
El tabaco y los profesionales de la salud: situación actual.

M.J. Azagra¹, L.F. Aragón²

RESUMEN

Introducción: Este trabajo revisa artículos actuales sobre el tema, publicados en revistas de ámbito nacional, que estudian actitudes, conocimientos y comportamientos de profesionales de salud frente al consumo de tabaco.

Material y métodos: Se han seleccionado 15 trabajos realizados con encuesta, similares al cuestionario propuesto por la OMS para profesionales de salud.

Resultados: Se han clasificado las características y los resultados obtenidos, destacando un descenso importante en el número de consumidores, sin diferencias significativas por profesiones. Sí se encuentran diferencias por sexo y edad: las mujeres jóvenes fuman en mayor número y la prevalencia es mayor en hospitales que en Atención Primaria.

Conclusiones: Evolución positiva en el consumo de tabaco en profesionales de salud, con cifras inferiores a las de los grupos de la misma edad de la población general. Se observa la necesidad de mejorar la formación en el tratamiento a personas fumadoras.

Palabras clave: Tabaco. Profesionales de salud. Actitudes. Prevalencia. Cuestionario.

ANALES Sis San Navarra, 20 (1): 33-42, 1997.

ABSTRACT

Introduction: This work reviews current literature on the subject published in Spanish journals that study the attitudes, understanding and behaviour of health professionals concerning tobacco consumption.

Material and Methods: 15 papers were selected that had been carried out using surveys similar to the WHO questionnaire for health professionals.

Results: A classification was made of the characteristics and results obtained, there has been a significant decline in the number of consumers, with no significant difference between professions. Differences are found by sex and by age, with a greater number of women smoking. This prevalence is higher in hospitals than in primary health care.

Conclusions: A positive evolution in tobacco consumption amongst professionals, with figures that are lower than those for groups of the same age amongst the general population. The need to improve understanding in dealing with individuals who smoke.

Key words: Tobacco. Health Professionals. Attitudes. Prevalence. Questionnaire.

1 Diplomada en Enfermería de Salud Pública. Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra.

2 Enfermera. Centro de Salud de Tafalla.

Aceptado para su publicación el 28 de febrero de 1997.

Correspondencia:
M^a Jesús Azagra
Instituto de Salud Pública
C/ Leyre, 15
Pamplona
Tfno. (948) 42 34 40

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el hábito de fumar continúa siendo la mayor causa única evitable de enfermedad y muerte y se le atribuye cada año cerca del 20% de la mortalidad total en los países desarrollados¹, de forma que el consumo de tabaco contribuye con el 90% de todas las muertes por cáncer de pulmón, el 75% de las muertes por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y el 25% de las muertes por enfermedad coronaria².

En Navarra las tres principales causas de muerte -las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias-³ tienen estrecha relación con el consumo de tabaco, que aporta el 14% de las muertes anuales totales, junto a un coste social cuantificado en más de 6.600 millones de pesetas al año⁴.

Los resultados de la investigación internacional sobre el impacto del consumo de tabaco en la salud han tenido una especial influencia entre los profesionales sanitarios (PS) del Reino Unido, Estados Unidos de América, Escandinavia, Australia y Canadá. Así, en estos países se ha apreciado en tan sólo dos décadas una reducción muy considerable del consumo de tabaco entre estos colectivos profesionales, de forma que en la actualidad sólo entre el 5% y el 10% de los médicos fuman⁵. Ello ha traído consigo una reducción muy apreciable en la población general.

Aparte de una política global de control del tabaquismo con medidas reguladoras de la venta, la publicidad y el consumo de tabaco en lugares públicos, y las medidas educativas en el *currículum* escolar, es posible afirmar que los profesionales sanitarios constituyen el colectivo social con mayor capacidad para incidir positiva o negativamente sobre la prevalencia del consumo de tabaco en una comunidad, pues juegan un papel clave en la promoción de la salud que incluye el control del consumo de tabaco. Por esta razón poseen una especial responsabilidad, como referencia en estos temas, para otros grupos de la comunidad⁶.

La experiencia internacional evidencia que integrar y hacer protagonistas a los propios profesionales de los estudios o programas de prevención del consumo de tabaco es óptimo para favorecer el cambio de mentalidad y la adopción de comportamientos más positivos por parte de este colectivo.

La difusión de datos sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de los profesionales sanitarios, sobre el consumo de tabaco, esperamos que ayude a ese propósito de concienciación. Los objetivos del presente trabajo fueron:

1. Contribuir, mediante el análisis de estudios realizados y artículos publicados en diversas revistas científicas, a la descripción de los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre el consumo de tabaco de los Profesionales de Salud españoles, durante los últimos años.
2. Comparar los resultados estudiados con los de años anteriores.
3. Valorar la necesidad de realizar estudios similares en nuestra comunidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han revisado los artículos publicados en las revistas listadas abajo, pertenecientes a los años que se citan.

