



medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Original

Prevalencia de consumo de tabaco entre los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma

José María Hernández Pérez^{a,*}, Pablo Jadraque Jiménez^a,
Ana Lía Sánchez Castro^b y Francisco Javier Gómez Aragón^c

^a Hospital General de La Palma, Sta. Cruz de Tenerife, España

^b Centro de Salud de San Andrés y Sauces, Sta. Cruz de Tenerife, España

^c Área de Salud de la Isla de La Palma, Sta. Cruz de Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de abril de 2014

Aceptado el 14 de julio de 2014

On-line el 29 de agosto de 2015

Palabras clave:

Tabaquismo

Trabajadores sanitarios

Fumador

Prevención

La Palma

R E S U M E N

Introducción: El tabaquismo es un grave problema de salud pública que no decrece, a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias. En este escenario los trabajadores que prestan asistencia sanitaria pueden colaborar educando, dando ejemplo y sensibilizando a los pacientes y sus familiares. Para ello deben estar concienciados sobre el problema y tener, como colectivo, una baja prevalencia de tabaquismo. El objetivo del artículo es evaluar la prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores del Área de Salud de La Palma y los factores a los que se asocia el hábito tóxico.

Material y métodos: Se diseña y aplica a los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma una encuesta con preguntas sociodemográficas, laborales y de hábitos tabáquicos y se realiza un análisis multivariable de los datos.

Resultados: Se analizan 625 encuestas. La mediana de edad de los encuestados es de 40 años. En su mayoría son mujeres (68 %). La prevalencia global de tabaquismo es del 33 %; la del grupo de trabajadores de la salud sin formación universitaria es del 43 %; aumenta la prevalencia entre los que realizan trabajo a turnos o nocturno ocasional. El consumo diario es de 17,5 cigarrillos. El 31 % de los trabajadores no ha intentado nunca abandonar el hábito y el 46 % se encuentra en fase precontemplativa.

Conclusiones: La prevalencia entre los trabajadores de la salud es mayor que la de la población general, tanto en el ámbito nacional como en el ámbito local. En este local el subgrupo de trabajadores sanitarios sin formación profesional tiene una prevalencia muy elevada. Cualquier Plan de Prevención del Tabaquismo debe comenzar con la concienciación y deshabitación de los trabajadores de las instituciones sanitarias.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmherper@hotmail.com (J.M. Hernández Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.002>

1889-5433/© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Prevalence of tobacco consumption among healthcare workers on the island of La Palma

A B S T R A C T

Keywords:

Smoking
Healthcare workers
Smoker
Prevention
La Palma

Introduction: Smoking is a serious public health problem that does not decrease despite the efforts of the health authorities. In this scenario, healthcare workers could collaborate educating, setting an example and raising awareness of patients and their relatives. To this end, they must be aware of the problem and have, as a group, a low smoking prevalence. The motivation for this article is to assess smoking prevalence among healthcare workers in La Palma and the factors associated to this toxic habit.

Material and methods: A survey for healthcare workers on the island of La Palma is designed and applied with sociodemographic, labour and smoking habits questions and a multivariable analysis of data was conducted.

Results: 625 surveys were performed. The median age of respondents was 40 years old. They were mostly women (68%). Global smoking prevalence was of 33%; that of the group of healthcare workers without university education was of 43%; prevalence is higher among those who work shifts or occasional night shifts. The number of daily smoked cigarettes was 17,5. The 31% of workers had never tried to quit the habit and 46% is in a precontemplation phase.

Conclusions: Prevalence among healthcare workers is higher than general population, both nationally and locally. In this location, the subgroup of healthcare workers who had not been professionally trained showed a very high prevalence. Any smoking prevention plan must begin with awareness and giving up techniques for workers of healthcare institutions.

© 2015 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier

España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El consumo del tabaco, primera causa de morbimortalidad evitable en el mundo occidental¹, produce en España unas 56.000 muertes anuales² y constituye un importante problema de salud pública. Eso ocurre a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias españolas, que, igual que las de otros países, realizan continuas y múltiples campañas informativas para la prevención del tabaquismo^{3,4}.

