

Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención

Denis Berdasquera Corcho, ¹ Omar González González, ² Carmen Luisa Suárez Larreinaga, ³ Norma Lidia Medina Verde, ⁴ Angela Gala González ⁵ y Lisset Oropesa González ⁶

Resumen

El policlínico de Guanajay tenía la más alta tasa de prevalencia de fumadores entre las unidades de salud del municipio. Por consiguiente, se aplicó una estrategia localmente enfocada con el propósito de disminuir la proporción de fumadores en este centro, consistente en una investigación - acción desarrollada durante los años 2002 y 2003, para lo cual se realizó un taller para promover los cambios del comportamiento en estas personas, se aplicaron técnicas educativas vivenciales y proyectivas, además de realizarse conferencias por parte de especialistas de la materia. Para evaluar la eficacia de la intervención llevada a cabo, se diseñó y validó por expertos una encuesta para determinar el predominio de fumadores después de la intervención, y aplicada en diferentes momentos para comparar los resultados con los del estudio en el año 2002. La población estudiada no sufrió cambios en el transcurso de los 2 años. Más del 60 % de los obreros favorecidos por la intervención eran profesionales de salud, especialmente médicos y enfermeras. Las proporciones de fumadores más altas se observaron en el personal de servicio, técnicas y enfermeras (tanto antes como después de la intervención). El 70,49 % de los fumadores habían adquirido el hábito a edades tempranas, por lo menos 59 % de ellos tenían parientes fumadores, y más del 85 eran también consumidores de café. Después de la intervención, el predominio de fumadores se redujo luego de 6 meses de observación en un 30,7 %. El uso de técnicas informativo-educativas y talleres dirigidos hacia la reducción de los hábitos de fumar parecen ser herramientas eficaces para el logro de dichos objetivos en los profesionales de la salud.

Palabras clave: Hábito de fumar, trabajadores de la salud, prevalencia, investigación-acción.

La epidemia de tabaquismo es un singular problema de salud pública cuya naturaleza y alcance son bien conocidos. ¹ Su conocimiento por la llamada civilización occidental data desde hace más de 500 años, particularmente durante el descubrimiento de las Américas, donde ya se fumaba entre los aborígenes del Caribe y luego se extendió a otras partes del mundo. ²⁻⁴

El aumento de este hábito en el presente siglo está íntimamente relacionado con el incremento de la industrialización del tabaco, la accesibilidad del producto, la propaganda cuidadosamente dirigida hacia el aumento del disfrute de la vida o la ayuda para enfrentar sus problemas y complicaciones, y otros

factores de mayor complejidad.⁴ Sin embargo, continúa siendo uno de los principales factores de riesgo en la aparición de múltiples enfermedades.

La exposición al humo del tabaco ambiental, comúnmente conocido como humo de segunda mano, es responsable de aproximadamente 3 000 muertes por cáncer pulmonar al año entre la población adulta no fumadora, y además amenaza a la salud de las vías respiratorias de cientos de miles de niños.⁵⁻⁷ Particularmente el consumo de tabaco en el lugar de trabajo provoca enfermedad y muerte. Por ello, el establecimiento de lugares de trabajo libres de humo de tabaco constituye un punto importante en la reducción de la mortalidad prematura y la morbilidad evitable entre la población activa. Estas personas pasan alrededor de 1/3 de sus vidas en estos puestos y tienen derecho a un ambiente laboral seguro y saludable.⁸

Actualmente se conoce que una de las pocas formas de evitar esta situación es la labor preventiva y de promoción que debe acometer el personal de salud. Sin embargo, se conoce también que la prevalencia de fumadores en este sector es extremadamente alta, y este hecho fue demostrado en un estudio realizado en el municipio Guanajay en el año 2002, cuando se determinó que el policlínico docente comunitario local tenía la más alta tasa de prevalencia de fumadores. Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo primero de aplicar una estrategia de intervención para promover los cambios del comportamiento en los trabajadores de este centro, y posteriormente evaluar la eficacia de esa estrategia medida en diferentes momentos después de la intervención.