Medicina Clínica 1990-96

Atención Primaria 1990-96

Revista Rol de Enfermería 1988-96

Nursing 1990-96

Revista Española de Salud Pública 1990-96

Gaceta Sanitaria 1990-96

Adicciones 1990-96

Tabaco Hoy 1994-96

Así mismo, a efectos comparativos y para ubicar la actual situación de Navarra con la de otras Comunidades Autónomas, el Estado y otros países de la Unión Europea en la actualidad y en años anteriores, se han utilizado varios estudios de referencia realizados en Navarra, Cataluña, España y la Unión Europea, tanto en la

Tabla 1. Características de los estudios realizados.

| | FECHA Realiza. Publica. | POBLACIÓN ESTUDIADA | TAMAÑO MUESTRA | PROFESIÓN | EDAD MEDIA | SEXO(%) Hombres Mujeres | CAMPO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL |
|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------|------------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. NAVARRA | 1990 (sin publicar) | AP y Hospital de Navarra | 377 | Trabajadores Med.Enf.y otros | 32-36 68,4 | 31,6 | AP-AE |
| 2. GERONA | 1989-90 1992 | 154 | 135 (88%) | Estudiantes de enfermería | 21 | 6 94 | Docente Escuela Enfermería |
| 3. GUIPÚZCOA | 1992 1994 | 381 | 61% | Medicina y pediatras | 37,9 (25-66) | 54 46 | AP |
| 4. LUGO PROVINCIA | 1993 | 1.177 1995 | 475 | Medicina | | (-) (+) | AP-AE |
| 5. CÓRDOBA | 1992 1996 | 738 Hospital Reina Sofia | 250 | Medicina | 38 | | AE |
| 6. MADRID ÁREA 4 INSALUD | 1994 1996 | 910 Med.Enf.y resto | 910 | Trabajadores | 40 | | AP |
| 7. COMUNIDAD MADRID | 1995 1996 | 10.735 | 700 | Medicina | 40,8 | 53,4 46,6 | AP-AE Insalud y SRS |
| 8. MADRID HOSP. SC | 1994(sin publicar) | 4.779 | 396 | Trabajadores Med.Enf.y resto | Pobla. activa | | AE |
| 9. TARRAGONA | 1992 1994 | Estudiantes de enfermería. | 382 (60%) | Enfermería | 19-23 | 2,7 97,3 | Docente |
| 10. TENERIFE | 1992 1994 | 1.282 | 770 | Medicina, Enfermería, otros | >31 <31 | | AP-AE |
| 11. GUADALAJARA | 1995 1996 | 361 | 311 | Medicina, Enfermería, otros | 37,2 | 46,9 53,1 | AP |
| 12. LA RIOJA | 1988 1993 | 1.998 | 616 | Medicina, Enfermería, otros | | 46,4 53 | AP-AE |
| 13. SANTANDER | 1986 1988 | 887 | 146 | Enfermería | >35 <35 | 30,1 69,8 | AE |
| 14. ESPAÑA HOSPITALES | 1990 1991 | Total España | 4.880 (45,8%) | Trabajadores Med.Enf y otros | 36,2 62,4 | 35,7 | AE |
| 15. ESPAÑA CIS | 1985 | Médicos de España | 1.405 | Medicina | Pobla. activa | | AP-AE |

Atención Primaria como en la Especializada y que representan al colectivo de Profesionales de Salud⁷⁻¹².

Para la consecución de los objetivos mencionados anteriormente se han seleccionado los artículos que presentan, analizan y estudian los comportamientos, actitudes y conocimientos de los PS de nuestro país relacionados con el consumo de tabaco. Se han estudiado 19 artículos sobre el tema, de los cuales 4 incluyen comentarios⁷⁻¹⁰ y 15 son estudios¹¹⁻²⁵, y de cada uno de ellos se han analizado las siguientes variables:

- Tipo de artículo: Trabajo de análisis, de revisión o trabajo de investigación.
- Lugar y fecha de realización y de edición

En los artículos de estudio se han analizado por un lado sus características (Tabla 1) y las variables analizadas.

1. Características:

- Población de estudio y muestra seleccionada por profesiones, edades y sexos.
- Campo de la actividad profesional: Atención Primaria y Atención Especializada.

2. Variables analizadas:

- Consumo de tabaco: prevalencia de fumadores habituales, ex-fumadores y no-fumadores, según la definición de la OMS.
- Actitudes de los fumadores: fuma delante del paciente, deseo de dejar de fumar, expectativas de fumar en el futuro e intentos de cese. Razones para dejar de fumar y razones para seguir fumando.
- Medidas preventivas: realizan consejo sistematizado de abandono de tabaco, consideran su función ejemplar, aceptarían un programa de deshabituación si lo ofreciera el centro, permiten fumar a los pacientes, son partidarios de las áreas sin humo en los centros sanitarios y lugares públicos según la normativa vigente y están a favor de la supresión de la publicidad.
- Necesidades de formación: necesitan formación específica para apoyar a los fumadores a dejar de fumar, consideran importante la formación sobre prevención

del consumo de tabaco integrada en los estudios de base.

