



Trabajo Original

PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN UNA POBLACION DE TRABAJADORES
DE UN HOSPITAL MILITAR

Loos Andrea, Coronado Walter, Giai Marcos.

Departamento Docencia e Investigación. Hospital Militar Regional Mendoza. Argentina.

Correo electrónico de contacto: mgiai@umaza.edu.ar

Recibido: 20 de septiembre de 2018 - Aceptado: 20 de noviembre de 2018

RESUMEN

Introducción: La OMS promueve en forma prioritaria que el personal de salud deje de fumar, puesto que desempeña un rol importante en materia sanitaria. Existen evidencias de que la función de los profesionales de la salud es muy importante a la hora del cambio social con respecto al tabaquismo, genera un impacto sobre el cese del consumo en la comunidad que deben educar.

Objetivo: Conocer el comportamiento del tabaquismo en el personal sanitario del hospital Militar Regional Mendoza.

Material y Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Militar Regional de Mendoza, durante el mes de julio de 2018, que incluyó 82 profesionales del área sanitaria, entre ellos, médicos, enfermeros entre otros. En todos los casos se aplicó una encuesta estructurada, anónima.

Resultados: La prevalencia de tabaquismo fue del 34%. Forman parte del grupo de fumadores

médicos (41%) y enfermeros (41%). En su mayoría mujeres (75%) y entre 30 y 39 años de edad. El 78 % refirió Tos como síntoma asociado al tabaquismo y el 14% disnea. El 76 % de los tabaquistas tenían una actitud activa frente al cese del hábito tabáquico, siendo la fuerza de voluntad el método más utilizado para el cese. Se observó diferencia significativa entre los tabaquistas y no tabaquistas a la hora de aconsejar abandonar el hábito tabáquico (p: 0,0314)

Discusión: Se observó que el comportamiento del tabaquismo en el personal de salud es elevado, sobre todo en médicos y enfermeros, quienes a pesar del conocimiento de los problemas asociados al consumo, no constituyéndose como educadores modelo y motivadores del cambio de hábitos tabáquicos.

Palabras Clave: Tabaquismo, trabajadores, salud, Mendoza.

PREVALENCE OF TOBACCO IN A WORKING POPULATION OF A MILITARY HOSPITAL, MENDOZA, ARGENTINA

ABSTRACT

Introduction: The WHO promotes as a priority that health personnel stop smoking, since it plays an important role in health. There is evidence that the role of health professionals is very important at the time of social change with respect to smoking, generates an impact on the cessation of consumption in the community that should educate.

Objective: To know the behavior of smoking in the health personnel of the Mendoza Regional Military Hospital.

Material and Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted in the Regional Military Hospital of Mendoza, during the month of July 2018, which included 82 health professionals, among them, doctors, nurses,

among others. In all cases, a structured, anonymous survey was applied.

Results: The prevalence of smoking was 34%. They are part of the group of medical smokers (41%) and nurses (41%). Mostly women (75%) and between 30 and 39 years of age. 78% reported Cough as a symptom associated with smoking and 14% dyspnea. 76% of the smokers had an active attitude towards cessation of smoking, with willpower being the most used method for cessation. There was a significant difference between smokers and non-smokers when advising to quit smoking ($p: 0.0314$)

Discussion: It was observed that the behavior of smoking in health personnel is high, especially in doctors and nurses, who despite the knowledge of the problems associated with the consumption, do not constitute themselves as model educators and motivators of the change of smoking habits.

Keywords: Tobacco addiction, workers, health, Mendoza.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más "enganche"), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Provoca la muerte a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.

Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de

ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. En algunos países, los niños de los hogares pobres trabajan con frecuencia en el cultivo de tabaco para aumentar los ingresos familiares. Esos niños son especialmente vulnerables a la enfermedad del tabaco verde, producida por la nicotina que absorbe la piel cuando se manipulan hojas de tabaco húmedas.¹

El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer.

Un fumador activo es aquella persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses, mientras que un ex-fumador es aquella persona que habiendo sido fumador, se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 12 meses.

