

ORIGINAL

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL

José Miguel Arévalo Alonso y Francisco Javier Baquedano Arriazu

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Grupo de Prevención del uso del tabaco. Hospital de «Txagorritxu». Vitoria.

RESUMEN

Fundamento: Sobre tabaquismo se han realizado muchos estudios tanto en España como en otros países. El objetivo de esta encuesta es valorar la prevalencia de tabaquismo en una muestra representativa de trabajadores del hospital y su asociación con la edad, sexo, estamento profesional y actitudes.

Métodos: Después de un estudio piloto, se realizó una encuesta en una muestra representativa y aleatoria (n=360) de trabajadores del hospital, a los que se les preguntó por sus actitudes al hábito tabáquico, clasificados por edad, sexo y estamentos.

Resultados: El porcentaje total de fumadores es de 36.4%, pero no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ni por sexo ni grupo de edad. Los estamentos con mayor porcentaje de fumadores son ATS/DUE y Administrativos. El 42.8% de los no fumadores declaran haberlo hecho antes, siendo los estamentos de ATS/DUE, Administrativos y Facultativos los que mostraron el mayor porcentaje. Un 40.5% de fumadores declaran estar dispuestos a dejar el hábito, mientras el grupo de personas mayores de 50 años se muestran más resistentes. La mayoría de fumadores de cigarrillos señalan que fuman en el hospital. La mayor parte de ellos son fumadores intermedios (10-20 cigarrillos/día) y lo llevan haciendo muchos años. La mayor parte de los exfumadores declaran haber dejado el hábito en los últimos años.

Conclusiones: Estos resultados demuestran que un gran porcentaje de trabajadores del hospital son fumadores. Sin embargo, existe un importante número que está dispuestos a dejarlo. Por ello, animamos a estas personas a que dejen de fumar y ayudarles por medio de diversas acciones tales como: consulta de tratamiento del tabaquismo, consejo médico y educación para la salud. Proponemos declarar al hospital como «HOSPITAL SIN TABACO» para el año 2000, lo cual incluye a trabajadores, pacientes y visitas, de acuerdo con la estrategia de la OMS «Salud para todos».

Palabras clave: Prevalencia. Tabaquismo. Encuesta. Trabajadores del hospital.

ABSTRACT

Prevalence of Tobaccoism amongst Hospital Workers

Background: In Spain, as in other countries, numerous studies on tobaccoism have been carried out. The purpose of this survey was to evaluate the prevalence of tobaccoism in a representative sample of hospital employees and its association with age, sex, profession level and attitudes.

Methods: Following a pilot study, a survey was carried out amongst a representative and random sample (n=360) of hospital personnel, who were asked about their attitudes towards smoking, classified according to age, sex and professional level.

Results: The total percentage of smokers was 36.4%, but no significant statistical differences were found between sex or age group. The professional levels with the highest percentage of smokers are ATS/DUE and clerks. 42.8% of non-smokers declared having smoked in the past. ATS/DUE, clerks and doctors showed the highest percentage. 40.5% of smokers declare that they were willing to give up smoking, whereas people over 50 were the most reluctant. The majority of cigarette smokers admitted that they smoke in the hospital. Most of them are intermediate smokers (10-20 cigarettes per day) and have been so for many years. The majority of former smokers gave up smoking in recent years.

Conclusions: These results prove that a large number of hospital employees are smokers. However, many are willing to give up the habit. We should therefore encourage these people to give up smoking and help them by different means such as: anti-smoking advice, medical advice and health education. We propose to declare hospitals as «Non-Smoking Area» as of the year 2000 which includes employees, patients and visitors, according to the WHO «Health for All.» program.

Key words. Prevalence. Tobaccoism. Survey. Hospital workers.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones epidemiológicas sobre el hábito tabáquico se iniciaron en 1950 con el clásico estudio de Doll y Hill que analizaba la asociación entre consumo de tabaco y carcinoma de pulmón en médicos del Reino Unido¹. Estos mismos autores continuaron sus investigaciones estableciendo la relación entre tabaquismo, mortalidad por cáncer de pulmón² y por otras causas³. Posteriormente se han venido realizando numerosos estudios sobre este hábito por diversos grupos en muchos países del mundo, tanto en población general como en grupos específicos tales como adolescentes, estudiantes, trabajadores y personal sanitario.

Todo ello nos ha permitido conocer la prevalencia del hábito tabáquico en los diversos colectivos y la descripción de las variables asociadas (edades, sexo, ocupación), así como la evolución del tabaquismo, comparación con otros países y/o colectivos, relación entre hábitos y patología (cáncer, cardiopatía isquémica, broncopatías, úlcera gastroduodenal), así como la influencia de los programas de educación sanitaria en la cesación del hábito tabáquico.

