

Fumando en el hospital. Intensidad de adicción y actitudes hacia el abandono del tabaco en trabajadores de la salud que fuman en el hospital.

Carlos Elí Martínez¹, Miguel Uribe², Jorge Ángel³

RESUMEN

Introducción: Antes de la implementación de las leyes de "hospitales libre de humo" existía la posibilidad de encontrar trabajadores fumando en el hospital, una oportunidad única para indagar en forma directa acerca de la intensidad de adicción y la actitud e interés en el abandono del hábito.

Objetivo: Describir características demográficas, intensidad de adicción y actitudes hacia el abandono del hábito en trabajadores de la salud que fuman en su hospital durante el tiempo de trabajo.

Tipo de Estudio: Estudio de corte transversal.

Lugar de Estudio: Fundación Santa Fé de Bogotá, hospital general de cuarto nivel.

Pacientes y Métodos: Se indagó a quienes estaban fumando en el hospital acerca de sus características demográficas, percepción de salud pulmonar, intensidad de adicción (test de Fagerstrom) e interés e intentos en el abandono. Se compararon resultados con los descritos en la literatura.

Resultados: En un período de observación de 12 horas se detectaron 42 personas fumando en el sitio del hospital designado para ello (54% sexo femenino, edad promedio 36 años), la mayoría con baja intensidad de adicción (63% Fagerstrom menor o igual a 3 puntos) y motivados o muy motivados para abandonar el hábito (78%), con intentos recientes en los últimos meses (63%) pero sin ayuda profesional en el 98% de ellos.

Conclusión: Los trabajadores de la salud que fuman no tienen un alto nivel de adicción y parecen motivados al abandono pero no buscan programas de apoyo profesionales. Los programas de educación y abstinencia en el trabajo parecen necesarios para los trabajadores hospitalarios.

SMOKING AT THE HOSPITAL

Intensity of tobacco addiction and views about quitting in health-care workers who smoke at the hospital.

SUMMARY

Background: Before mandatory smoke-free hospitals regulations were implemented, health-care workers who smoked in the hospital could be interviewed about the intensity of addiction and their attitudes towards smoking cessation.

Objective: To describe the demographic characteristics, intensity of addiction and attitudes towards smoking cessation among health-care workers who smoked at the hospital.

Design: Cross sectional study.

Setting: General Hospital in Bogotá.

Patients and Methods: We collected data on demographic characteristics of health-care workers who were found smoking and asked them about their perceptions regarding their pulmonary health, intensity of addiction (Fagerström test), interest in quitting and attempts to quit.

Results: During a 12-hour period, we interviewed 42 health-care workers who were smoking at an area of the hospital designated for this purpose. 54% of them were females and the mean age was 36 years. 63% had a low-level addiction according to the Fagerstrom test (lower than 3 points). 78% were motivated to quit and 63% had made an attempt to quit within the three previous months, but 98% of these workers had not searched for professional counseling or help.

Conclusions: Health-care workers who smoke at the hospital do not seem to have a high-level of addiction, and although interested in quitting, do not seek professional support.

Thus, targeting smoking cessation programs to this population could be useful.

Secciones de Neumología y Psiquiatría, Departamento de Medicina Interna, Fundación Santa Fe, Bogotá.

INTRODUCCION

El consumo de cigarrillos es uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los Estados Unidos el cigarrillo es responsable por una de cada cinco muertes y que la mitad de los fumadores regulares mueren prematuramente por causas relacionadas con el cigarrillo (1). El Colegio Americano de Médicos del Tórax (American College of Chest Physicians ACCP) afirma que el uso de nicotina es el factor de riesgo prevenible más importante para la salud humana. Dejar de fumar, a cualquier edad, disminuye los riesgos de sufrir enfermedades relacionadas o desacelera la progresión de una enfermedad ya establecida.

Los trabajadores de la salud, y en particular los médicos y enfermeras, tienen un papel clave en la recomendación e implementación de programas y tratamientos para dejar de fumar. Por un lado, deben detectar los fumadores que acuden a su consulta y motivarlos u ofrecerles ayuda para que dejen de fumar. De otra parte, los trabajadores de la salud pueden representar un papel que es un modelo importante para otros. La condición de fumador o no en el médico influye en las recomendaciones que hacen a sus pacientes sobre dejar el cigarrillo. Un estudio en Japón encontró que los médicos que no fuman son más activos en ofrecer guías a sus pacientes para dejar de fumar que los médicos que fuman (2). De igual modo, los médicos hombres con alto grado de dependencia al cigarrillo tenían actitudes más negativas hacia las intervenciones para dejar de fumar.