En 1988, el Ministerio de Salud de Estados Unidos clasificó a la nicotina como una sustancia adictiva. Los cigarrillos son sumamente eficientes para suministrar

nicotina. Cada vez que inhala, el fumador promedio consume entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. La nicotina llega al cerebro en unos 10 segundos lo que contribuye a su gran poder de adicción. El cigarrillo y otros derivados del tabaco generan dependencia por un mecanismo similar al de la adicción a drogas como la cocaína y la heroína.²

La prevalencia de consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en países desarrollados es menor a la observada en la población general. Estados Unidos de América (EUA) cuenta con una prevalencia de tabaquismo entre médicos seis veces menor que la observada en la población general.³ Por el contrario, en algunos países en desarrollo, en particular para aquellos que no han logrado regular el consumo de tabaco en

edificios y lugares públicos, la prevalencia de tabaquismo en profesionales de la salud resulta igual o mayor que la de la población general.⁴

En Cuba, se han hecho algunos estudios a pequeña escala en el Hospital Militar Central "Luis Díaz Soto" en el 2004, y en el municipio Centro Habana en el 2006, que reportan una prevalencia de tabaquismo en el personal de salud del 32 %.⁵

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de tabaquismo en el personal de salud del Hospital Militar Mendoza. Secundariamente se trató de conocer que método fue más utilizado para el cese tabáquico en la población de fumadores y estimar el porcentaje de fumadores dispuesto a dejar de fumar en el corto y mediano plazo.

MATERIAL Y METODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal. El estudio se realizó durante el mes de julio de 2018, en el Hospital Militar Regional Mendoza, con la colaboración del Servicio de Clínica Médica.

Sobre un universo de 260 profesionales de la salud, se evaluaron 82 sujetos adultos, de edades comprendidas entre 22 y 57 años, de ambos sexos, que se encontraban prestando servicios en nuestro hospital.

Fueron criterios de inclusión: ser personal profesional de la salud de planta permanente del Hospital Militar Regional Mendoza y haber aceptado la participación en el estudio. Se excluyeron a los profesionales no permanentes y aquellos que no aceptaron participar.

Se empleó como instrumento de medición una encuesta estructurada y anónima para

explorar datos generales y hábito tabáquico. Se estudiaron las siguientes variables: presencia de tabaquismo, profesión, edad, sexo, tratamientos anti-tabáquicos recibidos, presencia de síntomas relacionados con el tabaquismo, actitud frente al paciente e intención de dejar de fumar en el corto plazo. Se mantuvo la confidencialidad de los datos recogidos.

Para el procesamiento de la información, se creó una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel, de Microsoft Office 2007®. Las variables cualitativas fueron descritas estadísticamente mediante frecuencias y porcentajes. Los datos fueron analizados mediante el programa de análisis estadísticos Prisma 5.0. GraphPad® en la determinación de significancia estadística en tablas de contingencia mediante el Test Exacto de Fisher con un valor de alfa < 0,05.

RESULTADOS

En la muestra estudiada de 82 participantes, se encontró una prevalencia de fumadores activos de tabaco del 34% (28 casos). En la prevalencia asociada a consumo el valor se duplica (68%), si se consideran además de los fumadores activos, a los ex-fumadores. (Gráfico 1). Al ser categorizados según su profesión, se encontró que el grupo de

fumadores se componía de 23 médicos (41%), 23 enfermeros (41%), y el resto entre los demás tipos de profesionales encuestados. (Gráfico 2). Con respecto a la distribución de la edad de los tabaquistas, el 36% de la muestra estaba comprendida entre los 30-39 años de edad, seguidos de un 30% perteneciente al rango etario de 20-29 años

de edad. (Gráfico 3). Al analizar la influencia de la edad en el hábito tabáquico observado en los menores de 40 años de edad, no se evidenció diferencia significativa con los no fumadores de la muestra (p: 0,4240, Fisher Test). Referido al sexo de los tabaquistas, la mayoría (75%) eran mujeres. Tampoco se encontró diferencia significativa entre el sexo y el hábito tabáquico (p: 0,990, Fisher Test). (Gráfico 4). Con respecto a la sintomatología respiratoria, se encontró que el 79% de la muestra de tabaquistas presentaba episodios de tos frecuente. No se observó diferencia significativa entre la presencia de tos y el hábito tabáquico (p: 0,2770, Fisher Test). (Gráfico 5). El 14% de la muestra refirió disnea, sin observarse diferencia significativa

entre la manifestación de disnea y tabaquismo (p: 1,000, Fisher Test). Solamente el 18% de los encuestados no refirió ningún tipo de sintomatología respiratoria. (Gráfico 6). Con respecto a la conducta de cesar su hábito tabáquico, el 76% de la muestra mostró su intención de dejar de fumar y aconsejan sobre la importancia de abandonar su consumo. Se observó diferencia significativa entre los tabaquistas y no tabaquistas a la hora de aconsejar abandonar el hábito tabáquico (p: 0,0314, Fisher Test) y una conducta activa frente al cese tabáquico por parte de los sujetos tabaquistas (n: 56) con respecto a los que nunca fumaron. (Gráfico 7).