Estudios sobre el consumo de cigarrillos y otros hábitos se han relacionado con el estado de salud en el Proyecto Alameda County⁴. Se ha demostrado la relación del tabaco con una serie de enfermedades⁵ entre ellas las patologías cardiovasculares, como ha puesto de manifiesto el estudio Framingham⁶.

El objetivo de nuestro estudio es valorar la prevalencia del hábito tabáquico en una muestra representativa de trabajadores de hospital y su asociación con la edad, categoría profesional, sexo y actitud sobre el consumo de tabaco en el centro.

PERSONAS Y MÉTODOS

A finales de 1993 se creó en el hospital el grupo de prevención del hábito tabáquico, formado por trabajadores de distintos esta-

mentos, sensibilizados con este problema, con objeto de servir de base para posibles acciones preventivas enfocadas a disminuir el tabaquismo en el centro. En el seno de este grupo, el servicio de medicina preventiva y salud pública, propuso como una de las acciones a desarrollar, la realización de una encuesta para valorar la situación del tabaquismo entre los trabajadores del hospital.

A tal efecto, se confeccionó un cuestionario con las siguientes características: anónimo, fácil de rellenar, que su cumplimentación llevara poco tiempo y que abarcara a todos los estamentos profesionales del hospital. El estudio se llevó a efecto entre los años 1994 y 1995 en dos fases:

Estudio piloto: su finalidad fue doble: valorar la factibilidad de la encuesta y, basándose en los datos obtenidos en un pequeño número de trabajadores, realizar una predefinición del tamaño de la muestra con objeto de que hubiera un número de personas suficientes para permitir la extrapolación de los resultados a todo el colectivo.

Para llevar a efecto este estudio, se solicitó a la dirección de personal la distribución de los trabajadores del centro por estamento profesional y sexo (tabla 1). Para formar parte de la encuesta piloto se seleccionó por muestreo aleatorio, estratificado, sistemático y simple al 10% de los trabajadores (teniendo en cuenta el estamento y sexo). Estas personas fueron invitadas, por parte de los miembros del grupo de trabajo de prevención del tabaco, a contestar la encuesta. El número total de encuestados fue de 110 (70 mujeres y 40 hombres).

Estudio principal: de acuerdo con el estudio piloto se procedió, en primer lugar, a modificar algunos aspectos del cuestionario, con lo que se estructuró el definitivo. Con objeto de disponer de una muestra representativa a partir de los resultados obtenidos en el estudio piloto y teniendo en cuenta el error muestral para muestras finitas con un nivel de confianza del 95%, ajustando el número en relación con la composición proporcional

Tabla 1
Distribución de trabajadores por estamento y sexo

	TOTAL		MUJERES		HOMBRES	
	Nº	Pred.	Nº	Pred.	Nº	Pred.
Directivos	7	—	3	—	4	—
Facultativos	228	62	71	14	157	48
Residentes	78	19	45	9	33	10
ATS/DUE	505	105	489	100	16	5
Aux. Enfermería	347	68	346	68	1	—
Celadores	113	30	11	2	102	28
Cocina/Lavandería	135	27	128	25	7	2
Mantenimiento	53	16	—	—	53	16
Administrativos	154	33	127	25	27	8
TOTALES	1620	360	1220	243	400	117

N.º: trabajadores del centro

Pred.: n.º de trabajadores predeterminados para formar parte de la muestra

por estamentos y sexo, se realizó la predeterminación del tamaño de la muestra necesaria⁷, que resultó ser de 360 personas. La distribución por estamento y sexo se resume en la tabla 1.

Para seleccionar aleatoriamente a las personas integrantes de esta muestra representativa, se ha utilizado una tabla informatizada de números aleatorios por estamento y sexo⁸. El cuestionario utilizado se recoge en el anexo 1.

Valoración estadística

Se realizó un análisis bivariante de asociación entre las diversas conductas (fumar actualmente, haber fumado antes, estar dispuestos a dejar el tabaco) y las variables sociodemográficas (sexo y edad agrupadas en 4 categorías, y estamentos profesionales clasificados en 8). Se calculó para cada variable la Odds Ratio (OR) con su correspondiente intervalo de confianza al 95%

Anexo 1

Encuesta sobre hábito de fumar

edad _____ sexo _____ estamento _____

si fuma actualmente:

cantidad / día _____ ocasional _____ tipo _____ tiempo _____

¿fuma en el hospital? _____ ¿en qué lugar? _____

¿está Vd. dispuesto/a a dejar de fumar? _____

¿por motivo del tabaco ha tenido algún problema médico? _____ ¿cuál? _____

Si no fuma actualmente:

¿ha fumado antes? _____

cantidad / día _____ ocasional _____ tipo _____ tiempo _____

¿cuántos años lleva sin fumar? _____

(IC95%). Las variables con más de 2 categorías, se ordenaron de menor a mayor y se calculó la OR de tendencia lineal para todas ellas. La significación estadística se evaluó por medio de la prueba Chi-cuadrado, rechazándose la hipótesis nula para una $p < 0.05$. Para identificar las variables y sus categorías asociadas a las diversas conductas ajustadas por todas las demás, se han utilizado modelos de regresión logística múltiple.