Métodos

El universo estuvo constituido primeramente por 203 trabajadores del policlínico que habían sido encuestados en el año 2002 durante la primera parte de la investigación, con el objetivo de determinar la prevalencia de fumadores. Posteriormente se realizó un estudio de intervención durante el año 2003, partiendo del estudio de prevalencia realizado el año anterior, y que a su vez fue utilizado como grupo de comparación, consistente en una investigación-acción, para lo cual se efectuó un taller en la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología entre los meses de mayo y agosto de 2003, con una duración de 100 h lectivas y una frecuencia semanal, en el cual participaron los 88 fumadores, y donde, a partir de elementos teóricos, se abordaron por técnicas de análisis todo el contenido del tema, impartido por especialistas de la materia en el municipio, como epidemiólogos, psicólogos y educadores para la salud, a partir de presentaciones en *Power Point*, videos, video-debates y lectura de documentos, con el objetivo de que a partir de la práctica, los fumadores se vieran reflejados y reconocieran su posición de fumador, así como que reconocieran además que ser fumador constituye un problema de salud para él y para la comunidad, para lo cual nos apoyamos también en técnicas educativas vivenciales como el sociodrama. Al final del taller se utilizaron técnicas proyectivas con el propósito de conocer la forma en que los fumadores actuarían para transformar su conducta ante el cigarro. Posteriormente se valoró la eficacia de la estrategia de intervención realizada a los trabajadores de este centro durante diferentes momentos (30 días, 90 días y 6 meses después).

Para la obtención de la información y poder valorar realmente la eficacia de la intervención, se aplicó con posterioridad un cuestionario a los trabajadores del centro en los diferentes momentos antes señalados, que fue confeccionado teniendo en cuenta los elementos teóricos obtenidos de la revisión bibliográfica y el criterio de expertos, y se había validado en el estudio piloto ya mencionado.

Se consideró como fumadora aquella persona que consuma cigarrillos o tabacos por más de 1 mes consecutivamente, sin importar la cantidad que fuera diariamente. Con el objetivo de valorar la eficacia de la estrategia de intervención realizada, se comparó la proporción de fumadores del año 2002 con la encontrada en la presente investigación después de transcurrido 1 año, expresando la eficacia de la intervención en:

- Eficaz: si la proporción de fumadores disminuyó significativamente (más del 30 %).
- Baja eficacia: si hubo una disminución entre el 20 y el 30 %.
- No eficaz: si la disminución de la proporción de fumadores fue menor del 20 %.

Para ello se compararon las 2 proporciones de fumadores en muestras independientes, correspondientes a las prevalencias del hábito de fumar en los años 2002 (antes de la intervención, y 2003 (después de la intervención), y posteriormente por regla de 3 se calculó el porcentaje de disminución.

El cálculo de las tasas de prevalencia del consumo de cigarrillos por profesión se obtuvo por el cociente del número de trabajadores fumadores por profesión y el total de encuestados en iguales grupos e igual lapso de tiempo. Se utilizaron además frecuencias absolutas y relativas para la emisión de los resultados.

Resultados

En la tabla 1 se observa la distribución de los trabajadores encuestados y favorecidos por la intervención según su profesión. Como se muestra, más del 60 % de los trabajadores eran médicos y enfermeras (33,50 % y 30,54 %) respectivamente.

TABLA 1. Distribución de trabajadores según profesión

Profesión	Trabajadores	
	No.	%
Médicos	68	33,50
Enfermeras	62	30,54
Técnicos de laboratorio	5	2,47
Otros técnicos	26	12,80
Personal de servicio	42	20,69
Total	203	100

La tabla 2 muestra la prevalencia del hábito de fumar antes y después de la intervención según la profesión. Notamos que después de la intervención la prevalencia del hábito de fumar disminuyó de un

43,4 % en el año 2002 a un 30,04 en el año 2003. Además, las mayores tasas se presentaron antes de la intervención en los técnicos de laboratorio (80 %), personal de servicio (71,42 %), enfermeras (45,16 %) y otros técnicos (38,46 %). Después de la intervención estas tasas disminuyeron para cada una de las categorías estudiadas, y se observaron los mayores porcentajes de reducción en los técnicos de laboratorio, médicos y enfermeras (50, 42,8 y 35,7 % respectivamente), mientras que en el personal de servicio solo se redujo en un 16,6 %, lo que indica que probablemente las estrategias aplicadas tienen un mayor impacto en los individuos con nivel profesional.

TABLA 2. Prevalencia del hábito de fumar, según profesión, antes y después de la intervención

Presencia del hábito de fumar	Antes de la intervención		Después de la intervención		
	No. de fumadores	Prevalencia*	No. de fumadores	Prevalencia*	Diferencia %
Médicos	14	20,58	8	11,76	42,8
Enfermeras	28	45,16	18	29,03	35,7
Técnicos de laboratorio	4	80,00	2	40,0	50
Otros técnicos	10	38,46	8	30,76	20
Personal de servicio	30	71,42	25	59,52	16,6
Total	88	43,4	61	30,04	30,7

* Tasa de prevalencia por cada 100 trabajadores de cada profesión.