Por tales motivos ha adquirido gran importancia el conocimiento acerca de la prevalencia del tabaquismo entre esta población y las actitudes acerca del consumo de tabaco, factores que podrían afectar su participación en los programas de abandono y en el tratamiento de sus pacientes (3,4). En Colombia también se ha estudiado este problema, tanto en estudiantes de medicina como en trabajadores hospitalarios (5,6). La mayoría de estos estudios han buscado determinar la prevalencia de la adicción, más que evaluar la intensidad de la adicción o el interés en el abandono del hábito. En este estudio descriptivo nos proponemos conocer ya no la prevalencia en una población definida sino, más bien, la intensidad de la adicción y las actitudes hacia el abandono en

tre los trabajadores de la salud que fumaban durante su horario de trabajo en el hospital. Para ello aplicamos una encuesta sobre el hábito del cigarrillo en el mismo momento en el que se encontraban fumando, como una forma de acercarse de manera más franca a este problema.

PACIENTES Y METODOS

Tipo de Estudio: Estudio observacional analítico de corte transversal.

Lugar del Estudio: Hospital de cuarto nivel de la ciudad de Bogotá.

Pacientes: Se incluyeron en este estudio las personas que acudieron a fumar al área especialmente designada para este fin en el hospital (estas áreas, usualmente la cafetería pública, eran permitidas antes de la reglamentación de la Resolución 543 del 29 de mayo de 2001 de la Secretaría de Salud del Distrito Capital) durante el período de 12 horas comprendido entre las 07 y las 19 horas de un día laboral corriente a mitad de semana. Cada una de las personas fue abordada por uno de los investigadores, quien les informó del objetivo de la investigación y solicitó su autorización escrita para participar en él.

Variables Estudiadas: Tras obtener la autorización escrita se le entregó a cada participante una encuesta para ser autoaplicada en la que se indagaba acerca de variables demográficas (edad, sexo), profesión, años que lleva fumando, cantidad de cigarrillos al día y se aplicaba el cuestionario de dependencia a la nicotina de Fagerstrom modificado (7) en su versión en español. Este cuestionario se considera con validez de apariencia, de constructo y confiabilidad (8,9) y se recomienda para su uso en encuestas poblacionales y en la práctica clínica (10). También se indagaba acerca de su percepción sobre su salud respiratoria; si había intentado o no abandonar el hábito de fumar en los tres meses anteriores; cuál era la estrategia utilizada y si estaría interesado en abandonarlo en los próximos meses.

Análisis de los datos: Para la descripción de las variables continuas se utilizó la media y su desviación estándar y para las restantes variables se empleó la frecuencia (proporción). El análisis de la relación entre la intensidad de adicción (puntuación en la escala de Fagerstrom) y las variables demográficas y con las variables "interés en el abandono en los tres meses anteriores" e "interés en el abandono

RESULTADOS

Características de la Población. Durante las 12 horas de observación se acercaron a fumar 42 trabajadores de la salud, 44% de sexo masculino, con edad promedio de 36 años (desviación estándar 9 años) y rango de edad de 23 a 63 años. Del total 46% eran casados, 35% solteros y 17% separados. Entre los encuestados 76% fumaba hasta 10 cigarrillos al día y 20% entre diez y veinte; 63% tenía una puntuación igual o menor a tres puntos en el test de Fagerstrom, lo que significa un bajo nivel de dependencia y solamente 10% puntuaron en seis o más puntos (alto nivel de dependencia). Casi todos (90%) se calificaron como sanos o completamente sanos al ser indagados acerca de su salud pulmonar. Apenas 20% respondió que no estaba motivado o que estaba poco motivado a dejar de fumar, mientras que el 80% restante se calificó como motivado o muy motivado a abandonar el hábito. En los últimos tres meses el 65% había intentado abandonar el hábito, todos ellos por su propia cuenta y sin recurrir a ayuda profesional. Al comparar las respuestas acerca de la motivación al abandono y la realización de intentos previos entre grupos definidos por diferentes puntos de corte de acuerdo con la puntuación en el test de Fagerstrom, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo con baja y alta dependencia.