Se utilizó el programa EPI-INFO versión 5 (CDC) para el análisis bivariante y el Módulo Logit del programa SYSTAT ver 5.03 (1991) para cálculo de modelos de regresión logística múltiple.

RESULTADOS

De los trabajadores encuestados declaran fumar el 36.4%. No se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre fumadores de ambos sexos (tabla 2). En cuanto a los grupos de edad el porcentaje de fumadores es mayor entre 31 a 40 años y menor en edades superiores a 50 años, aunque las diferencias entre sus OR de tendencia lineal no resultan estadísticamente significativas. Por estamentos ordenados de menor a mayor, según el porcentaje de fumadores y tomando como referencia el grupo de menor porcentaje (cocina/lavandería), pueden observarse diferencias estadísticamente significativas de tendencia lineal en los dos estamentos de más elevada proporción de fumadores (ATS/DUE y administrativos).

Tabla 2

Variables y categorías asociadas al hábito de fumar en el momento de la encuesta

	Total encuestados		Fuman actualmente		OR	IC95%	p
	n	% (*)	n	% (**)			
Total encuestados	360	—	131	36.4			
SEXO							
Masculino	117	32.5	43	36.8			
Femenino	243	67.5	88	36.2	1.0	0.6-1.7	.921
GRUPO ETARIO							
< 31 años	39	10.8	13	33.3	1		
31-40 años	153	42.5	65	42.5	1.5	0.7-3.1	.301
41-50 años	111	30.8	39	35.1	1.1	0.5-2.3	.839
> 50 años	57	15.8	14	24.6	0.7	0.3-1.6	.349
ESTAMENTO							
Cocina/lavandería	27	7.5	5	18.5	1		
Residentes	19	5.3	4	21.1	1.2	0.3-5.1	.831
Aux. Enfermería	68	18.9	17	25.0	1.5	0.5-4.5	.501
Mantenimiento	16	4.4	4	25.0	1.5	0.3-6.5	.615
Celadores	30	8.3	10	33.3	2.2	0.6-7.5	.210
Facultativos	62	17.2	22	35.5	2.4	0.8-7.3	.116
ATS/DUE	105	29.2	50	47.6	4.0	1.4-11.4	.009
Administrativos	33	9.2	19	57.6	6.0	1.8-19.7	.003
ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE							
ESTAMENTO		OR		IC 95%			p
Cocina/lavandería		1					
ATS/DUE		2.3		1.3-4.0			.003
Administrativos		3.1		1.5-6.2			.002

(*) % de cada categoría (dentro de cada variable).

(**) % de los que fuman de cada categoría.

Al valorar la asociación entre el hábito de fumar por cada categoría ajustada a todas las demás por medio del análisis de regresión logística múltiple, y utilizando como referencia en el caso de los grupos de edad los menores de 31 años y en el de estamentos profesionales el de menor porcentaje, se confirma la diferencia estadísticamente significativa de los grupos de ATS/DUE y per-

sonal administrativo, si bien la OR es menor en ambos casos, que en el análisis bivariante. En la tabla 2 y para la regresión logística múltiple sólo se indican aquellas categorías que resultaron significativas en el análisis bivariante.

En la tabla 3 se resumen los datos correspondientes a los trabajadores que no fu-