Otra de las variables estudiadas fue la eficacia de la intervención medida en diferentes momentos. Como se observa en la tabla 3, hubo una disminución paulatina en el abandono del hábito de fumar con el decursar del tiempo, oscilando las prevalencias calculadas desde 39,41 % al mes de aplicado el programa de intervención, hasta 30,04 % obtenida a los 6 meses, y que fue utilizada como la prevalencia final después de la aplicación de la investigación.

TABLA 3. Prevalencia del hábito de fumar en trabajadores, según diferentes momentos de la intervención

Presencia del hábito de fumar según diferentes momentos de la investigación	Después de la intervención					
	A los 30 días	Prevalencia*	A los 90 días	Prevalencia*	6 meses	Prevalencia*
Fuman	80	39,41	72	35,46	61	30,04
No fuman	123	60,59	131	64,54	142	69,96

* Tasa de prevalencia por cada 100 personas.

De acuerdo con la edad de inicio del hábito de fumar, observamos que la mayoría de los trabajadores que fuman empezaron a hacerlo en plena adolescencia, entre los 15 y los 20 años (52,45 %), seguido de 21 trabajadores que comenzaron después de los 20 años (29,51 %), y por último 11 de ellos antes de los 15 años (18,6 %). Además, la mayoría de los fumadores tienen familiares que practican este hábito (36), para un 59,01 %, lo que nos hace pensar que esta es una de las causas que los inició en este hábito. Es de notar que el mayor porcentaje de fumadores consumen además café (85,24 %), seguidos de los que consumen alcohol (31,14 %), y otros, el uso medicamentos con 7 representantes para un 11,47 %. Todos estos resultados se muestran en la tabla 4.

TABLA 4. Distribución de fumadores según la edad de comienzo del hábito de fumar, presencia de familias fumadoras y otros hábitos tóxicos asociados después de 6 meses de la intervención

Edad de comienzo del hábito de fumar	No.	%
Antes de los 15 años	11	18,06
Entre 15 y 20 años	32	52,45
Después de los 20 años	18	29,51
Total	61	100
Presencia del hábito de fumar en las familias de los fumadores		
Presente	36	59,01
Ausente	25	40,99
Total	61	100
Otros hábitos asociados al consumo de cigarrros		
Café	52	85,24
Alcohol	19	31,14
Medicamentos	7	11,47
Otros	0	0

Finalmente, al valorar la eficacia de la intervención realizada en este centro durante el año 2003, se obtuvo que la proporción de fumadores fue menor que la del año 2002, por lo que la intervención puede calificarse de eficaz, pues se logró que abandonaran este hábito 27 trabajadores para un 30,7 % de disminución.

Discusión

La cifra de fumadores en los trabajadores del policlínico demuestra la escasa percepción de riesgo que ellos tenían, aun siendo de este sector, en los que debiera primar el ejemplo, relacionado fundamentalmente con el consumo de cigarrillos, que históricamente se ha considerado como uno de los hábitos tóxicos más dañinos para el ser humano.

Realmente el porcentaje de trabajadores fumadores es extremadamente elevado, aunque este resultado coincide con estudios anteriores realizados en el municipio sobre el hábito de fumar y el alcoholismo en estudiantes de secundaria básica (López C. Estudio del hábito de fumar y el alcoholismo en estudiantes de secundaria básica. La Habana, 1999:10-2. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral), donde se obtuvo como resultado que el porcentaje de fumadores fue del 43,7 %, cifra que demuestran que hoy día existe la tendencia de comenzar a consumir cigarrillos a edades tempranas de la vida, lo cual demuestra una vez más la importancia del trabajo del Médico de Familia con los círculos de adolescentes, en los que desde edades tempranas se deben fomentar hábitos saludables y no dañinos. Estos resultados se corresponden con la bibliografía internacional consultada. Por ejemplo, en un estudio de prevalencia del hábito de fumar en profesionales de la salud del Hospital Interzonal General "Dr. José Penna," de Bahía Blanca, se obtuvo una prevalencia de fumadores del 38,1 %.⁹ Investigación similar fue llevada a cabo en los trabajadores del Ayuntamiento de Salamanca, en España, donde la prevalencia de fumadores fue de un 35,6 %, ¹⁰ y en otra investigación realizada también en España entre los trabajadores de hospitales la prevalencia de fumadores fue de 36,4 %.¹¹ Todos estos resultados coinciden con la presente investigación.