Se han elegido estos aspectos por estar presentes en la mayoría de los estudios y por considerarlos representativos de los comportamientos, actitudes y conocimientos de los PS en relación con el consumo de tabaco. Estos aspectos, entre otros, se contemplan en el cuestionario propuesto por la OMS para la realización de encuestas sobre el tabaco entre los PS⁶, que incluimos como Anexo 1.

Se han listado los estudios y se han clasificado las características y las variables estudiadas en cada uno de ellos, a efectos comparativos entre sí y con los estudios de referencia elegidos.

Se han analizado comparativamente los resultados obtenidos entre ellos y en relación a los datos hallados en el estudio CIS de profesionales de la medicina de España, del año 1985, para ver su evolución.

Como se ve en la Tabla 1, los estudios se sitúan en los años noventa y finales de los ochenta. Corresponden a 11 Comunidades Autónomas, 3 de ellos a distintos ámbitos de la Comunidad de Madrid y dos son estatales. Siete estudios se han realizado sobre población trabajadora, incluyendo profesionales de la medicina, enfermería y otros; seis estudios corresponden al ámbito de la Atención Primaria y de la Atención Especializada; tres estudian exclusivamente la Atención Primaria, dos el campo docente (Escuelas Universitarias de Enfermería) y cinco estudian el colectivo médico.

En general los estudios se basan en el cuestionario de la OMS para profesionales de Salud (Anexo 1), aunque con variaciones. Todos ellos recogen la prevalencia del consumo de tabaco y en mayor o menor medida aspectos sobre las actitudes de los fumadores, medidas preventivas y necesidades de formación.

RESULTADOS

Los resultados del análisis de los trabajos estudiados se recogen en la Tabla 2 y que describimos a continuación:

EL TABACO Y LOS PROFESIONALES DE SALUD: SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 2. Resultados de la síntesis de datos.

| RESULTADOS % | Navarra 1990 trabajadores HPVA-AP | Ceora 1989/92 est** enfer. | Complézoa 1992 med. AP | Lugo prov. 1992/94 med. AP, AE | Córdoba hosp. 1992/85 médicos | Madrid 1992/96 1994/96 trabajadores AP | C. Madrid Área 4 Insalud médicos AP AE | Madrid 1995-96 trabajadores Hospital | Jarragona 1994 estudiantes enfermería | Tenerife 1992 med. enferm. otros AP y AE | Guadalajara 1995 med. enferm. otros AP | La Rioja 1985 med. enferm. AP y AE | Santander 1986 enfermeras AE | Hospitales de España 1988 AE | España CIS 1985 médicos |
|---|--|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| Consumo de tabaco: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fumadores | 44 | 34,3 | 32,8 | 36,7 | 42 | 35,3 | 31,6 | 36 | 47,5 | 43 | 44,6 | 47,9 | 55,3 | 43,8 | 46 |
| Exfumadores | 22 | 23,2 | 33,6 | - | 20,1 | 25,9 | 30,9 | 25 | - | 13 | 25,4 | 25,5 | 17,4 | - | 30 |
| No fumadores | 34 | 42,5 | 23,6 | 45 | 31,5 | 31,7 | 34,4 | 39 | - | 44 | 29,9 | 26,6 | 27,2 | 55,6 | 15 |
| Fumadores: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fina del ante paciente | 14,5/82 | | 2 | 10 | 13,4 | 11 | 0,7 | | | 34 | 3,6 | | 13,7 | 7 | 31 |
| Quiere dejar | | | 74 | | 63 | | | 72 | | | | | | 67 | |
| Intentos cese | 50 | | - | 39,6 | 35 | 39,7 | 49,6 | | | | 53,2 | | | | 43 |
| Dejan de fumar en el futuro | 18 | | | 58,1 | | | 56,3 | | | 78 | | | | | 44 |
| Razones para dejar de fumar: Protección salud | 64 | | - | - | - | 53 | 98,4 | | | | | | 95 | | 97 |
| Razones para seguir fumando | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Dependencia Rutina Estrés | - | - | - | - |
| Medidas preventivas: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consejo sistematizado | 57 | 44,8 | | 75 | - | - | 76,2 | 76,63 | | | 75,2 | | | 31 | 53 |
| Función ejemplar | | 60,67 | 90 | 50 | - | 73 | 50,5 | - | - | - | - | - | - | - | 63 |
| Programas de deshabituación | - | - | - | - | 32,5 | 58,4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Permiten fumar pacientes | 24 | - | - | 39 | - | - | 15,5 | - | - | - | - | - | - | 44,6 | 60 |
| Áreas sin humo | 85,2 | - | - | 97 | 86,8 | 88,5 | 90,9 | - | - | - | - | - | - | - | 97,95 |
| Prohibición publicidad | - | - | - | - | - | - | 71 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Necesidades de formación: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cree que debe mejorar su formación para aumentar las habilidades de apoyo a los fumadores | - | 97 | - | 76,5 | - | - | 76,2 | - | - | - | - | - | - | - | 75 |
| Formación regular de los profesionales sanitarios | - | - | - | 84,5 | - | - | 82,1 | - | - | - | - | - | - | - | 78 |

1. Trabajadores de Atención Primaria y AE de Navarra: Los datos pertenecen a un estudio realizado después de la promulgación del Real Decreto 192/1988 sobre limitaciones de la venta y el consumo de tabaco, con el objeto de averiguar la repercusión del mismo en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los profesionales de Salud de Atención Primaria y del Hospital de Navarra.