Tabla 3
Variables y categorías asociadas en los exfumadores

	<i>No fumadores actuales</i>		<i>Han fumado anteriormente</i>		OR	IC95%	p
	<i>n</i>	<i>% (*)</i>	<i>n</i>	<i>% (**)</i>			
Total	229	63.6	98	42.8			
SEXO							
Masculino	74	63.2	39	52.7			
Femenino	155	63.8	59	38.1	1.8	1.0-3.3	.037
GRUPO ETARIO							
< 31 años	26	66.7	6	23.1	1.0		
31-40 años	88	57.5	43	48.9	3.2	1.2-8.7	.024
41-50 años	72	64.9	33	45.8	2.8	1.0-7.8	.047
> 50 años	43	75.4	16	37.2	2.0	0.7-5.9	.226
ESTAMENTO							
Cocina/lavandería	22	81.5	3	13.6	1.0		
Residentes	15	79.0	4	26.7	2.3	0.4-12.2	.328
Aux. Enfermería	51	75.0	14	27.5	2.4	0.6-9.4	.209
Celadores	20	66.7	7	35.0	3.4	0.7-15.7	.115
Mantenimiento	12	75.0	5	41.7	4.5	0.9-24.1	.077
ATS/DUE	55	52.4	30	54.5	7.6	2.0-28.7	.003
Administrativos	14	42.4	9	64.3	11.4	2.2-58.5	.004
Facultativos	40	64.5	26	65.0	11.8	3.0-46.7	.000
ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE							
					OR	IC 95%	p
SEXO							
Femenino					1		
Masculino					1.6	0.6-4.7	.367
EDAD							
< 31					1		
31-40					2.2	0.8-6.4	.136
41-50					2.3	0.8-6.6	.136
ESTAMENTO							
Cocina/lavandería					1		
ATS/DUE					2.3	1.2-4.7	.019
Administrativos					3.3	1.2-9.4	.026
Facultativos					2.3	1.1-4.9	.029

(*) % sobre total de encuestados por categoría.

(**) % sobre no fumadores actuales por categoría.

mando en la actualidad, declaran haber fumado antes. El porcentaje de exfumadores es significativamente mayor en el sexo masculino. Por grupos de edad y tomando como referencia el de menor edad, se evidencia una OR de tendencia lineal superior en el resto de grupos, resultando estadísticamente significativa en el comprendido entre 31 y 40 años y en el límite se sitúan los pertenecientes a la década siguiente. Por estamentos y tomando como referencia el de menor porcentaje de los que declaran haber fumado antes (cocina/lavandería), se observan diferencias estadísticamente significativas en los colectivos de

ATS/DUE, administrativos y sobre todo en el de facultativos.

Al valorar la asociación por categorías entre los que han fumado anteriormente y no lo han hecho, ajustadas a todas las demás, tomando como referencia la de menor porcentaje, puede verse como desaparecen las diferencias por sexo y grupos de edad que fueron significativas en el análisis bivariante y se conservan en los tres estamentos, pero con un nivel de significación estadística menor.

La tabla 4 presenta la distribución de aquellos fumadores que declaran estar dispuestos a

Tabla 4
Variables y categorías asociadas a los que fumando actualmente declaran estar dispuestos a dejar el hábito

	Total fumadores	Fumadores dispuestos a dejar el tabaco		OR	IC95%	p
		n	% (**)			
Total	131	53	40.5			
SEXO						
Masculino	43	23	53.4			
Femenino	88	30	34.1	2.2	1.1-4.7	.035
GRUPO ETARIO						
< 31 años	13	8	61.5	1.0		
31-40 años	65	26	40.0	0.4	0.1-1.4	.160
41-50 años	39	16	41.0	0.4	0.1-1.6	.205
> 50 años	14	3	21.4	0.2	0.03-0.9	.041
ESTAMENTO						
Cocina/lavandería	5	0	—	—		
Aux. Enfermería	17	5	29.4	1.0		
ATS/DUE	50	17	34.0	1.2	0.4-4.1	.728
Facultativos	22	9	40.9	1.7	0.4-6.4	.460
Administrativos	19	10	52.6	2.7	0.7-10.6	.163
Celadores	10	6	60.0	3.6	0.7-18.6	.126
Residentes	4	3	75.0	7.2	0.6-87.0	.121
Mantenimiento	4	3	75.0	7.2	0.6-87.0	.121
REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE						
				OR	IC 95%	p
SEXO						
Femenino				1		
Masculino				1.7	0.6-5.8	.362
EDAD						
< 31				1		
> 50				0.2	0.04-1.3	.094

(*) % sobre los que fuman actualmente.

dejar el hábito tabáquico El total está próximo a la mitad, siendo mayor la proporción de hombres, diferencia que sí resulta estadísticamente significativa. Entre los grupos de edad y tomando como referencia los más jóvenes, son estos los que muestran el mayor porcentaje de deseo de dejar de fumar. Sin embargo, en los mayores de 50 años se evidencia una OR menor, estadísticamente significativa. Por estamentos ordenados de menor a mayor y tomando como referencia el de menor porcentaje de deseo de dejar de fumar (auxiliares de enfermería) no hay diferencias estadísticamente significativas. Al valorar la asociación entre categorías de los que desean y no desean dejar el hábito, ajustado por todos los demás desaparece la significación estadística por sexo y edad.