DISCUSIÓN

Antecedentes de la Investigación: Conocer tanto la prevalencia del consumo como la actitud del médico y los trabajadores de la salud hacia el cigarrillo tiene importantes implicaciones para la prevención y tratamiento en la población general.

En algunos países se ha encontrado que la tasa de fumadores entre los médicos ha disminuido en cada cohorte en los últimos años: un estudio entre médicos en Estados Unidos comparó los datos de prevalencia de tabaquismo de 1974, 1976 y 1978 con los de 1990 y 1991, encontrando que la prevalencia entre los médicos disminuyó de 18.8% a 3.3% y entre las enfermeras pasó de 31.7% a 18.3% (11). La disminución de fumadores obedeció tanto a un incremento de los casos de suspensión exitosa del hábito del cigarrillo como al hecho de que había menos fumadores nuevos entre los médicos jóvenes. En la misma línea del estudio anterior, se encuentra que la prevalencia de consumo de cigarrillo en médicos japoneses es la mitad que en la población general del mismo país (2).

Entre los fumadores, se ha visto que cada año 70% de ellos visita a un médico al menos una vez; casi 35% de ellos han hecho al menos un intento serio por dejar de fumar en los últimos tres años mientras que el 80% lo ha intentado en los últimos 4 años (12). Existen además demostraciones acerca de la eficacia de la participación de los trabajadores de la salud en la prevención y el tratamiento del tabaquismo (3). Dada la importancia del papel del personal de salud en relación al problema del consumo de cigarrillo, es importante detectar no solamente la prevalencia si no también sus actitudes hacia el mismo, que fue lo que indagamos en este estudio.

Interpretación de los Resultados: En la población de trabajadores participantes se encuentra un bajo nivel de dependencia de la nicotina y una importante motivación para el abandono del hábito, que ha llevado a esta población a la realización de intentos previos para abstenerse. Estos intentos, sin embargo, no se han acompañado de la búsqueda de apoyo en otros profesionales y han sido conducidos por el mismo trabajador de la salud. Este patrón de consumo en los participantes en el presente estudio es comparable con lo descrito en la encuesta de prevalencia de Fernández y colaboradores (6), quienes utilizando instrumentos diferentes al de la actual investigación, detectaron que solamente 12% de los empleados de un hospital fumaban más de 10 cigarrillos al día.

Llama la atención el hecho de que a pesar de la buena motivación entre estos profesionales de la salud para dejar el hábito del cigarrillo, no hayan buscado ayuda para abandonarlo. Esto puede deberse a una tendencia general entre los médicos a auto formularse o auto tratarse en muchos casos (13) o a la falta de programas de abandono en los mismos centros de trabajo. No puede descartarse una falta de información clara acerca de los métodos de abandono, a pesar de la evidencia disponible (1), o un escepticismo sobre la eficacia de los mismos en esta población. Identificar cuál es la razón puede tener importantes implicaciones no solamente para el mismo trabajador sino para sus pacientes, dado el papel de modelo que el personal de la salud representa; además, se ha documentado que los fumadores conocen menos acerca del efecto nocivo del tabaco y apoyan en menor grado las medidas preventivas del consumo y la exposición ambiental (14). En el lado positivo, podemos especular si la buena motivación hacia el intento por dejar el cigarrillo en esta muestra compense en parte las deficientes recomendaciones sobre la necesidad de dejar de fumar que se ha de-

tectado entre los profesionales de la salud que fuman en otros estudios desarrollados en diferentes países (2,3).

El patrón de consumo y actitud entre nuestros participantes muestra que existe una oportunidad para la lucha contra el tabaco en los mismos hospitales pero que no ha sido afrontada de manera juiciosa, como lo demuestra el interés de la población estudiada en el abandono pero sin recurrir a la ayuda profesional por parte de sus colegas. Los programas de abandono en los mismos hospitales son una necesidad no cubierta.