DISCUSION

En Argentina, según la encuesta nacional de factores de riesgo en el año 2013, la epidemia del tabaquismo ha disminuido en los últimos 8 años, tanto en la población joven (13 a 15 años) como adulta (18 años y más). El 25,1% de la población consume tabaco⁸, el indicador resulto mayor entre varones (29.9%) con respecto a las mujeres (20.9%); siendo la mayor prevalencia en el grupo etario de 15-34 años (30.8%). Según la encuesta mundial de tabaquismo en adultos del año 2012, el 22.3% confirmo consumir tabaco, la mayoría varones (29% vs. 16%).

En la muestra estudiada la prevalencia de tabaquismo activo fue del 34%, apenas por encima de los valores estudiados en profesionales de la salud (32%)^{5,6,7}. Los grupos conformados por profesionales médicos y enfermeros muestran una prevalencia similar con respecto al consumo de tabaco, con una mayor tendencia en el sexo femenino. Se observó diferencia significativa entre los tabaquistas y no tabaquistas a la hora de aconsejar abandonar el hábito tabáquico (p: 0,0314, Fisher's Test)

RECOMENDACIONES

Desde el rol de profesionales y educadores de la salud, se recomienda gestionar a través del Servicio de Reconocimientos Médicos y Medicina Preventiva, reforzar en los controles periódicos anuales, la valoración clínica de las

En la población tabáquica estudiada la mayoría se encuentra en la etapa de pre-contemplación con respecto a la motivación para el cambio, por lo tanto es importante reforzar la capacitación del personal de salud para incentivarlos al propio cese tabáquico y además a realizar intervenciones en la comunidad. Los datos muestran que el método de cesación más utilizado fue la voluntad propia, por lo que se debería diseñar programas que estimulen a los profesionales de la salud al cese del tabaquismo teniendo un impacto mayor sobre sus pacientes y el resto de la comunidad sanitaria y población en general.

Se observó que el comportamiento del tabaquismo en el personal de salud es elevado, sobre todo en médicos y enfermeros, quienes a pesar del conocimiento de los problemas asociados al consumo, no se constituyen como educadores modelo y motivadores del cambio de hábitos tabáquicos.

patologías comórbidas asociadas al consumo de tabaco, ello mediante nos proporcionará un indicador actualizado sobre el estado sanitario y hábito tabáquico en el personal sanitario de la institución. El abordaje

multidisciplinar del proceso de conformación de un equipo, conformado por concientización sobre los efectos del especialistas clínicos, psiquiatras, psicólogos, tabaquismo y el tratamiento para el cardiólogos y neumunólogos. abandono paulatino del hábito, involucrará la

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS (2018). Tabaco. Cifras actualizadas. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Ministerio de Salud de la Nación (2015). Tabaco y adicción. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/108-articulo-02>
3. Nelson DE, Giovino G, Emont S, Brackbill R, Cameron, Peddicord J, Mowery P. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994;271(16):1273-1275.
4. Mengual L, Perula de Torres LA, Redondo J, Roldán A, Prada A, Martínez de la Iglesia J et al. Evolution in consumption of and attitude towards tobacco towards physicians at the regional hospital "Reina Sofía", Córdoba. *Gac Sanit* 1996;10(52):18-24
5. Moreno Puebla R, León Cid I. Reflexiones sobre el tabaco y el personal médico. *Rev Cubana Med Milit*. 2004;31(1):41-6.
6. Arévalo Alonso, José Miguel, & Baquedano Arriazu, Francisco Javier. (1997). Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 71(5), 451-462. Recuperado en 14 de septiembre de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000500004&lng=es&tlng=es.
7. Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E, Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ, Lazcano-Ponce EC. Tobacco smoking in healthcare workers of Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Publica Mex* 2002;44 suppl 1:S67-S75. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44suppl1/s67-s75/>
8. Ministerio de Salud (2013). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 10 de julio de 2015. Buenos Aires, Argentina. ISBN: 978-950-38-0218-2. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-20150904.pdf>

