

# Abordaje del tabaquismo entre los trabajadores de un distrito sanitario

R. Casas Moré<sup>a,c</sup>, C. Martín Cantera<sup>b,c</sup>, M. Inglada Fibla<sup>b,c</sup>, L. Roig Remon<sup>b</sup> y C. Moreno Crespo<sup>a</sup>

**Objetivo.** Conocer la opinión del personal sanitario y no sanitario acerca del consumo de tabaco en los centros sanitarios, el perfil de los fumadores y su grado de motivación para el abandono.

**Diseño.** Estudio observacional, transversal.

**Emplazamiento.** Distrito de Atención Primaria de Barcelona ciudad (DAP Eixample).

**Participantes.** Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del DAP (n = 932).

**Mediciones.** Encuesta personalizada de respuesta anónima, sobre: datos personales, hábito tabáquico, opinión sobre función modélica, cumplimiento de la normativa vigente y actitud respecto al tabaco en el ámbito laboral.

**Resultados principales.** Respondió un 52%; mujeres, 68,4%; edad media, 46,9 años (DE, 9,9); fumadores, 26,5%; no fumadores, 43,8%, y ex fumadores, 29,6%. Consideran importante la función modélica, 87,5%; prohibición insuficientemente señalizada, 68,1%; incumplimiento de la normativa legal, 72,8%; reservar espacios para fumadores, 77,2%, y molesta que se fume en el centro, 61,2%. Un 63,9% de los sanitarios aconseja habitualmente a los pacientes fumadores. Hay mayor prevalencia de fumadores entre los administrativos/as, enfermeros/as y el colectivo «otros». Los fumadores consumen 16,6 cigarrillos/día (DE, 9,5), hace 23,2 años (DE, 9,6) que fuman y el 54,3% ha hecho al menos un intento para dejarlo. Tiene dependencia alta un 59,1% y motivación elevada el 76,7%. Un 64,8% participaría en actividades para dejar de fumar y el 72,4% considera que la empresa debería facilitar ayuda.

**Conclusiones.** Los encuestados consideran importante la función modélica, insuficiente la señalización y que se incumple la normativa vigente. La mitad de los fumadores estaría interesada en participar en actividades para abandonar el hábito y opinan que la empresa les debería ayudar.

**Palabras clave:** Tabaquismo. Atención primaria. Trabajadores de salud.

## TACKLING TOBACCO DEPENDENCY AMONG A HEALTH DISTRICT'S EMPLOYEES

**Objective.** To find the view of health and ancillary staff about tobacco consumption in Health Centres, smokers' profiles, and their degree of motivation to give up.

**Design.** Observational and crossover study.

**Setting.** Primary Care district in the city of Barcelona (Eixample District).

**Participants.** All the health and ancillary staff in the District (n=932).

**Measurements.** Personal questionnaire with anonymous reply on: personal details, tobacco habit, view on the function of example, compliance with regulations in force, and their attitude to tobacco in the work-place.

**Main results.** 52% replied; 68.4% were women, with average age 46.9 (SD 9.9). 26.5% smoked; 43.8% had never smoked and 29.6% were ex-smokers. 87.5% thought example an important function; 68.1%, that prohibition signs were insufficient; 72.8%, that legal regulations were not complied with; 77.2% thought space should be reserved for smokers; and 61.2% were annoyed that there was smoking in the centre. 63.9% of the health staff counselled smoker patients as a matter of course. There was greater prevalence of smokers among clerical staff, nurses and the "others" group. Smokers consumed 16.6 cigarettes per day (SD 9.5), had been smoking for 23.2 years (SD 9.6). 54.3% had tried at least once to give it up. 59.1% had high dependency and 76.7% had high motivation. 64.8% would participate in activities to stop smoking and 72.4% thought that their employers should provide assistance.

**Conclusions.** Those surveyed thought that example was an important function, signs were insufficient and the regulations in force were not respected. Half the smokers would be interested in taking part in activities to help them give up and think the company should help them.

**Key words:** Tobacco dependency. Primary Care. Health workers.

<sup>a</sup>Área Básica de Salud Sant Antoni. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Área Básica de Salud Passeig de Sant Joan. Barcelona. Unidad Docente de Medicina de Familia. España.

<sup>c</sup>Miembros del GRAPAT (Grupo de Atención Primaria para el Abordaje del Tabaquismo de la Societat Catalana de Medicina de Família y Comunitaria).

Correspondencia:  
Ramon Casas Moré.  
C/ Mossen Santiago Oliveras, 1,  
esc. C, 1.º, 1.ª.  
08901 L'Hospitalet de Llobregat  
(Barcelona). España.