Limitaciones del Estudio: La principal limitación de este trabajo es la selección de los participantes a partir de una muestra de conveniencia sin que pueda asegurarse que representa en forma apropiada a la población de trabajadores de la salud que fuman. Esta limitación es la misma que no permite conocer con la información obtenida los datos acerca de prevalencia en la institución, pero éste no fue el objetivo del presente trabajo. La metodología de solicitar la participación solamente de quienes se encuentran fumando podría sobrerrepresentar a la población con mayor intensidad de adicción, hasta el punto que no les es posible abstenerse de fumar durante el período de trabajo, que para la mayoría de los trabajadores hospitalarios representa turnos de seis horas en el horario diurno. Los hallazgos, sin embargo, están en contra de este potencial sesgo, pues la distribución de la frecuencia de los resultados de la encuesta apunta hacia una distribución a favor del extremo de menor intensidad de dependencia. Finalmente, la estrategia de indagar de manera directa a quien está fumando, acerca de su hábito, puede llevar a menor confiabilidad de las repuestas, por tratarse de un tema sensible (la práctica de una adicción). Se buscó limitar este factor de error mediante la entrega del formulario para ser respondido en forma individual, garantizando la confidencialidad de las respuestas.

La implementación de la resolución 543 que prohíbe completamente el consumo de cigarrillo en los hospitales trae y traerá beneficios para la comunidad, pero este tipo de trabajos ya no serán factibles, por lo cual los datos de nuestro hospital son los únicos disponibles. Si esta norma llevará a cambios en la frecuencia de consumo y la actitud hacia el tabaquismo en los trabajadores que fuman debe ser motivo de nuevas investigaciones.

CONCLUSIÓN

Los trabajadores de la salud que fuman en nuestro hospital durante su horario laboral no tienen un alto nivel de adicción y parecen motivados al abandono pero no buscan programas de apoyo profesionales. Los programas de educación y abstinencia en el trabajo parecen necesarios para los trabajadores hospitalarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Rigotti, N. Treatment of tobacco use and dependence. *N.Eng. J Med.* 2002; 346: 506-512.
2. Ohida T, Sakrai H, Mochizuki Y, Kamal AM, Takemura S, Minowa M. et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001; 285: 2643-2648.
3. Rusell MAH, Wilson S, Taylor C y cols. Effect of general practitioner advice against smoking. *Br Med J* 1979; 2: 231-235.
4. Gil-López E, Robledo de Dios T, Rubio-Colavida JM y cols. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales del insalud 1998, España. *Prev Tab* 2000; 2: 22-31.
5. Solarte I, González M, Aristizábal MP. Tabaquismo entre estudiantes de medicina. *Rev Colomb Neumol* 1997; 9: 7-9.
6. Fernández F, Escalante H, Díaz D, Polanía E, Velandia A. Tabaquismo y sus características en el Hospital Central de la Policía Nacional. *Rev Colomb Neumol* 2001; 13:44-46
7. de Granda-Oribe JI, Peña T, Reinares C y cols. Actitudes ante el tabaquismo y características del hábito de un grupo de asmáticos jóvenes comparado con un grupo sin asma. *Arch Bronconeumol* 2000; 36: 133-138.
8. RADIUS A, Moolchan ET, Henningfield JE. A factor analysis of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *Addict Behav* 2001; 26: 303-310.
9. Pomerleau OS, Carton SM, Lutzke ML y cols. Reliability of the Fagerstrom tolerance questionnaire and the Fagerstrom test for nicotine dependence. *Addict Behav* 1994; 19: 33-39.
10. Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Historia clínica del tabaquismo. *Prev Tab* 200; 2: 35-44.
11. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, Mowery PD. et al, Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271: 1273-1275.
12. Anderson J, Jorenby D, Scott W, Fiore M. (2002) Treating Tobacco Use and Dependence: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation. *Chest* 2002; 121: 932-941.
13. Tšyry S, Ršsšnen K, Kujala S. Self-reported Health, Illness, and Self-care Among Finnish Physicians: A National Survey. *Arch Fam Med* 2000; 9: 1079-1085.
14. Ashley MJ, Cohen J, Bull S y cols. Knowledge about tobacco and attitudes toward tobacco control: how different are smokers and nonsmokers? *Rev Canadienne de Sante* , 1714-1720.