GRAFICOS

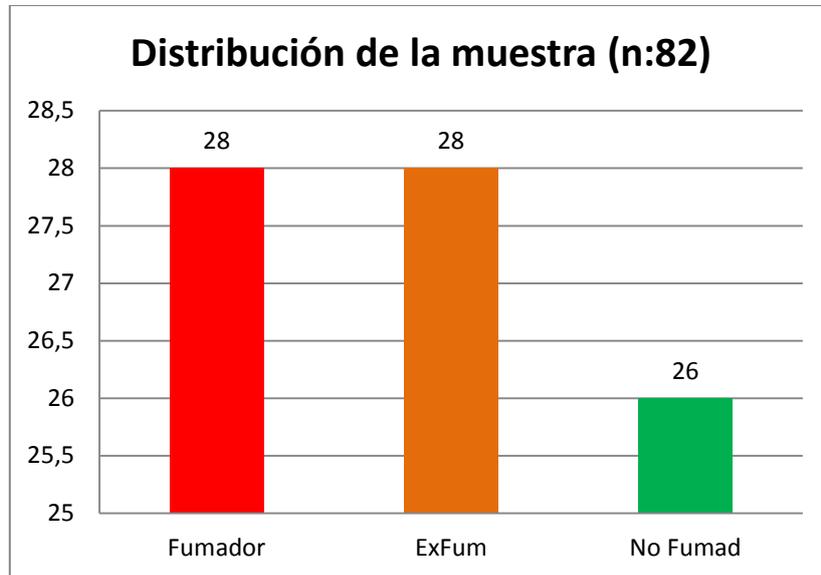


Gráfico 1. Distribución de la muestra según hábito tabáquico

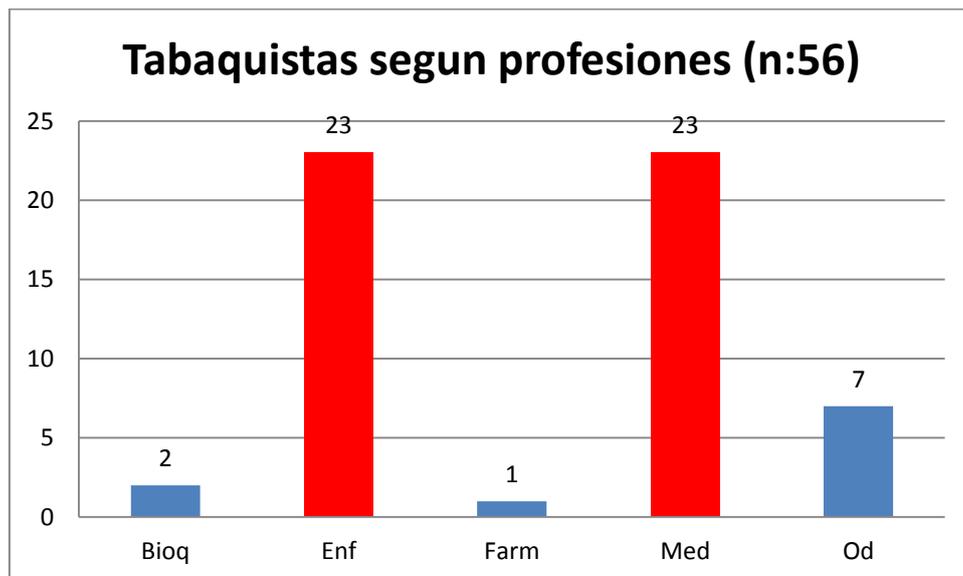


Gráfico 2. Distribución de tabaquistas según su profesión

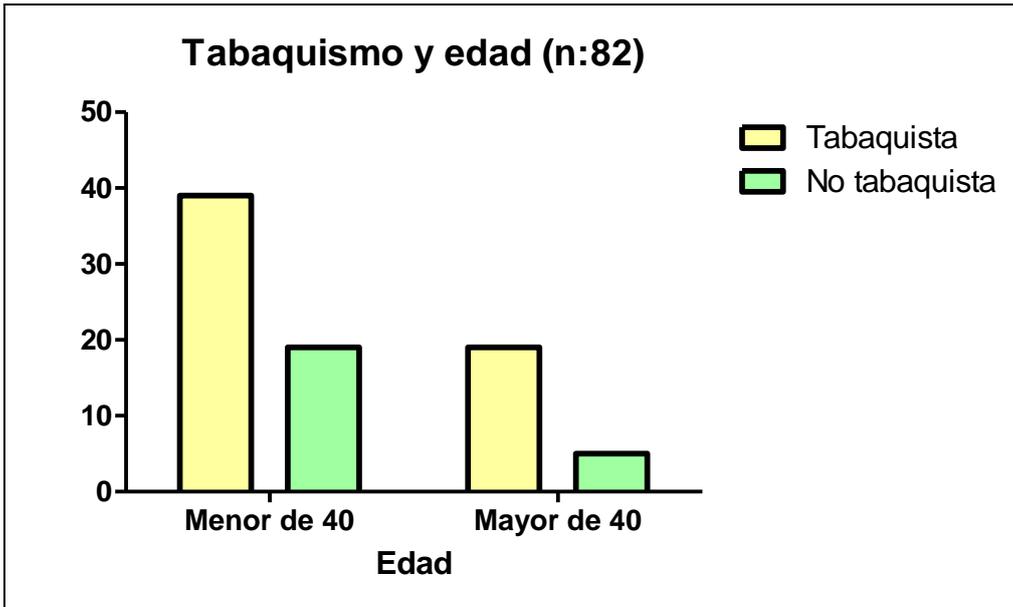


Gráfico 3. Diferencia entre tabaquismo y edad.