Correo electrónico:  
rcm19636@comb.es

Este trabajo se presentó en forma abreviada en el XX Congreso de la semFYC en Gijón como comunicación libre.

Manuscrito aceptado para su publicación el 3-X-2001.

## Introducción

Desde que los primeros trabajos científicos identificaron al tabaco como sustancia responsable del cáncer de pulmón<sup>1</sup> hasta la actualidad, en que se le atribuye la principal causa de morbilidad en los países industrializados<sup>2</sup>, han pasado algo más de 50 años. Actualmente, además, sabemos los efectos perjudiciales que origina la inhalación pasiva del humo del tabaco<sup>3</sup>. También existen pruebas de que las restricciones en el uso del tabaco en el lugar de trabajo y en los domicilios particulares reducen el consumo e incrementan el cese de fumadores<sup>4,5</sup> a la vez que protegen al fumador pasivo. Todo ello ha hecho que las intervenciones encaminadas a limitar el consumo y a proteger al no fumador sean mejor aceptadas socialmente que hace unos años.

Los trabajadores de la sanidad no estamos ajenos a la epidemia tabáquica. Es más, según diversos estudios publicados<sup>8-10</sup> la prevalencia de fumadores es mayor en este colectivo que en el resto de la población y oscila en un 35,6-42,3%.

Por otro lado, sabemos que los profesionales de la salud tienen una función de modelo social<sup>6</sup> que nos debería impulsar a realizar intervenciones específicas en este colectivo.

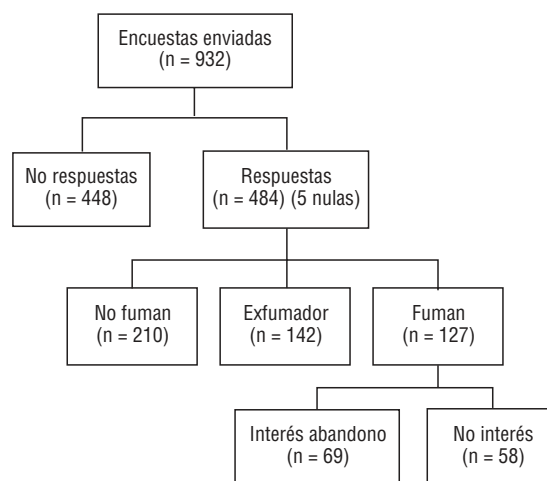
Nuestro trabajo pretende conocer la situación inicial del colectivo de trabajadores del Institut Català de la Salut, perteneciente al sistema público de salud en Cataluña, adscritos al DAP Eixample, con la intención de adecuar a la situación real una intervención que hemos denominado «Eixample sense Fum» (Eixample sin humo). Se enmarca dentro de un proyecto desarrollado por el GRAPAT de la SCMFIC y que tiene como objetivo principal difundir y profundizar en la idea de «Centros de Salud sin Humo».

## Material y métodos

Se pasó una encuesta personalizada y anónima por correo interno a todo el personal sanitario y no sanitario que trabaja en el distrito sanitario Eixample de Barcelona ciudad ( $n = 932$ ). Para asegurar una recepción correcta se adjuntó a la nómina y para verificar problemas de distribución y recogida adjudicamos un código para cada departamento o servicio.

El cuestionario incluía 26 preguntas con respuestas cerradas, la mitad de ellas destinadas exclusivamente a los fumadores. Se preguntaba sobre datos personales (edad, sexo, profesión y departamento), opinión sobre el cumplimiento de la normativa legal de prohibición de fumar en centros sanitarios, función médica, intervenciones desde la consulta, actitud respecto al consumo de tabaco en el ámbito laboral; consumo de los fumadores, dependencia y motivación para dejar el hábito; disposición personal para participar en actividades para el abandono y opinión sobre la participación de la propia empresa en éstas. Los datos de la encuesta se analizaron mediante el programa SPSS 10.0; se realizó una descripción de todas las variables y un análisis bivariable, apli-

### Material y métodos Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio transversal. Encuesta anónima a todo el personal sanitario y no sanitario de un distrito de atención primaria.