El hecho de que la mayor tasa de prevalencia corresponda al personal de servicio, pudiera ser resultado de que como dichos trabajadores presentan el más bajo nivel de escolaridad, no tienen un conocimiento suficiente sobre la repercusión del hábito de fumar para la salud humana como para ser persuadidos a abandonarlo o nunca haberlo practicado. Por otro lado, la existencia de la menor tasa de prevalencia entre los médicos es el reflejo de que ellos ostentan el mayor grado cultural de todos los trabajadores estudiados, y conocen exactamente la repercusión directa de este hábito para la salud. Es de particular interés resaltar el hecho de que, siendo el personal de enfermería quien ejecuta junto con el personal médico la labor asistencial en la comunidad, este tiene una tasa de prevalencia más de 2 veces mayor que la de los galenos.

Todos estos resultados coinciden con el estudio anteriormente citado que se realizó en el Hospital Interzonal General "Dr. José Penna" de Bahía Blanca, donde los mayores porcentajes de fumadores correspondieron al personal de servicio (administrativos: 43,6 % y mantenimiento: 37,2 %).⁹

El mayor número de los trabajadores comenzó a fumar en edades tempranas de su vida, lo cual demuestra que es la adolescencia la etapa principal en la cual se fijan determinados patrones de conducta, que moldearán la vida futura del individuo. En este caso, el hábito de fumar constituirá una práctica que formará parte de su modo de vida, y que junto con otros elementos, determinará su personalidad y actitud ante la vida.

Como anteriormente se comentaba, en la adolescencia se fijan muchos patrones de conducta de nuestra vida futura, y entre ellos está la práctica de nuevos hábitos tóxicos para la salud. Uno de los procesos mediante el cual es posible tal aprendizaje es a través de la observación y reproducción de tales patrones,

fundamentalmente si son practicados por personas de su misma edad.

La gran mayoría de los fumadores tenían familiares que practicaban este hábito, lo que demuestra tanto el papel de los padres como el de los maestros en la transmisión de normas de conductas sanas, así como sus roles en la prevención de hábitos tóxicos para la salud. La influencia familiar en el hábito de fumar ha sido destacada en estudios relacionados anteriormente, cuyos resultados se corresponden con los obtenidos en esta investigación. Los resultados de este trabajo demuestran una vez más la influencia del medio familiar para el inicio del consumo de cigarrillos.¹² Muchas veces los propios padres, sin pleno conocimiento de lo que realizan, son los que impulsan a los hijos a este hábito, desconociendo en ocasiones todos los perjuicios que esto trae aparejado.

En estudios realizados, más del 60 % de las personas que abusan del tabaco tienen familiares que también han sufrido problemas de esta índole, ya que el entorno donde por primera vez se entra en contacto con este hábito es en la familia, que influye con su comportamiento en la formación y el desarrollo de sus hijos, antes incluso de su concepción o nacimiento.¹² Salud y educación deben trabajar de forma conjunta y armónica para aplicar y perfeccionar su metodología, en aras de educar a los niños y adolescentes, creando estilos de vida menos riesgosos para ellos; y para que sean capaces también con su incalculable acción multiplicadora, de modificar y crear estilos de vida más saludables en el personal docente, en la familia y en la comunidad.¹²

Estos resultados demuestran, además, la importancia del papel del Médico de Familia en la prevención de enfermedades y en la promoción de salud, pues si en la APS se fomentaran desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables en la población, la incidencia de muchos hábitos tóxicos y el patrón de comportamiento de muchas enfermedades serían diferentes.

Al estudiarse la asociación del cigarro con otros hábitos tóxicos se obtuvieron también resultados alarmantes en cuanto al consumo de café y de alcohol. En investigaciones anteriores se ha visto asociado el alcohol con el hábito de fumar, y hay que destacar que en la demanda de ambos influyen las actitudes sociales, y que es posible modificar la opinión de las personas mediante campañas oficiales, en las que se advierta sobre las consecuencias de su consumo.

En lo relacionado con la ingestión de café se debe señalar que este hábito es frecuentemente practicado entre la población general. Su componente fundamental, la cafeína, es un estimulante del sistema nervioso central que no produce alteración de la conciencia. Por otro lado, se ignoran muchos de sus efectos perjudiciales, como la gastritis, la úlcera y el cáncer de colon, atribuyéndosele la real toxicidad al cigarro en su lugar.