En la tabla 5 se describen los trabajadores que declaran fumar en el hospital con expre-

sión de los lugares más frecuentes, siendo éstos las salas de estar, despachos y cafetería. Sólo se ha podido constatar que dos de los 360 encuestados (un facultativo y un ATS/DUE) fuman en presencia de los pacientes.

Los consumidores de cigarrillos constituyen la inmensa mayoría frente a los que fuman otras labores (puros, pipas). En cuanto a cantidades diarias, se puede apreciar que el grupo mayoritario corresponde a la categoría intermedia (10-20 cigarrillos/día), mientras que los fumadores ocasionales y los grandes fumadores suponen el 8.7 y el 11.9% respectivamente (figura 1). En la distribución por sexos, grupos de edad y estamentos no se han detectado diferencias con respecto a la muestra total.

Al preguntar a los exfumadores sobre su consumo previo, se observa un patrón simi-

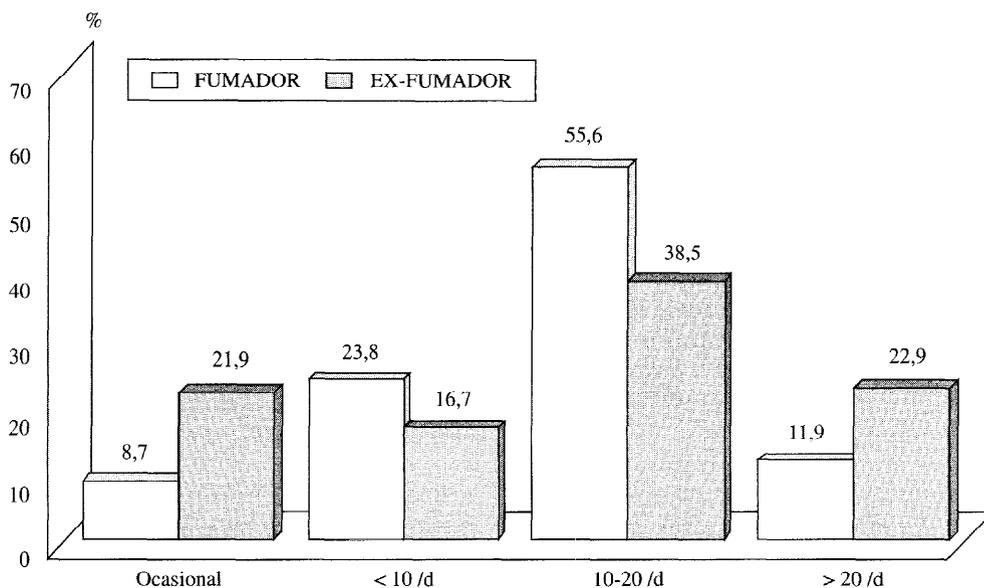
Tabla 5
Distribución de trabajadores que fuman en el hospital y lugares en los que fuman

	<i>Fuman Hospital</i>		<i>Salas estar Despachos</i>		<i>Delante enfermo</i>		<i>Cafetería</i>	
	<i>n</i>	<i>% *</i>	<i>n</i>	<i>% **</i>	<i>n</i>	<i>% **</i>	<i>n</i>	<i>% **</i>
Total	111	84.7	89	80.2	2	1.8	62	55.9
SEXO								
Masculino	35	81.4	21	60.0	1	2.9	23	65.7
Femenino	76	86.4	68	89.5	1	1.3	39	51.3
GRUPO ETARIO								
< 31 años	11	84.6	8	72.7	0	—	8	72.7
31-40 años	54	83.1	42	77.8	1	1.9	35	64.8
41-50 años	34	87.2	29	85.3	0	—	14	41.2
> 50 años	12	85.7	10	83.3	1	8.3	5	41.7
ESTAMENTO								
Facultativos	17	77.3	14	82.4	1	5.9	13	76.5
ATS/DUE	45	90.0	42	93.3	1	2.2	19	42.2
Aux. Enfermería	14	82.3	14	100	0	—	5	35.7
Celadores	9	90.0	5	55.6	0	—	4	44.4
Cocina/Lavandería	5	100	5	100	0	—	1	20.0
Mantenimiento	3	75.0	0	—	0	—	3	100
Administrativos	16	84.2	7	43.8	0	—	15	93.8
Residentes	2	50.0	2	100	0	—	2	100

* Porcentaje sobre el total de fumadores.

** Porcentaje sobre fumadores en el hospital.

Figura 1
Cantidad de cigarrillos consumidos (% de fumadores y ex-fumadores)



lar, pero llama la atención que los ocasionales y grandes fumadores suponen respectivamente el 21.9% y el 22.9%, porcentajes muy superiores a los observados en los que siguen con el hábito de fumar.