Datos a destacar son el elevado porcentaje de fumadores habituales (44%), el descenso de un 23,3% de los profesionales que dejaron de fumar delante del público y el hecho de que un 44% de los fumadores redujeran el número de cigarrillos al día.

2. Estudiantes de enfermería de Gerona: Se observa un mayor porcentaje de consumo en alumnado de tercer curso, aunque menor que en la población general de igual edad. Se aprecia un bajo conocimiento (55%) para aconsejar adecuadamente el abandono del consumo de tabaco.

Se valora la necesidad de integrar un programa de actuación frente al consumo de tabaco en el plan de estudios de enfermería, de manera que se mejore las actividades preventivas inherentes a su condición de profesional sanitario.

3. Médicos de Guipúzcoa: Parece que desciende el porcentaje global de fumadores médicos de ambos sexos pero que aumenta en las mujeres de acuerdo con lo que sucede en la población general. Se percibe un aumento del grupo de ex-fumadores mayor que en la población general. Realiza consejo un 80%, según lo que refieren los médicos; sin embargo, si se les pregunta a los pacientes éstos refieren menos del 50%.

Como estrategias de futuro apuntan una mayor implicación en la prevención del consumo de tabaco, con la oferta al usuario de grupos de deshabitación en Atención Primaria y consejo sistematizado de abandono del consumo de tabaco con seguimiento.

4. Médicos de la provincia de Lugo: Prevalencia similar a la de otros grupos de médicos gallegos, pero inferior a la de la población trabajadora lucense (50%),

datos que indican cifras como en otros países (Reino Unido, Canadá, Noruega) en los años 50. El colectivo de enfermería, predominantemente femenino, es, junto con el de médicas, el que más fuma. Son mayoritariamente partidarios de restringir el consumo de tabaco en hospitales.

5. Médicos de Córdoba: Estudio comparativo al cabo de cinco años (entre 1987 y 1992). Se observa un descenso de la prevalencia de fumadores y un incremento de ex-fumadores y de no-fumadores. No se observan diferencias significativas por edad y sexo entre la muestra de 1987 y la de 1992, al contrario que en otros estudios. Se observa una evolución del consumo hacia la disminución importante, aunque con diferencias por sexos -mientras aumenta en mujeres disminuye en hombres-. La mayor prevalencia se percibe entre los 25 y los 44 años y la menor en el grupo de 15 a 34 años en hombres y mujeres.

Los problemas de estrés se mantienen como el principal motivo de fracaso de los intentos de abandono (guardias en urgencias médicas). Existe un acuerdo general en cumplir la normativa de espacios sin humo en centros públicos y hospitales. Aún no se ha producido el abandono masivo acaecido en otros países desarrollados de nuestro entorno, pero sí cambios en la evolución a expensas de los grupos más jóvenes y de los menores de 45 años.

6. Trabajadores del área 4 de Atención Primaria de Salud de Madrid: No se detectan diferencias significativas en la prevalencia de fumadores por profesiones si se elimina el efecto de la edad.

La proporción de exfumadores es similar en mujeres y hombres y no se observan diferencias significativas entre enfermeras, médicos y resto de profesionales.

En general no se observan diferencias significativas entre las profesiones, salvo en lo que se refiere al porcentaje de fumadores que fuma en presencia de los pacientes, donde se observa un menor porcentaje en el personal de enfermería que en el de médicos, y que podríamos interpretar como una mayor concienciación sobre su rol ejemplar (3,3% frente a 10%).

Si se compara la prevalencia de fumadores con la de la población general de la misma edad, se observa un descenso de consumo entre los médicos.

Es preocupante que enfermería continúe fumando en porcentaje tan elevado, sería conveniente disponer de mayor información sobre este colectivo. No hay diferencias por sexo ni en relación con otros colectivos.

Es necesario elevar la motivación por el abandono del consumo de tabaco, tanto para los propios profesionales fumadores como para los pacientes, con programas de deshabituación y materiales de apoyo para realizar la ayuda en consulta. En el 37% de la historias clínicas no constaba información sobre tabaco.

7. Médicos de Madrid de Atención Primaria y AE: Se ve un descenso del consumo de tabaco en los médicos más jóvenes (25-29 años).

Si comparamos con la población general se detecta un consumo algo menor (34,7% frente a 37,5%), pero es muy importante destacar que hay un porcentaje sustancialmente mayor de exfumadores (30,9% frente a 13,6%). Sin embargo, la situación es claramente diferente entre los hombres y las mujeres, de forma que, entre los médicos, los hombres fuman notablemente menos que los hombres de la población general (37,4 frente al 48,6%), pero las médicas fuman más que las mujeres de la población general (31,6% frente al 27,6%).