Como anteriormente se planteó, la intervención realizada en el policlínico se valoró de eficaz. Debemos tener presente que se trata de trabajadores del sector de la salud, y que además es el centro de salud pública que mayor prevalencia de fumadores presentó en el estudio realizado en el año 2002, motivo por el cual se esperaban resultados menos alentadores. No obstante, este resultado nos demuestra una vez más que estos patrones aprendidos desde la niñez están fuertemente arraigados en la persona y

resultan verdaderamente difíciles de eliminar, se necesita apelar a la conciencia de la persona, hacerla reflexionar, y que por sí sola tome conocimiento correcto de lo que realiza y la implicación que esto puede tener en la sociedad. Nos demuestra además que las técnicas educativas, incluyendo el consejo médico estructurado y los cursos de entrenamientos, son herramientas eficaces para dejar de fumar, y no solamente deben emplearse medidas legales que prohíban el consumo de cigarrillos en las instituciones de salud, pues, aunque están oficializadas, en muchas ocasiones no se cumplen.

Conclusiones

El uso de las técnicas informativo-educativas y talleres dirigidos hacia la reducción de los hábitos de fumar parecen ser herramientas eficaces para el logro de dichos objetivos en los profesionales de la salud.

Summary

Smoking among health workers after an intervention strategy

The polyclinic of Guanajay had the highest prevalence rate of smokers among the health units of the municipality. Therefore, it was applied a locally focussed strategy aimed at reducing the proportion of smokers in this center. It consisted in a research-action developed during 2002 and 2003, for which a workshop was held to promote changes of behavior in these persons. Lively and projective educative techniques were applied and lectures were conducted by specialists in this topic. To evaluate the efficiency of the intervention carried out, a survey was designed and validated to determine the predominance of smokers after the intervention. It was done at different moments to compare the results with those of the study in 2002. The population studied did not suffer any changes during these 2 years. More than 60 % of the workers that were favored by the intervention were health professionals, specially physicians and nurses. The highest percentages of smokers were observed in the service personnel, technicians and nurses (before and after the intervention). 70.49 % of the smokers had acquired the habit at early ages. At least 59 % of them had smoker relatives and over 85 % consumed coffee, too. After the intervention, the prevalence of smokers decreased after 6 months of observation by 30.7 %. The use of informative and educative techniques and workshops directed to the reduction of smoking seem to be efficient tools to attain these goals in health professionals.

Key words: Smoking, health workers, prevalence, research-action.

Referencias bibliográficas

1. Peruga A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. *Rev Panam Salud Púb.* 2002. 11(2):72.
2. Macías Castro I. El hábito de fumar y la salud. *Rev Cubana de Med Gen Integr.* 1985;24(6):645-59.
3. Martínez A. Manual de patología tabáquica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo;1983:117-9.
- 4.

- Komaro M, Aldeguía J. ¿Hábito de fumar o salud? Rev Cubana de Med Gen Integr. 1986;2(4):43-62.
5. España. Servicio andaluz de salud. Ayude a su paciente a dejar de fumar. Programa Tabaco o Salud;1991:45-52.
 6. OPS/OMS. Los efectos del fumador pasivo en la salud de las vías respiratorias. Diseminación selectiva de información tabaco o salud. 1996;5:70-3.
 7. León I. Asbesto y tabaco. Propuesta de diseño de programa de intervención para el cese tabáquico. La Habana:INHEM;1999:2-3.
 8. Van den Borne I, Raaijmakers T, Fleitmann S, Prins T. Entornos laborales libres de humo de tabaco: mejora de la salud y el bienestar de las personas en el trabajo. Rev Esp Salud Pública 2003;77:3-6.
 9. OPS/OMS. La economía del tabaco. Diseminación selectiva de información tabaco o salud.6,1996:34-6.
 10. Penna J. Estudio de prevalencia del hábito de fumar en profesionales de la salud del Hospital Interzonal General "Dr. José Penna" de Bahía Blanca. Disponible en: <http://www.aapec.criba.edu.ar/epreval.html> [Citado 9 de julio de 2004].
 11. Barrueco Ferrero M, Hernández Mezquita MA, Calvo A, García MJ, Rodríguez M, Torrecilla M. Resultados del primer programa para la reducción del tabaquismo en los trabajadores del ayuntamiento de Salamanca, España. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:37-48.
 12. Arevalo JM, Baquedano J. Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. Rev Esp Salud Pública. 1997;71:451-62.
 13. Nah Hsu L. El consumo de drogas y la familia. La salud de la familia. Washington DC,OPS;46 (6),1993:48-9.

Recibido: 21 de marzo de 2005. Aprobado: 3 de mayo de 2005.

Dr. *Denis Berdasquera Corcho*. Instituto de Medicina Tropical: "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía Km 6 1/2 Marianao 13, municipio Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: denis@ipk.sld.cu

- 1** Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente e Investigador Agregado. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
- 2** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente Comunitario de Guanajay.
- 3** Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Guanajay.
- 4** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Epidemiología. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Guanajay.
- 5** Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Epidemiología Clínica. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
- 6** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Epidemiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".