En este escenario los profesionales de la salud pueden intervenir localmente, al influir en la percepción y actitudes de los individuos frente a esta adicción. Pueden educar en el momento de la asistencia sanitaria, ejercer de ejemplo a seguir y sensibilizar sobre los problemas de salud que son consecuencia del tabaquismo⁵.

Sin embargo, según la bibliografía, en España la elevada prevalencia del hábito tóxico no solo se da entre la población general, sino también entre los profesionales de la salud⁵⁻⁸. Es decir, a pesar de que los profesionales sanitarios poseen información cualificada sobre lo dañino del hábito tabáquico, constituyen un grupo profesional con altas tasas de adicción^{5,9}.

Si esta es la realidad también en el ámbito local de la Isla, los trabajadores del Área de Salud de la Isla de La Palma difícilmente participarán en la deshabituación tabáquica y en la prevención del inicio del hábito entre los individuos.

Por ello, con vistas a diseñar un Plan Insular contra el Tabaquismo, los autores evalúan en este artículo la prevalencia de tabaquismo, los hábitos de adicción y las características sociodemográficas de trabajadores del Área de Salud. También valoran si ese hábito está asociado de algún modo a las condiciones del puesto de trabajo que ocupa cada profesional.

Material y métodos

Se elabora y distribuye una encuesta que deben autocumplimentar voluntariamente los trabajadores. La encuesta consta de 3 apartados: el relacionado con información sociodemográfica (edad, sexo y profesión), el relacionado con las características del puesto de trabajo que se ocupa (tipo de relación entre trabajadores y pacientes que se da en el departamento al que está adscrito el encuestado, trabajo a turnos o turnicidad y trabajo nocturno o nocturnidad) y el relacionado con el hábito tabáquico (tipo de fumador, edad de inicio del tabaquismo, número de cigarrillos fumados a diario, tiempo cronológico que transcurre entre el instante en el que el fumador se despierta y consume su primer cigarrillo del día, intención de abandonar el hábito y número de intentos previos.)

Para salvaguardar al máximo el anonimato de los encuestados, los formularios con las encuestas se depositan junto a las hojas de control de presencia, lugares por donde necesariamente pasan todos los trabajadores, junto a una nota informando de la voluntariedad de la realización de la encuesta; no se entrega ni se recoge en ningún caso en mano.

Se describe la población de trabajadores con relación a lo señalado en la encuesta y el subgrupo de fumadores en función de sus hábitos declarados. Se realiza un análisis multivariante aplicando un modelo de regresión de variables categóricas (RegCat SPSS, versión 12.0 en español) que comprende las variables de información personal y laboral (incluida la edad categorizada en grupos de edad de 10 años a

partir de los 19 años cumplidos), comparando el grupo de los fumadores con el de los no fumadores y los exfumadores.

Resultados

Características de los encuestados

Se analizan 625 encuestas (488 pertenecientes a trabajadores del hospital y 137 a trabajadores del sistema de atención sanitaria no hospitalaria), de las 1.147 distribuidas (una para cada trabajador en activo).

El valor de edad media y de la edad mediana de los encuestados que escriben su edad (601) es 40 años (con una desviación típica para $p=0,05$ de 10 años). De ellos, 420 (68 %) se declaran mujeres y 196 (32 %) hombres. Cumplimentan el ítem de profesión 101 (16 %) médicos, 184 (29 %) enfermeros, 142 (23 %) profesionales de la salud con otros niveles académicos (auxiliares de enfermería y auxiliares generales o celadores) y 187 (30 %) profesionales no sanitarios (administrativos, personal de cocina, limpiadores y técnicos de mantenimiento).

Además, 312 trabajadores cumplimentan la encuesta indicando el departamento al que están adscritos; 142 (46 %) trabajan en departamentos sanitarios clínico-asistenciales, en los que los trabajadores tienen relación directa con los pacientes, 40 (13 %) en departamentos sanitarios no asistenciales, donde la relación con los pacientes es ocasional (por ejemplo, el departamento de radiodiagnóstico) o indirecta (por ejemplo, el departamento de anatomía patológica), y 130 (42 %) en departamentos no sanitarios, como la cocina, donde no hay ningún tipo de contacto con los pacientes.