Comparando con la encuesta similar del CIS realizada 10 años antes, se ve un descenso de 10 puntos de la prevalencia del consumo y una importante disminución del porcentaje de los que fuman delante de los pacientes (1%).

La evolución por tanto es positiva, con probabilidad de seguir incrementándose en el futuro por la baja prevalencia de consumo de tabaco entre los más jóvenes y la mejora de la expectativa entre los fumadores de dejar de fumar en el futuro.

Los conocimientos parecen correctos. No hay cambios importantes en algunas medidas preventivas (Consejo). Los datos

sugieren necesidades de formación en apoyo al abandono del consumo de tabaco.

8. Trabajadores del Hospital San Carlos de Madrid: Alta prevalencia del consumo de tabaco en Enfermería y Auxiliares, que corresponde a grupos mayoritariamente femeninos y jóvenes.

En lo que respecta al papel preventivo, la tasa de consejo sistemático de abandono del tabaco es baja entre medicina y enfermería.

Las perspectivas de futuro parecen optimistas, pues el 72% de los que fuman manifiestan querer dejar de fumar y el 98% utilizaría apoyo ofertado por el hospital.

Como aspectos negativos del estudio, hay que señalar que no utiliza cuestionario estandar a efectos comparativos.

Como propuestas señalan: divulgar la normativa de limitación de fumar en lugares públicos y de trabajo, junto a los programas de ayuda a dejar de fumar.

9. Alumnos de enfermería de dos escuelas de Tarragona: Se observa una prevalencia de fumadores del 47,7%, cifra inferior a la encontrada en Cataluña en jóvenes (16-24 años) y superior al estudio de la EUE de Gerona en 1989. Sería deseable una disminución del consumo en los estudiantes de los próximos años, así como formación específica sobre tabaco en sus planes de estudio.

10. Personal del Sistema Sanitario Público de Tenerife: Fuman menos los menores de 31 años y las mujeres. No hay diferencia significativa entre el ámbito hospitalario y la Atención Primaria. Fuman más los celadores, mientras que los médicos y enfermeras tienen la mayor proporción de ex-fumadores. El 78% de los que fuman quisieran dejar de fumar, pero sólo el 34% está altamente motivado.

11. Personal de Atención Primaria de Guadalajara: Mayor prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres y como consecuencia mayor prevalencia entre el personal de enfermería, que es mayoritariamente femenino. Mayor porcentaje de grandes fumadores entre profesionales de medicina y hombres de mayor edad.

Mayor porcentaje de no-fumadores entre las edades más jóvenes. Menor prevalencia en médicos, hombres solteros y urbanos.

12. Personal de Enfermería y Medicina de La Rioja: La prevalencia del consumo de tabaco es mayor en mujeres (51%), en las enfermeras con respecto al grupo de médicos, y tiende a disminuir con la edad. El porcentaje de exfumadores es mayor en hombres y aumenta con la edad. La tasa de no-fumadores es menor entre los menores de 35 años.

13. Plantilla de enfermería del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander: Destaca una mayor prevalencia del consumo de tabaco en mujeres y menores de 35 años (64,7%), frente a los mayores de 35 años (36,6%)

El consumo de tabaco es mayor en los profesionales de enfermería que en la población general. Las mujeres jóvenes constituyen un grupo prioritario de actuación por su alta prevalencia de consumo de tabaco. Es importante la inclusión en los planes de estudios de la Epidemiología del consumo de tabaco. Hay que destacar el papel modélico de los PS en la reducción del consumo de tabaco.

14. Hospitales de España: Destaca el mayor consumo en conserjes (54,3%) y en ATS-DUE (48%), y se apunta la necesidad de que se informe a los Profesionales de Salud de su función preventiva y de promoción de salud.

15. Médicos de España en el año 1985: En cuanto al consumo

- la edad, el sexo y el lugar de residencia son aspectos relacionados:

- las mujeres médicas fumaban más que las mujeres de la población general. La edad es fundamental: los jóvenes son los que más fuman (grupo de 31 a 40 años), mientras que los mayores dejan de fumar (y por lo tanto fuman en menor proporción). Por especialidades, fuman menos los que tienen especialidad clínica.

Por sexos, en las mujeres el consumo era algo inferior, 42% frente a 46%.

Entre los fumadores un porcentaje importante (43%) habían intentado seria-

mente dejar de fumar (los hombres y los mayores lo intentaban más). Por lo que se refiere a las expectativas de fumar en el futuro, un porcentaje similar (44%) opinaba que dentro de 5 años probablemente o seguramente habrán dejado de fumar. Las razones para ello son, por orden de importancia, la protección de su salud y la aparición de síntomas, considerando de poca importancia la presión de sus colegas para dejar. De los datos se desprende asimismo que las medidas preventivas más aceptadas por este colectivo eran las relativas a dar ejemplo y no molestar a los demás (74% y 80% respectivamente).