Al solicitar de los fumadores que comentasen si habían tenido algún problema médico que pudiera estar relacionado con el tabaco, sólo 8 (6.1%) contestan afirmativamente, de los cuales 4 señalan problemas de irritación de las vías altas del aparato respiratorio, 2 de ellos problemas vasculares, 1 neumonía y 1 problemas digestivos.

En cuanto al tiempo de consumo (figura 2), el conjunto de los que declaran llevar más de 15 años fumando es mayoritario, excepto, en el grupo de edad más joven y en médicos residentes. El tiempo que los exfumadores llevan sin fumar es muy variable, pero en su conjunto, se evidencia un mayor porcentaje de cesación del hábito durante los últimos cinco años (figura 3).

DISCUSIÓN

Consideramos la muestra de este estudio representativa de todos los estamentos del hospital, pero no extrapolable a los trabajadores de otros centros, ni a la población general. No obstante, en la muestra analizada, el porcentaje global de fumadores actuales (36.4%) (tabla 2) coincide con la Encuesta Nacional de Salud de 1993 de la población española⁹, aunque difiere en cuanto a sexos, siendo mayor para hombres (48%) y menor para mujeres (25%) que en la nuestra (36.8% y 36.2% respectivamente).

También en el estudio epidemiológico sobre factores de riesgo cardiovasculares llevada a cabo en una muestra representativa de la población española en 1989¹⁰, se encuentra un porcentaje prácticamente igual en hombres (49.4%) que en la Encuesta Nacional de Salud, pero menor en mujeres (16.7%).

Figura 2
Tiempo que llevan fumando

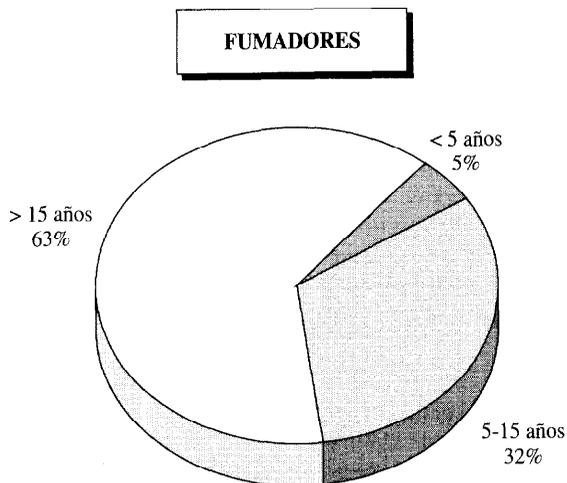
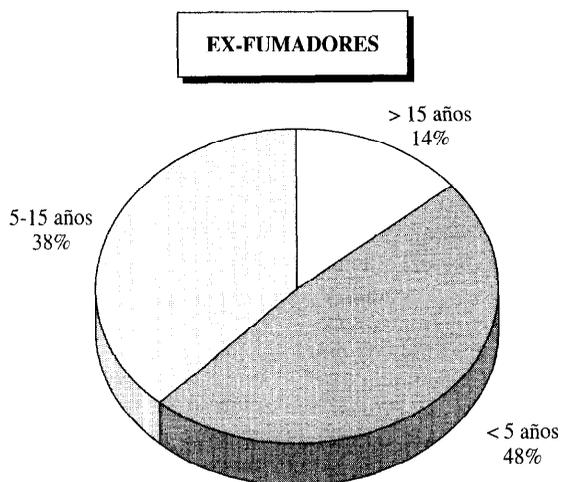


Figura 3
Tiempo de cesación del tabaquismo



En la encuesta del Ministerio de Sanidad de 1978¹¹ sobre el hábito de fumar de la población española, se obtuvo un 53.9% de fumadores en varones y 16.47% en mujeres. Sin embargo en mujeres entre 16 a 24 años la prevalencia se elevó al 48%. Estos porcentajes indican una tendencia a una disminución global paulatina del hábito de fumar, la cual parece «resistirse» a disminuir más por la incorporación de las mujeres jóvenes¹² donde, según otros estudios, parece aumentar este porcentaje^{13,14}. Esto ocurre en el presente trabajo en el que hay un elevado porcentaje de fumadores en los estamentos ATS/DUE y administrativos, donde las mujeres jóvenes son mayoría.

En otros países, se aprecia también una tendencia a la disminución global¹⁵ del hábito tabáquico, con un aumento en mujeres jóvenes^{16,17}. Se constata que la prevalencia en la población adulta varía entre el 30 al 50% con predominio de varones sobre mujeres. Así se ha valorado en encuestas realizadas en Inglaterra¹⁸, Dinamarca¹⁹, USA²⁰ y Australia²¹.

