasa entre los trabajadores nocturnos es más alta que la de los empleados en la mañana y en la tarde.

El fumar cigarrillos está generalizado. 638 sujetos entre 678 consumían el tabaco en esta forma, quizás como un efecto de la propaganda;¹¹ sólo un pequeño grupo que fumaba pipa o puro los combinaban con cigarrillo.

La mayoría de los fumadores se encuentran entre las tercera y cuarta décadas de la vida, hecho también observado por otros autores,⁸⁻¹⁰ lo que implica mayor riesgo para la salud y aún más dependencia psicológica. Mientras más precozmente se adopte el hábito, el tiempo en que el tabaco ejerce su efecto sobre la salud es mayor y también la dependencia que se adquiere es más intensa.⁶

Las personas que se iniciaron en el hábito entre los 21 y 30 años de edad eran en la mayor parte de sexo femenino, situación explicable porque las mujeres en México tienden a fumar más tardíamente que en otros países, donde la costumbre se toma frecuentemente entre los 15 y los 20 años.^{14,15} De acuerdo con estas observaciones se podría especular que después de los 30 años es menos probable iniciarse en el hábito de fumar. Por otro lado, fumar es frecuente entre trabajadores administrativos, probablemente porque este personal permanece mayor tiempo en el área de trabajo con lapsos prolongados de inactividad.¹² En esta encuesta la distribución del hábito no mostró diferencias según el nivel de instrucción de los sujetos estudiados, lo que sugiere que esta conducta no depende del grado de instrucción de la población.

Llama la atención que los 175 médicos que fumaban, 132 (75.43 %) fueron médicos de base en comparación con el resto que eran residentes y pasantes, éstos fuman menos. El dato es de interés porque los médicos de base a pesar de tener pleno conocimiento del daño a la salud que produce el tabaco, con frecuencia fuman en sus horas de trabajo y son adictos. Posiblemente la desensibilización ocurre a través de sus actividades cotidianas y del estrés que sufren, lo cual podría originar negación o desprecio ante el riesgo implícito para la salud. Esto coincide con lo señalado por Salvador² y por

Lara.¹² En comparación con países como Estados Unidos de América en donde hay programas antitabáquicos más efectivos, el porcentaje de fumadores observado entre médicos fue elevado, lo cual ocurre también en Holanda y Francia en donde fuman más del 50 por ciento de los médicos.¹³

El uso y el abuso del tabaco entre casados representa un factor de riesgo pues sus familiares y quienes conviven con ellos son fumadores pasivos amén de favorecer el inicio de éste hábito en la pareja y en los hijos.¹⁵

La elevada frecuencia del tabaquismo en un hospital se debe evitar con objeto de lograr que quienes acuden en demanda de atención no reciban una referencia negativa del personal y no menosprecie al tabaco como un riesgo real para la salud. Aplicar el acuerdo 88 de la Secretaría de Salud en México significa dar un paso trascendental hacia el control y la delimitación efectivos y serios al consumo de cigarrillos en áreas hospitalarias.¹⁰

Reconocimiento

Reconocimiento a la psicóloga Amparo Silva por su colaboración para realizar la encuesta.

Referencias

1. Salvador T, Martín D, González J, Iniesta C, Marsal S, Muriana C y col. Tratamiento del tabaquismo: comparación entre una terapia de soporte y una terapia utilizando soporte, chicle de nicotina y refuerzo del comportamiento. Medicina Clínica, (Barcelona, Esp.) 1986 No. 87: 403.
2. Salvador T. Función de los profesionales de la salud en la reducción de la actual prevalencia del tabaquismo en España. Comunidad y Drogas 1985; 2: 23-39.
3. W.H.O. Health promotion concepts and principles. A selection of papers presented at the working group of concepts and principles. 1984 Copenhagen.
4. Medical Section of the American Lung Association. Cigarette smoking and health. New York: Ed. A. Lung Ass, 1984.
5. Lee PH. Tobacco consumption in various countries. 4a. Ed. Londres. Tobacco Research Council. Research Council. Research Paper No. 6. 198.
6. Warner KE. Till death do us part: America's turbulent love affair with the cigarette. Medical and Health Annual. Chicago Encyclopedia Britannica Inc 1990; 6: 79.
7. Labrandero M. Prevalencia del tabaquismo Consejo Nacional contra las Adicciones. S.S., México. D.F. Presentado en Simp. Tabaquismo y Salud. Junio, 1990.
8. Magaña Contreras M. Excelsior. México. Nota Sección 10 mayo 1990.
9. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Programa Nacional contra el tabaquismo. Sria. Salud. México, 1987.
10. Secretaría de Salud. Acuerdo 88. Diario Oficial de la Federación. México, 17 abril 1990.
11. Huer R, Berge KG, Offord KP, Leonard DA, Gerlach DK, Renquist CL, y O'Hara MR. The Marking of a Smoke-free Medical Centre. JAMA 1989, 261: 95-97.
12. Lara Cantú MA, Balzaretto González M, Oñate MG y Gómez GP. Opiniones Actitudes y Consumo de Tabaco en una Institución de

- Salud Pública. Salud Pública de México, 1984, 16: 122.
13. Flency DF. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Year Book Pubsh. Inc. Chicago III, 1988, 667.
14. Occhslí FW, Seltzer CCy Van Der Berg BJ. Adolescent Smoking and Early Respiratory Disease - A Longitudinal Study, Ann Allergy 1987, 59: 135.
15. Baragiola A. ¿Por que fuma usted? Un estudio motivacional de Estudiantes Secundarios Técnicos. Rev. Arg. Anal. Modif. Ter. Comport 1985, 1: 35.