Respecto al consejo de abandono a los pacientes, el 53% aconsejan dejar de fumar de forma general ante cualquier tipo de afección. Aquí se observaba una relación significativa entre el consumo o no del tabaco del médico y el consejo que daba sobre el fumar, de manera que mientras el 66% de los no fumadores aconsejaban a sus pacientes, ante cualquier afección, la supresión del tabaco, este consejo sólo era observado por el 38% de los muy fumadores, incluso ante afecciones en las que el tabaco puede jugar un papel pernicioso inmediato (en vías aéreas superiores el 92% de no-fumadores aconseja dejar de fumar y sólo el 82% de los muy fumadores lo hace).

Sólo un 34% aconseja dejar de fumar por iniciativa propia y un 30% no lo plantea nunca.

El médico consumidor habitual de tabaco tendía a obviar el problema como uno de los riesgos de salud para sus pacientes. El 95% es partidario de restringir el fumar en lugares públicos y el 97% en hospitales.

Como resumen se podría decir que:

1. Existía relación significativa entre el hábito de fumar y la actitud preventiva.

2. Los médicos fumadores dejarían de fumar principalmente por razones propias de salud, por dar ejemplo y por no molestar.

3. Parece que hay acuerdo en que las restricciones de fumar eran bien aceptadas por todos, por lo que, junto con pro-

gramas de deshabitación, esas restricciones jugarían un papel ejemplar y desmotivador de seguir fumando, a la vez que mejoraría por añadidura el consejo a los pacientes.

CONCLUSIONES

1. Parece que hay más estudios en los últimos años sobre este tema, lo que se puede interpretar como un aumento de sensibilidad en el colectivo sobre la Promoción de Salud.

2. Los estudios, en general, examinan los campos de comportamientos, actitudes y conocimientos en relación con el consumo de tabaco propio o de los pacientes, y proponen estrategias de prevención.

3. Comparando la situación actual con la de años anteriores, se percibe un descenso importante de consumidores.

4. Comparando la situación por campos de asistencia, tipo de profesional, edad y sexo:

- Atención Primaria, aunque a primera vista puede parecer que fuman más las enfermeras que los médicos, en realidad son diferencias acordes a los grupos de edad y sexo (más jóvenes y predominantemente femeninos). En el estudio del área 4 del Insalud en Madrid (Atención Primaria), al estandarizar las tasas y por tanto eliminar el efecto de la edad no se aprecian diferencias significativas por profesiones.

- Hospitales se fuma más que en Atención Primaria.

- Edad y el sexo son los factores determinantes del consumo.

5. Hay sensibilidad hacia el tema, más en Atención Primaria que en Atención Especializada, pero no suficiente compromiso. Es necesario elevar la motivación para la prevención del consumo de tabaco y ofrecer apoyo y formación para el consejo de abandono del consumo de tabaco y la ayuda a los profesionales de salud que quieren dejar de fumar, con el apoyo adecuado.

6. Como estrategias de prevención parece que hay acuerdo en las medidas de limitación del consumo por áreas.

Difundir la normativa en los hospitales y otros centros sanitarios adaptada al centro y asumida por un grupo de representantes, e implantar programas de deshabitación serían medidas bien acogidas por los fumadores.

Ofrecer programas de formación, tanto en la formación regular de los estudios de base como de formación en servicio.

Realizar estudios para conocer mejor los datos actuales, a efectos de la evolución de los resultados y por la propia función educativa de las encuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. PETO R, LÓPEZ A, BOREHAM J, THUN M, HEATH C. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Indirect estimates from national vital statistics. Oxford Medical Publications. New York, 1994.
2. Organización Mundial de la Salud - Comunidad Económica Europea. Europa sin Tabaco:1. Madrid 1988.
3. Sección de Análisis y Vigilancia Epidemiológica del Instituto de Salud Pública de Navarra. Mortalidad en Navarra 1985-1989. Instituto de Salud Pública. Pamplona 1992.
4. Instituto de Salud Pública de Navarra. El tabaquismo en Navarra. Pamplona 1990.
5. RAW M, Mc NEIL A. The prevention of smoking related diseases. *Addiction*. 1994; 89:1505-1509
6. World Health Organization. Guidelines for the conduct of Tobacco- smoking surveys among health professionals. Report of a WHO Meeting held in Winipeg Canada 7-8 July 1983 in collaboration with UICC and ACS. WHO/SMO/84.1
7. Le tabac et le médecin: regards sur la situation actuelle. La lettre du Comité Français D'Education pour la Santé, 1993;5
8. SALLERAS, L. Los médicos y el tabaco. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 412-415
9. JIMÉNEZ CA, GONZÁLEZ JM, ESCUDERO C, GARCÍA A, ROCA J, SOLANO S et al. Epidemiología del tabaquismo. Tabaquismo en médicos y otros profesionales. En: Tabaquismo. Manuales SEPAR Vol. 1 Madrid 1995
10. GONZÁLEZ J, SALVADOR T. Profesionales de la salud y tabaco: avances en España. *Gac Sanit* 1996; 10:1-3