Indican turnos de trabajo alternantes entre la mañana, la tarde y la noche 311 (53 %) trabajadores, y 272 (47 %) turno fijo. Realizan trabajo nocturno exclusivo 30 (6 %) trabajadores, nunca trabajan de noche 201 (38 %) y ocasionalmente 301 (57 %).

Descripción de los fumadores

Declaran ser fumadores activos 208 trabajadores, lo que significa una prevalencia de tabaquismo del 33 % (fig. 1).

Los fumadores activos declaran una mediana de consumo de 17,5 cigarrillos al día; 25 (12 %) fuman su primer cigarrillo antes de transcurridos 5 min desde el momento en el que se levantan de la cama y 55 (26 %) entre 6 y 30 min después (fig. 2).

Comenzaron a fumar con una mediana de edad de 18 años; y en ese tiempo 66 (33 %) jamás han intentado seriamente abandonar el hábito y 97 (50 %) ni siquiera se lo plantean.

Análisis multivariante

El análisis de regresión muestra que hay diferencias estadísticamente significativas con relación a la prevalencia de hábito tabáquico entre las categorías de las variables sociodemográficas edad y profesión y las variables laborales turnicidad y nocturnidad; no influyen en la prevalencia ni el sexo del trabajador ni su relación profesional con individuos enfermos (tabla 1).

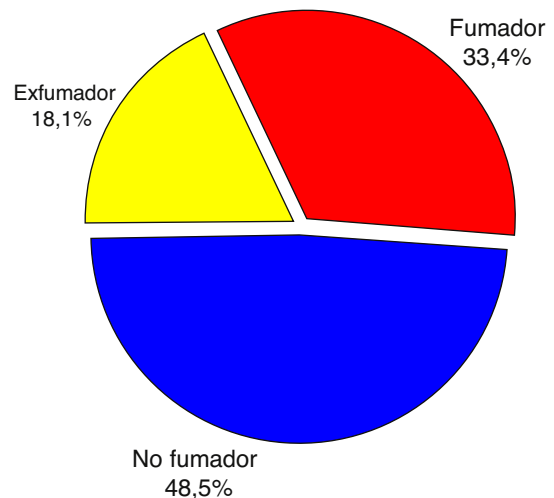


Figura 1 – Prevalencia del consumo de tabaco en el personal del Área de Salud de La Palma.

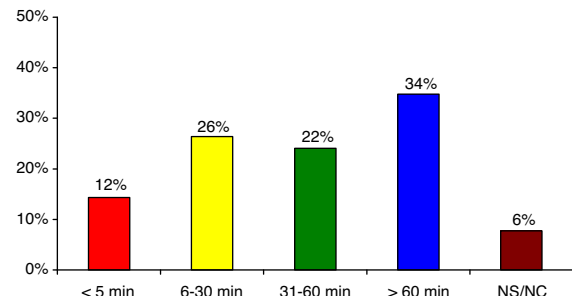


Figura 2 – Tiempo que pasa el fumador desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo.

Tabla 1 – Grados de significación estadística de las principales variables

Variable	Valor de p
Edad (categorizada)	< 0,01
Profesión	0,02
Tipo de departamento	ns
Sexo	ns
Nocturnidad	< 0,01
Turnicidad	< 0,01

Desde un punto de vista sociodemográfico, la prevalencia de tabaquismo aumenta con la edad hasta los 40-49 años, y disminuye a partir de esa edad hasta ser mínima en el grupo de 60 años o más (tabla 2). El grupo de profesionales que son de la rama sanitaria, pero no pertenecen ni al colectivo de médicos ni al de enfermeros, tiene niveles de prevalencia de tabaquismo extremadamente altos, 10 o más puntos porcentuales más que el resto de categorías profesionales (tabla 3).