En cuanto a la relación al hábito de fumar y trabajadores sanitarios, la cohorte de médicos británicos con los que fueron iniciados los estudios de Doll y Hill, citados anteriormente¹⁻³, han continuado en el tiempo y se ha valorado la mortalidad en relación con el tabaco a los 10 años²², a los 20²³ y a los 40²⁴.

Fréour et al²⁵, en una encuesta realizada a médicos franceses, observaron que la prevalencia del tabaquismo (43%) era menor que la que había en la población general y también menor en médicos jóvenes, quizás por una mejor educación antitabáquica en las facultades de medicina. En cuanto a los médicos españoles, el Comité de Prevención de Tabaquismo de la SEPAR estimó que el porcentaje de fumadores disminuyó de un 49.2% en 1985²⁶, situado por encima de la media de la población general (39%) al 37% en 1990²⁷ por debajo de la media (40%) y muy similar a nuestros datos

(35.5%). En Barcelona²⁸, el porcentaje de disminución observado en médicos varones entre 1981 y 1985 quedó compensado por el incremento en las médicas.

Por lo que respecta al colectivo ATS/DUE, los datos de nuestra muestra son muy similares a los encontrados en el estudio multicéntrico de 1990 en hospitales españoles y portugueses²⁷ (48.5% vs 47.6%), aunque difieren en el grupo de auxiliares de enfermería, ya que en nuestro estudio el porcentaje es menor (41.5% vs 25%).

En una encuesta reciente sobre tabaquismo en trabajadores sanitarios en un área de Atención Primaria de salud en Madrid²⁹, se obtuvieron unos datos muy similares a los nuestros tanto en fumadores actuales (diarios y ocasionales), sexo y edad, así como la proporción de cesación.

En estudiantes de medicina, también se detecta un descenso, sobre todo en el período clínico³⁰ y una menor prevalencia en estudiantes de carreras sanitarias con respecto a otro tipo de estudios³¹. En Santiago de Compostela³², llegan a estos mismos resultados después de un seguimiento de 11 años³³.

La encuesta detecta un importante número de personas que han dejado de fumar (13.6 al 65%) y sobre todo los que han cesado en los últimos 5 años (figura 3). Por otra parte, si tenemos en cuenta el porcentaje de fumadores que se declaran dispuestos a dejar de fumar (40.5% del total) (tabla 4), anima a proseguir con acciones conducentes para ayudar a la cesación del hábito. Estas actividades se basan en tres estrategias:

1. Educación para la salud con información sobre los efectos perjudiciales del tabaco para el fumador y los demás (fumador pasivo)³⁴.

2. Consejo médico antitabáquico y utilización de una serie de técnicas de profilaxis a este respecto^{35,36}.

3. Medidas legislativas. Obligar al cumplimiento del Real Decreto número 192/88³⁷ sobre limitación en la venta y uso del tabaco, el cual establece expresamente la prohibición de fumar en centros públicos y cita especialmente a hospitales.

De acuerdo con las estrategias de la OMS de Salud para todos en el año 2000³⁸ y en el ámbito de acciones de promoción de la salud, proponemos el proyecto de declarar, a partir de ese año, al hospital como *hospital sin tabaco* en el que nadie, absolutamente nadie, fume. Esto debe incluir a: trabajadores de todos los estamentos, pacientes ingresados y visitantes. El *hospital sin tabaco* tendría tres beneficios: mejora de la limpieza general, supresión de un foco de contaminación ambiental (humo del tabaco) y función ejemplarizante (educación para la salud).

AGRADECIMIENTOS

A D. Jesús Curiel, Gerente del Hospital en el momento de realizar este estudio, por las facilidades dadas y a todas las personas que con gran entusiasmo colaboraron en ella: miembros de la dirección de personal, grupo de prevención del uso del tabaco, servicio de medicina preventiva y salud pública, así como a los estudiantes de sexto curso de medicina de la unidad docente de Vitoria (curso 1994-95).