11. SÁNCHEZ L, CABALLOS P. Encuesta sobre tabaquismo en hospitales españoles. *Prev Sanit Nacional* 1991; 61:24-25
12. El consumo de tabaco entre los médicos. Estudio C.I.S. Madrid 1.985 (sin publicar)
13. AGUINAGA M, ARÉVALO MJ. Encuesta de consumo de tabaco y actitudes de los profesionales de salud de Navarra. 1989-1990 (sin publicar)
14. CORDÓN F, JAUMÁ RM, VALLESCAR R, RIBO C, MARTÍN M. El tabaquismo en los estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1992; 6:58-61
15. SAMPEDRO E, NARZÁBAL MA, FRÍAS O, ANTERO E, SÁEZ M, ARANEGUI MC et al. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de atención primaria de Guipuzcoa. *At Primaria* 1994; 14:1073-1076
16. VARELA M, CAMPOS T, DEAN L. Hábitos de consumo tabáquico en la profesión médica. *Adicciones* 1995; 7:59-76
17. MENGUAL P, PÉRULA LA, REDONDO J, ROLDÁN A, PRADA A, MARTÍNEZ J et al. Evolución del consumo y actitud ante el tabaco de los médicos del Hospital Regional Reina Sofía, Córdoba. *Gac Sanit* 1996; 10:18-24
18. ORTIZ H, PALANCA JL, CAÑAMARES V, MOLINA W, GONZÁLEZ C, NAVARRO A. El tabaquismo en los trabajadores de atención primaria del Área Sanitaria Número 4 del Insalud de Madrid. Prevalencia del consumo y actitudes. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70:295-302
19. EPSIS SL. Conocimientos y actitudes relacionados con el tabaco de los médicos del sector público de la Comunidad de Madrid. *Tabaco Hoy* 1995; N°1
20. Estudio sobre la prevalencia del hábito tabáquico entre los trabajadores del Hospital Universitario San Carlos de Madrid (sin publicar).
21. QUERAL R. Drogodependencias en Estudiantes de Enfermería. *Rev Rol Enferm* 1994; 185: 81-85
22. DOMÍNGUEZ S et al. Hábito tabáquico en los trabajadores del Sistema Sanitario Público de Tenerife. *At Primaria* 1994; 14: 542-46.
23. MARTÍNEZ JA et al. Características del tabaquismo en el personal de Atención Primaria del Área Sanitaria de Guadalajara. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70:51-61
24. RUBIO LI et al. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de la Rioja. *At Primaria* 1994; 13: 373-377.
25. VALERO R et al. Enfermería y tabaquismo. *Rev Rol Enferm* 1988; 122:17-19.

ANEXO 1. Cuestionario para profesionales de salud (Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals) OMS - SMO 84.1 Ginebra 1983

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DESCRIPTIVOS:

1. Sexo
2. Edad
3. Lugar de residencia (ciudad, barrio, pueblo, aldea)
4. Profesión (médico, dentista, enfermería, otros)
5. Campo de actividad profesional (general, especialista, administración, invest., docencia)
6. Especialidad
7. Grupo étnico
8. Afiliación religiosa
9. Estado civil

B. COMPORTAMIENTO PERSONAL FUMADOR:

10. ¿Ha fumado? Si No → (ir a pregunta 19)
11. ¿Ha fumado diariamente durante 6 meses ó más) Si No
12. En la actualidad ¿fuma diariamente, ocasionalmente o nada? (señale uno)
 Diariamente (al menos 1 vez al día)
 Ocasionalmente (ir a pregunta 16)
 Nada (ir a pregunta 19)
13. Escriba el nº de cigarrillos/puros/pipas que fume habitualmente al día, si no, escriba "0" al lado del ítem apropiado.
___ nº cigarrillos
___ nº cigarrillos liados a mano
___ nº bidias
___ nº pipas de tabaco
___ nº cigarros/puros
___ nº goza/nookha
14. Si fuma cigarrillos manufacturados describa la marca
Con filtro _____
Sin filtro _____
Sin especial preferencia _____
15. Comparado con el último año ¿cuánto fuma ahora? (señale uno)
 Fuma más ahora
 Fuma lo mismo
 Fuma menos ahora

C. OTRAS FORMAS DE USO DEL TABACO Y VARIABLES RELATIVAS A HÁBITOS PERSONALES DE TABACO

16. ¿Ha pensado en dejar de fumar?
 Sí No (ir a cuestión 19)
17. ¿Ha hecho un intento serio de dejar de fumar?
 Sí No (ir a cuestión 19)
18. ¿Cuánto tiempo estuvo sin fumar la última vez?
Días _____
Semanas _____
Meses _____
Años _____
19. ¿Utiliza algún producto de tabaco que no hayamos mencionado?, si es así, por favor descríbalos

20. ¿Cree que fumará dentro de 5 años?
 Cree que lo hará diariamente
 Probablemente
 Probablemente no fume
 Seguramente no fumaré
21. ¿Cómo calificaría las siguientes razones para no fumar por orden de importancia
alto moderado bajo nada
- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aparición de síntomas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proteger su salud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ahorrar dinero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auto-disciplina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Respetar a los no-fumadores compañeros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No molestar a los de alrededor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dar buen ejemplo a los pacientes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dar buen ejemplo a trabajadores salud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dar buen ejemplo a niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dar buen ejemplo a adultos en tu entorno social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
22. ¿Con qué frecuencia fuma delante de sus pacientes?
Frecuentemente Ocasional Raramente Nunca
23. ¿Con qué frecuencia fuma mientras trabaja solo?
Frecuentemente Ocasional Raramente Nunca