Las categorías asociadas a tasas de prevalencia de tabaquismo altas son las de profesionales que trabajan en turnos rotatorios (tabla 4) y/o realizan trabajo nocturno de forma ocasional (tabla 5), aunque quienes trabajan exclusivamente de noche fuman menos que quienes no realizan trabajo nocturno.

Tabla 2 – Prevalencia de tabaquismo por grupo de edad

Edad	% de fumadores
20-29 años	30
30-39 años	31
40-49 años	37
50-59 años	33
60 años o más	19

Tabla 3 – Prevalencia de tabaquismo por grupo profesional

Profesión	% de fumadores
Médico	29
Enfermero	33
Otro profesional de la Salud	43
Otra profesión	28

Tabla 4 – Prevalencia de tabaquismo por frecuencia de realización de trabajo nocturno

Nocturnidad	% de fumadores
Nunca	33
Ocasionalmente	34
Siempre	20

Tabla 5 – Prevalencia de tabaquismo por tipo de turno de trabajo

Turnicidad	% de fumadores
Fija	31
Rotatoria	34

Comentario

Llama la atención de los autores que uno de cada 3 trabajadores de una empresa que se dedica a restaurar y mantener la salud de los individuos sea fumador habitual. Esta cifra es 4 puntos porcentuales mayor a la suma de los fumadores diarios y los fumadores ocasionales de la población general española¹⁰, es más alta que la prevalencia de tabaquismo entre los profesionales de la salud de otras regiones españolas^{1,9} y es mucho más alta que la prevalencia de tabaquismo entre los profesionales de salud de otros países europeos¹¹. Solo se evidencian prevalencias tan altas de tabaquismo en estudios antiguos^{12,13}, previos a la entrada en vigor de la restrictiva ley antitabaquismo¹⁴, y en la población general de la Comunidad Autónoma Canaria¹⁰.

Se plantean 3 hipótesis explicativas de la alta prevalencia de tabaquismo entre los trabajadores del Área de salud de La Palma:

- Entre las razones que inducen a fumar a tantos individuos se encuentra la historia de la Isla de La Palma. Durante los siglos XIX y XX, la producción de tabaco en rama (hasta 300.000 kg/año hasta finales de los años 60¹⁵) desempeñó

una importante labor de desarrollo comercial e industrial de la isla. La producción y veneración del puro palmero y el Museo del Puro Palmero dan fe de la consideración de los isleños hacia el tabaco como un producto beneficioso, arraigada en tradiciones de la cultura popular que perviven en la actualidad. Los datos de la encuesta que apoyan esta tesis son la edad a la que los individuos abandonan el hábito (la sexta década de la vida), que induce a pensar que lo hacen porque la merma en la salud producida por la adicción se hace evidente, no porque sean sensibles a los argumentos de las autoridades sanitarias; también lo apoya el hecho de que la mitad de los encuestados no se plantea dejar el hábito, ni a corto, ni a largo plazo.

- La prevalencia de tabaquismo encontrada en este estudio es muy similar a la de la población general de la Comunidad Autónoma Canaria¹⁰. Este hecho orienta hacia factores comunes con otras regiones como causa de la alta prevalencia. Los datos que apoyan la tesis de los factores comunes son la asociación con variables laborales, como el trabajo a turnos y nocturno ocasional y la fuerte asociación con la categoría profesional. También lo apoya el hábito tabáquico de los encuestados: un cuarto de los fumadores tiene una dependencia moderada-alta del tabaco y el consumo medio les clasifica como fumadores moderados-graves, hallazgos similares a los descritos en otros estudios de prevalencia^{9,12}.
- En este trabajo se descubre una altísima prevalencia entre trabajadores con profesiones relacionadas con la atención sanitaria que no son médicos ni enfermeros. Este hallazgo lo diferencia de otros estudios similares^{5,16}, que se centran en los trabajadores sanitarios con formación universitaria y no incluyen todas las categorías laborales. Probablemente, la inclusión de estos colectivos con niveles muy altos de adicción, no contemplados en otros estudios, son los que hacen que la tasa global sea tan elevada. El análisis estratificado por categorías profesionales muestra que la prevalencia de tabaquismo de médicos y enfermeros del Área de Salud de La Palma es similar a la de otros estudios, y la de los trabajadores con profesiones no sanitarias similar a la media de la población general española.