BIBLIOGRAFÍA

- Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. *BMJ* 1950; II: 739-48.
- Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report. *BMJ* 1954; I: 451-5.
- Doll R, Hill AB. Lung cancer and other causes of death in relation to smoking. A second report on the mortality of British doctors. *BMJ* 1956; II: 1071-6.
- Wiley JA, Camacho TC. Life style and Future Health: Evidence from the Alameda County Study. *Prev Med* 1980; 9: 1-21.
- US Department of health and Welfare. Smoking and Health. A report of the surgeon general Washington: Department of health and Welfare: 1979. Pub 79-50066.
- Dawbert TR. The Framingham study. Cambridge, Masachusets: Harvard University Press; 1980.
- Sierra Bravo R. Tamaño de las muestras. Técnicas de Investigación Social. Madrid: Paraninfo; 1989. p. 226-38.
- Silva LC. Muestreo para la investigación en Ciencias de la Salud. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
- Arévalo R, Banegas JR, Biglino L, et al. Encuesta Nacional de Salud 1993. *Rev San Hig Púb* 1994; 68: 127-78.
- Banegas JR, Villar F, Pérez de Andres C, et al. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovasculares en la población española de 35 a 64 años. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 419-45.
- Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Encuesta Nacional sobre consumo de tabaco. *Bol Epidemiol Semanal* 1981; 1502: 289-91.
- De Onis M, Villar J. Tobacco use in Spanish women. *World Health Statist Q* 1991; 44: 80-8.
- Gestal JJ, Montes A, Barros JM, Smyth E. Tabaco y Patología La Coruña: Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia; 1988.
- Nebot M, Borrell C, Ballestrín M, Villalbí JR. Prevalencia y características asociadas al consumo de tabaco en población general en Barcelona entre 1983 y 1992. *Rev Clin Esp* 1996; 196: 359-64.
- Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *Am J Public Health* 1989; 79: 152-7.
- Ernster VL. Trends in smoking, cancer risk and cigarette promotion. *Cancer* 1988; 62: 1702-12.
- Anónimo. Smoking and health: a 25-year perspective (editorial). *Am J Public Health*, 1989; 79 (2): 141-3.
- Russell MA, Wilson C, Taylor C, Baker CD. Smoking prevalence among general practitioner's patients. *Br J Addict* 1980; 75: 367-73.
- Roed-Petersen BJ. Smoking habits in East Denmark at october 1979. *Scand J Soc Med* 1984; 12: 39-47.
- Gottlieb NH, Green LW. Life events social network life-style and health an analysis. Nueva York: John Wiles & Jons Inc; 1984.

21. Hill DJ, Gray NJ. Patterns of tobacco smoking in Australia. *Med J Aust* 1982; 1: 23-5.
22. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: years' observations on British doctors. *BMJ* 1964; i: 1399-414, 1460-7.
23. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observation on male British doctors. *BMJ* 1976; ii: 1525-36.
24. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-11.
25. Fréour P, Tessier JF, Gachie JP et al. Le tabaquisme chez les praticiens girondins. *Bordeaux Méd* 1980; 13 (7): 253-60.
26. Esteras A. Prevalencia del hábito tabáquico entre médicos españoles. *Arch Bronconeum* 1986; 22 (supl 1): 57.
27. Sánchez Agudo L, De Padua J, Costa S, et al. Smoking Prevalence in Spanish and Portuguese hospitals. Results of a multicenter study of a programme for the implementation of a smoking control policy. 8th World Conference on Tobacco or Health. Buenos Aires; 30 Marzo-3 Abril 1992.
28. Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña (España). *Med Clin (Barc)* 1987; 89: 6-9.
29. Ortiz H, Palancar JL, Cañamares V, Molina W, González C, Navarro A. El tabaquismo en los trabajadores de Atención Primaria del Área Sanitaria n.º 4 del Insalud de Madrid: prevalencia de consumo y actitudes. *Rev Esp Salud Pública* 1996; 70: 295-305.
30. Knopf A. Changes in the smoking behaviour knowledge and opinion of medical students 1972-1981. *Soc Sci Med* 1982; 16: 2137-43.
31. Ashley MJ. Smoking habits knowledge and attitudes of final year university students in the health professions. *Pre Med Toronto* 1981; 10: 645-54.
32. Gestal JJ, Montes A. Smoking habits of final years Galician medical students. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1987; 35: 386-92.
33. Montes A, Gestal JJ. Evolución del hábito tabáquico en estudiantes de medicina: 11 años de estudio. VIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Higiene y Medicina Preventiva Hospitalaria. Vitoria; 20-22 Septiembre, 1995.
34. Salleras L. Lucha contra el hábito de fumar. En: *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos; 1990. p. 237-268.
35. Gestal JJ, Montes A, Barros JM, Smyth E. Profilaxis del tabaquismo. En: *Tabaco y Patología* 1988; 140-172. Fundación Pedro Barrié de la Maza. La Coruña: Real Academia de Medicina y Cirugía; 1978.
36. Salleras L, Pardell H, Saltó E, et al. Consejo anti-tabaco. *Med Clin (Barc)* 1994; 102 (supl 1): 109-117.
37. Real Decreto 4 de marzo n. 192/88 sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. BOE núm. 59 del 9/3/88.
38. WHO. Global strategy for health for all by the year 2000. Ginebra: WHO; 1981.