Diario Oficial

Martes 17 de abril de 1990

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se restringen áreas para el consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

Jesús Kumate Rodríguez, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 2o., 3o., Fracción XX, 188 Fracción II, 189 y 190 de la Ley General de Salud y 5o., Fracción XXIV del Reglamento interior; y

CONSIDERANDO

Que el derecho a la protección a la salud, consagrado por el párrafo Tercero del Artículo 4o. Constitucional, tiene entre sus objetivos fundamentales el bienestar físico y mental del hombre, así como la protección y consideración de valores que contribuyan a la creación y disfrute de las condiciones de salud que coadyuvan al desarrollo social;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 señala dentro de los propósitos fundamentales del sector, el promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados del individuo y la comunidad y que para ello se impulsará vigorosamente en la sociedad una cultura de la prevención y el autocuidado de la salud individual, familiar y colectiva;

Que la Ley General de Salud contempla el tabaquismo como un problema de salubridad general y al efecto se ha establecido el Programa contra el Tabaquismo, que tiene por finalidad el disponer mecanismos para la prevención, así como el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos a causa de esa adicción y realizar acciones de educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colecti-

vos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos;

Que el Programa el Tabaquismo define al fumador pasivo como aquel individuo no fumador que se expone a la inhalación de productos de la combustión del tabaco en un ambiente cerrado;

Que la Organización Mundial de la Salud afirma que el tabaquismo pasivo, impuesto o involuntario, viola el derecho a la salud de los no fumadores, que deben protegerse contra toda forma perniciosa de contaminación ambiental; por lo que insta a los Estados miembros para que pongan en práctica medidas para garantizar este derecho;

Que el tabaquismo es un importante problema de salud pública, ya que estudios realizados en la materia, indican que las personas fumadoras se encuentran en mayor riesgo para el desarrollo de padecimientos cardiovasculares, respiratorios y oncológicos;

Que los Institutos Nacionales de Salud integrados al Sector Salud y que conforman un Subsector específico; realizan actividades de investigación, docencia y prestación de servicios a población abierta en el tercer nivel de atención, y

Que con sustento en estas consideraciones y con el objeto de proteger el derecho a la salud de los no fumadores en todas la Unidades Médicas de la Secretaría de Salud y de los Institutos Nacionales de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO NUMERO 88 POR EL QUE SE RESTRINGEN AREAS PARA EL CONSUMO DE TABACO EN LAS UNIDADES MEDICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

ARTICULO PRIMERO.- El presente Acuerdo tiene por finalidad restringir áreas para el consumo de tabaco en las Unidades Médicas de la Secretaría y promover en los Institutos Nacionales de Salud, el establecimiento de estas medidas.

ARTICULO SEGUNDO.- Se consideran áreas restringidas para el consumo de tabaco las de: atención médica, auditorios, aulas y zonas de peligro para la seguridad laboral y colectiva, así como los sitios de trabajo de ambiente cerrado.

Para los efectos de este Acuerdo se entiende por:

Áreas de Atención Médica: Aquellas en las que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas.

Auditorios: Salas destinadas a reuniones grupales para conferencias, coloquios, lecturas, conciertos, recitales y todo tipo de eventos similares.

Aulas: Salas donde se imparte docencia, instrucción, clases o actividades similares a grupos de personas en las unidades médicas de la Secretaría o de los Institutos Nacionales de Salud.

Zonas de Peligro para la Seguridad Laboral y Colectiva: Aquellas áreas en las que se realizan actividades que por su naturaleza o por las características físicas o químicas de las sustancias que se manejan; así como los procesos y procedimientos de trabajo que se aplican al tipo de las instalaciones, maquinaria y equipo que se utiliza, exista riesgo para la seguridad de los trabajadores o los usuarios del servicio.

Sitios de Trabajo de Ambiente Cerrado: Aquellas áreas que por sus características de ventilación y densidad de ocupación favorezcan la acumulación del humo de tabaco.

ARTICULO TERCERO.- Las áreas restringidas para el consumo de tabaco deberán estar plenamente identificadas con avisos visibles a los usuarios del ser-

vicio y al personal de las Unidades Médicas correspondientes.

ARTICULO CUARTO.- Corresponde a los Directores de las Unidades Médicas, implantar las acciones conducentes para el cumplimiento de este acuerdo y a los Directores Generales de los Institutos Nacionales de Salud promover el establecimiento de estas medidas.

ARTICULO QUINTO.- La Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, de acuerdo a los programas establecidos y en coordinación con los Institutos Nacionales de Salud inducirán y orientarán a la población fumadora en su decisión de abandonar el hábito de fumar, a través de acciones informativas, educativas, preventivas y de rehabilitación.

TRANSITORIO

UNICO.- Este Acuerdo entrará en vigor a los 30 días de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los tres días del mes de abril de mil novecientos noventa.- El Secretario de Salud, **Jesús Kumate Rodríguez-Rúbrica**.