En cualquier caso, independientemente de las razones que llevan a fumar a quienes prestan atención sanitaria, los trabajadores de la salud, que ven a diario las consecuencias de la adicción en los pacientes que atienden, fuman más que los pacientes que atienden. Los autores consideramos que mientras no se revierta esta extraña y perniciosa paradoja, cualquier estrategia de prevención del tabaquismo estará abocada al fracaso.

La baja tasa de respuesta se debe al hecho de no haber entregado en mano ni haber recogido personalmente los formularios, de modo que la falta de respuestas se corresponde con los trabajadores que no supieron de la existencia de la encuesta y con la pérdida de formularios antes de ser depositados en el lugar de recogida. Consideramos por ello que no existe un sesgo en ese sentido.

No se pudieron evaluar las diferencias entre los trabajadores del hospital y los trabajadores de atención primaria porque no se registró la procedencia de las encuestas y estas fueron agrupadas tras ser recogidas para su introducción en una base de datos informatizada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Peris Cardéis R, Rico Salvador I, Herrera de Pablo P, Pérez Jiménez A, Sánchez-Toril López F, Pérez Fernández JA. Estudio demográfico del tabaquismo en el Área de Salud 5 de Valencia. *Arch Bronconeumol*. 2004;40:160-5.
2. Arias Álvarez MA, Sánchez Bayle M, Fernández Ruiz ML. Diferencias evolutivas respecto al tabaquismo en médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid según el nivel asistencial. *Prev Tab*. 2005;7:44-8.
3. Saiz Martínez-Acitores I, Rubio Colavida J, Espiga López I, Alonso de la Iglesia B, Blanco Aguilar J, Cortés Mancha M, et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77:441-73.
4. Gírbés Fontana M, García Riobos C, Moreno Arnedillo J, De Granda Orive JI, Rojas Cambelo MJ, García Merino I. Plan Regional de Prevención y Control del Tabaquismo en la Comunidad de Madrid. Prevención del inicio del consumo. *Prev Tab*. 2003;5:38-52.
5. Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit*. 2003;17:5-10.
6. Estudio epidemiológico de prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD. Madrid: INSALUD; 1998.
7. García-Aranda VL. Tabaquismo: tiempo de actuar. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54:1254-5.
8. Escudero Bueno C. Evolución histórica del consumo de tabaco en España: personal sanitario, neumólogos y cardiólogos. *Prev Tab*. 2005;7:60-2.
9. Rodríguez García E, Valderrey Barbero J, Secades Villa R, Vallejo Seco G, Fernández Hermida JR, Jiménez García JM, et al. Consumo y actitudes sobre el tabaco entre personal sanitario del Principado de Asturias (España). *Trastornos Adictivos*. 2004;6:234-9.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España de 2006.
11. Heloma A, Reijula K, Tikkanen J, Inqui E. The attitudes of occupational health personnel to smoking at work. *Am J Ind Med*. 1998;34:73-8.
12. Arévalo Alonso JM, Baquedano Arriazu FJ. Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71:451-62.
13. Solano Reina S, Flórez S, Ramos A, Ramos L, Pérez Amor E, Forniés E. Prevalencia y actitudes sobre tabaquismo en el Hospital de la Princesa. *Prev Tab*. 1994;1:14-24.
14. Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado n.º 509. (27 de diciembre de 2005).
15. López García, Pérez Negrín L. El tabaco. Cultivo y producción. En: Jiménez-Ruiz CA, Fagetröm KO, editores. Tratado de tabaquismo. 2.ª ed Madrid: Argón; 2007. p. 45-58, cap 5.
16. Romero Palacios PJ. En primera línea contra el tabaquismo. *Neumosur*. 2004;16:127-8.