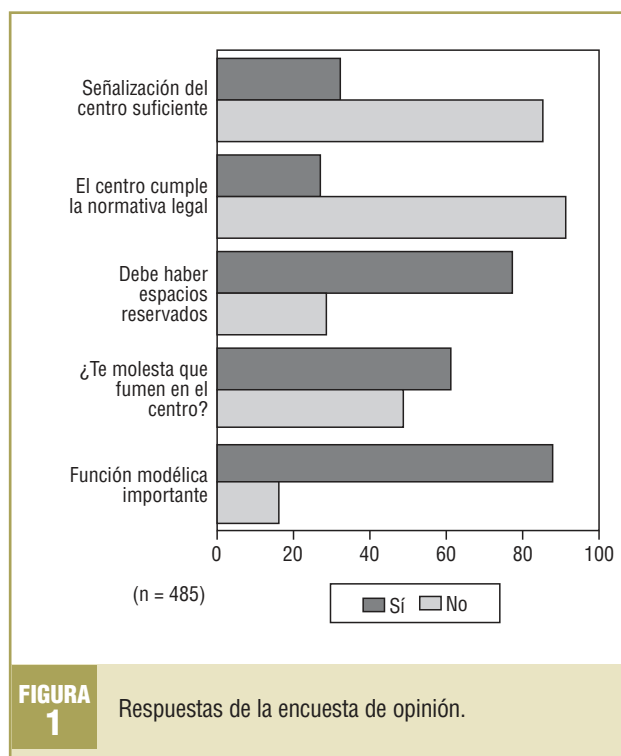
cando los tests estadísticos pertinentes, tras comprobación de las condiciones de aplicación.

## Resultados

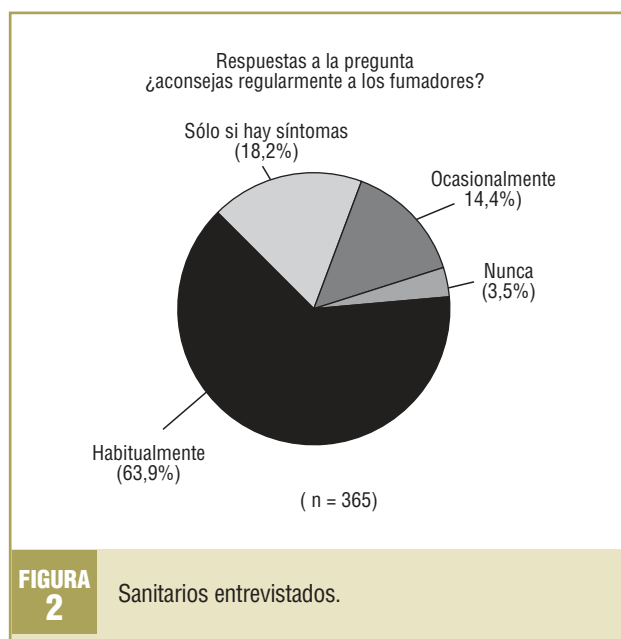
Respondió un 52% de los encuestados ( $n = 484$ ), de los que invalidamos 5 por no completar el cuestionario. El 68,4% corresponde a mujeres; la edad media es de 46,9 años (DE, 9,9); un 26,5% fuma, el 3,8% no lo hace y en un 29,6% se trata de ex fumadores. En cuanto a la distribución por profesiones, se definen fumadores el 50% del grupo «otros», que engloba al personal de mantenimiento y técnicos superiores, un 35,9% de los administrativos/as, el 31,2% de los enfermeros/as, un 15,8% de los médicos y el 14,7% de las auxiliares de enfermería (tabla 1).

El 68,1% considera insuficientemente señalizada la prohibición en los centros, un 72,8% que se incumple la normativa legal al respecto por parte de los trabajadores, el 77,2% piensa que deberían existir espacios reservados para fumadores y al 61,2% les molesta que se fume en el centro. Un 87,5% considera importante la función médica de los sanitarios (fig. 1).

El 63,9% de los profesionales sanitarios (médicos de atención primaria, especialistas extrahospitalarios y enfermeros/as) aconsejan habitualmente a los fumadores para que abandonen el hábito (fig. 2).



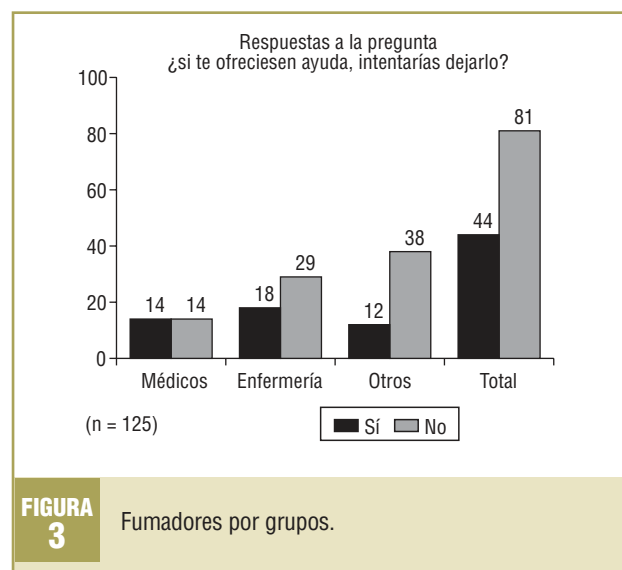
**FIGURA 1** Respuestas de la encuesta de opinión.