D. PERCEPCION DEL FUMAR COMO UN RIESGO DE SALUD

24. ¿Cree que fumar es perjudicial para la salud?
Totalmente de acuerdo Parcialmente de acuerdo
No sabe Parcialmente desacuerdo Total desacuerdo
25. ¿Está preocupado por los efectos dañinos que puede tener el tabaco para tu salud?
Muy preocupado Bastante preocupado
Ligeramente preocupado Nada preocupado
26. Para cada una de las enfermedades listadas abajo, indique si cree que el fumar es la causa principal, una causa que contribuye, una causa asociada o no tiene asociación con la enfermedad o condición
- | | causa principal | causa contributiva | causa asociada | sin asociación |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Cáncer de vejiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Enfermedades coronarias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cáncer de pulmón | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Cáncer de boca | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Enfisema pulmonar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Cáncer de laringe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Enf. vascular periférica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Leukoplaquia (labios, boca) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Muerte neonatal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. ACTUACIONES CON LOS PACIENTES

27. ¿Pregunta continuamente a sus pacientes si fuman?
28. ¿A qué porcentaje de pacientes da información sobre los perjuicios del tabaco?
 a más del 70%
 entre 30-70%
 menos del 30%
 a nadie

EL TABACO Y LOS PROFESIONALES DE SALUD: SITUACIÓN ACTUAL

29. ¿A cuántos pacientes con las siguientes condiciones da consejo de dejar de fumar?

| | todos | +70% | 30-70% | menos 30% | nadie |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pulmón y bronquios | <input type="checkbox"/> |
| Insuficiencia respiratoria | <input type="checkbox"/> |
| Cardíacos | <input type="checkbox"/> |
| Úlcera péptica | <input type="checkbox"/> |
| Enf. vasculares periféricas | <input type="checkbox"/> |
| Lesiones en boca y labios | <input type="checkbox"/> |
| Nerviosismo, pérdida apetito e insomnio | <input type="checkbox"/> |
| Cualquier condición | <input type="checkbox"/> |

30. ¿Tiene alguna señalización en la sala de espera?

- Sí
 No
 No sala de espera (ir a pregunta 32)

31. ¿Lo refuerza?

- Sí
 No

32. ¿Con qué frecuencia aconseja a sus pacientes en las situaciones siguientes:

| | a menudo | a veces | raramente | nunca |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Cuando los pacientes tienen síntomas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Cuando el paciente lo pide | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cuando el paciente no tiene síntomas, ni diagnóstico de enfermedades asociadas al tabaco y no pregunta sobre el tabaco. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. OPINIONES Y ACTITUDES

33. Indique hasta que punto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

| | Totalmente de acuerdo | Parcialmente de acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Fuertemente en desacuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| a. Es responsabilidad del (médico/enfermera) ¹ convencer a la gente de dejar de fumar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. La mayor parte de los fumadores pueden dejar si ellos quieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Es molesto estar cerca de una persona que está fumando | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Los (médicos/...) deben dar buen ejemplo no fumando | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. La mayor parte de gente no dejará de fumar aunque ellos (médicos/...) les digan que lo dejen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Los (médicos/...) deben ser más activos que lo han sido hasta ahora, hablando con grupos sobre el tabaco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Los (médicos/...) es más probable que aconsejen dejar de fumar si conocen un buen método que funcione de verdad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Su conocimiento actual es insuficiente para aconsejar a los pacientes que quieren dejar de fumar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. En cada contacto con el paciente cuando sea oportuno debe disuadirle de fumar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¹ (médico/enfermera) - Cuando el cuestionario se utilice para dentistas, trabajadores de Atención Primaria u otros tipos de proveedores de salud, la cualificación profesional entre paréntesis () debe cambiarse en concordancia.

34. Hay un gran número de opiniones acerca de como reducir el consumo de tabaco a través de acciones legislativas ¿Está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes opiniones?

| | Totalmente de acuerdo | Parcialmente de acuerdo | Indiferente | Algo en desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| a. Debe de haber advertencia de salud en los envoltorios de cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| b. Debe haber completa prohibición de la publicidad del tabaco | <input type="checkbox"/> |
| c. Debe limitarse el consumo de tabaco en lugares públicos | <input type="checkbox"/> |
| d. El precio del tabaco debe incrementarse sensiblemente | <input type="checkbox"/> |
| e. La venta de tabaco a menores debe prohibirse completamente | <input type="checkbox"/> |
| f. Fumar en hospitales debe restringirse a áreas especiales de fumar | <input type="checkbox"/> |
| g. Los profesionales de salud deberían tener formación específica sobre ayuda a los que quieran dejar de fumar | <input type="checkbox"/> |