**FIGURA 2** Sanitarios entrevistados.

Los fumadores consumen 16,56 cigarrillos/día (DE, 9,5), iniciaron el hábito hace 23,2 años (DE, 9,6) y un 54,3% ha hecho al menos un intento para dejarlo. Tiene dependencia alta el 59,1%, medida con el test de Fagerström abreviado, y motivación alta un 76,7%, medida con el test de Richmond<sup>7</sup>.

El 64,8% estaría interesado en participar en actividades específicas para abandonar el tabaco (fig. 3) y el 72,4% piensa que la empresa debería facilitarles ayuda.



**FIGURA 3** Fumadores por grupos.

**TABLA 1** Distribución por profesiones

Profesión	No fumador	Ex fumador	Fumador	Total 100%
Médico/a	89 (50,3%)	60 (33,9%)	28 (15,8%)	177
Enfermero/a	56 (36,4%)	50 (32,5%)	48 (31,2%)	154
Auxiliar de enfermería	20 (58,8%)	9 (26,5%)	5 (14,7%)	34
Personal administrativo	34 (43,6%)	16 (20,5%)	28 (35,9%)	78
Otros	11 (30,5%)	7 (19,4%)	18 (50%)	36
Total	210 (43,8%)	142 (29,6%)	127 (26,5%)	479

## Discusión

El estudio se basa en una encuesta de respuesta voluntaria, lo cual puede explicar la limitación del porcentaje de respuestas y, además, en las recibidas, un claro sesgo a favor de las personas que se sienten más motivadas por el tema. No realizamos una repetición de la encuesta debido a problemas técnicos que hubiesen dilatado excesivamente en el tiempo la identificación y preparación del grupo interesado en el abandono. En cuanto a los que no respondieron, el anonimato hace imposible su identificación, pero pensamos que esta intervención, y lo que de ello se derive, puede animarles a modificar actitudes para posteriores ocasiones.

La prevalencia de fumadores en nuestra encuesta es inferior a la media nacional (35%) y de Cataluña (30,9%)<sup>8,9</sup>, hecho que atribuimos a las características de edad y sexo, mujeres de mediana edad, de la población estudiada. Des-

### Lo conocido sobre el tema

- El tabaco es la principal causa de morbilidad en países industrializados.
- Los profesionales de la salud tienen una elevada prevalencia de tabaquismo y una función modélica social.
- Las restricciones en el lugar de trabajo reducen el consumo e incrementan el cese de fumadores.

### Qué aporta este estudio

- Los encuestados consideran importante la función modélica, insuficiente la señalización y que se incumple la normativa vigente.
- La mitad de los fumadores estarían interesados en participar en actividades para el abandono.

tacamos el elevado número de ex fumadores en nuestra serie (29,6%) en relación a la de la población general obtenida de las encuestas de tabaco en España y en Cataluña, 22,5 y 18,2%, respectivamente, pero similar al encontrado en la encuesta del personal del INSALUD de 1998<sup>8</sup>, circunstancia que podría deberse a una mayor motivación del colectivo sanitario para el abandono. Si comparamos con otras encuestas similares realizadas en atención primaria<sup>10-13</sup>, en nuestro trabajo la proporción de fumadores sería algo menor, tanto si es considerada globalmente como entre los grupos profesionales equivalentes, pero al igual que en todas ellas destaca la elevada prevalencia entre el colectivo de enfermería y el colectivo no sanitario.

Aunque se confirma por parte de los encuestados la existencia de señales con la prohibición de fumar en los centros, parece ser que éstos la perciben como insuficiente. Así mismo afirman que no se cumple la normativa legal vigente de restricción de fumar en los centros sanitarios y que les molesta que se fume en su lugar de trabajo. Todas estas circunstancias deberían hacernos reflexionar sobre el hecho de que quizá no se ha dado la importancia suficiente al abordaje del tabaquismo dentro de los centros sanitarios, a pesar de disponer de un marco legal que nos lo facilita. Por otro lado, la elevada importancia que se atribuye a la función modélica del personal sanitario<sup>6</sup> facilitaría aún más una actitud positiva de cambio del entorno laboral.

Consideramos que es insuficiente que sólo un 64% de los sanitarios, similar al 65% que Pardell muestra en su revisión<sup>14</sup>, aconsejen a los pacientes fumadores de manera habitual; si tenemos en cuenta que el éxito de dicho consejo se basa en un abordaje oportunista y sistemático de todo paciente fumador en cada visita<sup>15,16</sup>. Es por ello que sería

deseable una mayor motivación de este colectivo al respecto. La realización de talleres dirigidos a los profesionales sanitarios y encaminados al aprendizaje de habilidades prácticas facilitaría y aumentaría estas intervenciones.

El perfil del fumador en nuestra DAP presenta un tiempo prolongado de hábito tabáquico con un consumo de cigarrillos moderado, la mitad ha hecho al menos un intento serio para dejarlo y más de la mitad tiene una dependencia alta. Por otro lado, 3 de cada 4 fumadores en activo presentan una motivación elevada. Esto, unido a que un 64,8% estaría interesado en participar en actividades específicas para el abandono, nos ha llevado a considerar la posibilidad de realizar unos grupos terapéuticos para fumadores dentro del horario laboral, en una franja horaria adecuada para los diferentes turnos y financiado por la propia empresa (Institut Català de la Salut). Actualmente, de las 69 personas que manifestaron interés, 49 se han inscrito en los grupos terapéuticos que se han puesto ya en marcha.

La mejora de la señalización recordando la prohibición de fumar en un centro público y la promoción de un cambio de actitud desde la propia empresa es un primer paso que nos permitirá avanzar hacia la consecución de un espacio sin humo. Esperamos que posteriores evaluaciones nos confirmen este hecho.

### Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todos los participantes en la encuesta, así como a la Dra. Jardí Lliberia, directora del DAP Eixample, y a la dirección de enfermería del mismo DAP, sin cuya inestimable colaboración no habría sido posible llevar a cabo este trabajo.

### Bibliografía

1. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. *BMJ* 1950;II:739-48.
2. Peto R, López AD, Boreham J, Thun M, Heath Jr C. Mortality from smoking in developed countries, 1950-2000. Oxford: Oxford University Press, 1994.
3. Barettechi CI, Mac Kenzie TD, Schrier RW. The human cost of tobacco use. *N Eng J Med* 1994;330:907-11.
4. Capman S, Borland R, Scollo M, Brownson RC, Dominello A, Woodward S. The impact of smoke-free workplaces on declining cigarette consumption in Australia and the United States. *Am J Public Health* 1999;89:1018-23.
5. Farkas AJ, Gilpin EA, Distefan JM, Pierce JP. The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviors. *Tobacco Control* 1999;8:261-5.
6. Adriaanse H, Van Reek J. Physicians' smoking and its exemplary effect. *Scand J Prim Health Care* 1989;7:193-6.
7. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction* 1993;88:1127-35.
8. Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.

9. Enquesta d'Hàbit tabàquic a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998.
10. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales del Insalud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998 (<http://www.msc.es/salud/epidemiologia>)
11. Sanpedro E, Narzábal MA, Frías O, Antero E, Sáez M, Aranguí MC, et al. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de atención primaria de Guipúzcoa. *Aten Primaria* 1994;14:1073-6.
12. Ortiz Marrón H, Palancar de la Torre JL, Cañamares Recuenco V, Molina Ruiz W, González de Vega C, Navarro Blanco A. El tabaquismo en los trabajadores de AP del Área Sanitaria Núm. 4 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1996;70:295-302.
13. Alonso JM, Martínez JA, Arribas J, Sánchez-Seco P, Cuesta M, Provencio R. Tabaquismo en atención primaria: la opinión de los profesionales en el Área de Salud de Guadalajara. *Aten Primaria* 1997;19:412-7.
14. Pardell H, Salto E, Tresseras R, Salleras L. Tabaco y profesionales de la salud en España. Libro Blanco sobre el tabaquismo en España. Barcelona: Glosa, 1998; p. 191-209.
15. Public Health Service USA. The tobacco. Use and dependence clinical practice guide panel, staff, and consortium representatives. *JAMA* 2000;283:3244-54.
16. Nebot M, Solberg LI. Una intervención integral sobre el tabaquismo en atención primaria: el Proyecto de Ayuda a los Fumadores. *Aten Primaria* 1990;7:696-702.