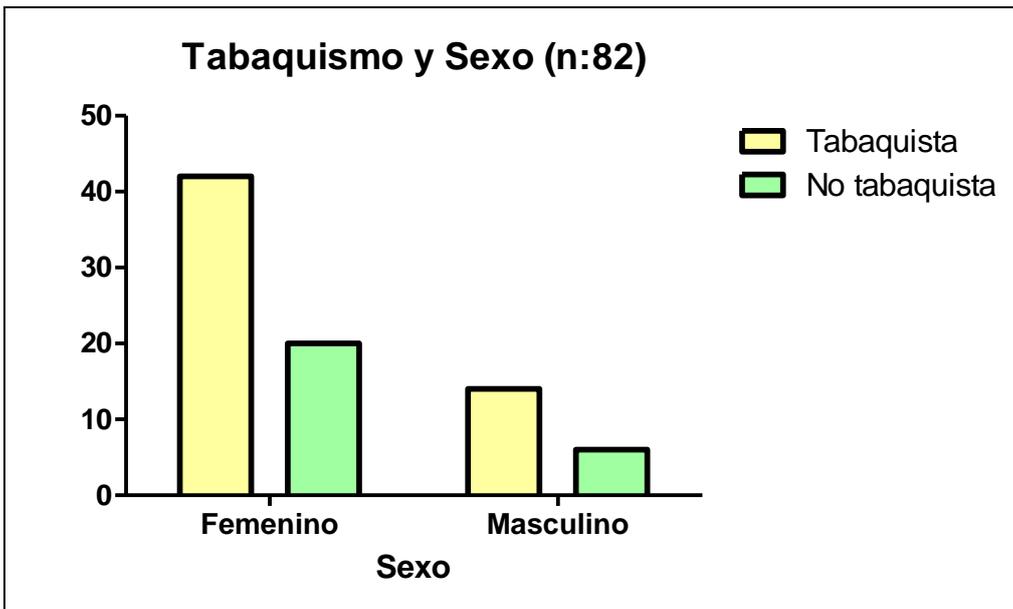


Gráfico 4. Diferencia entre hábito tabáquico y sexo

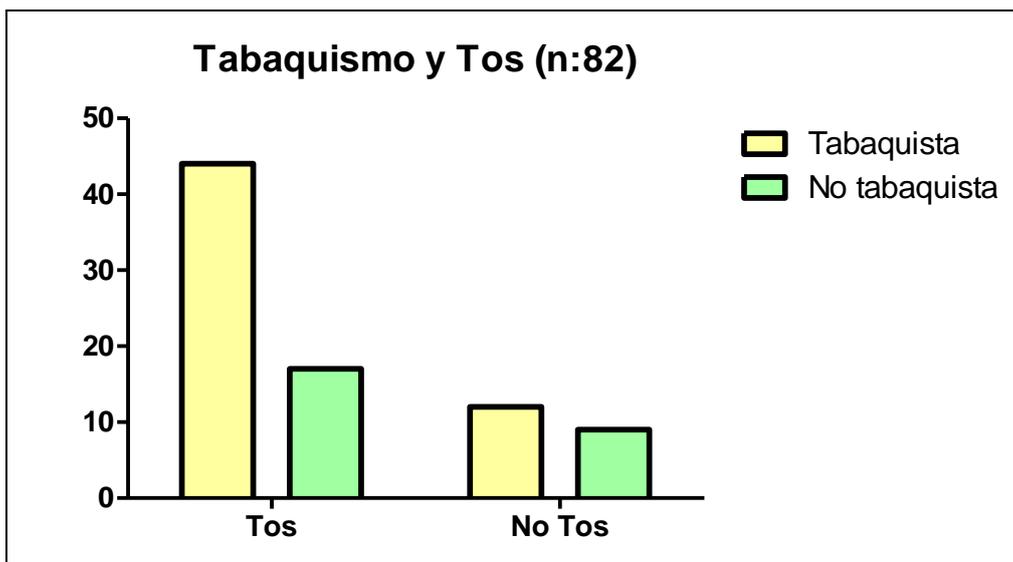


Gráfico 5. Diferencia entre hábito tabáquico y la presencia de tos

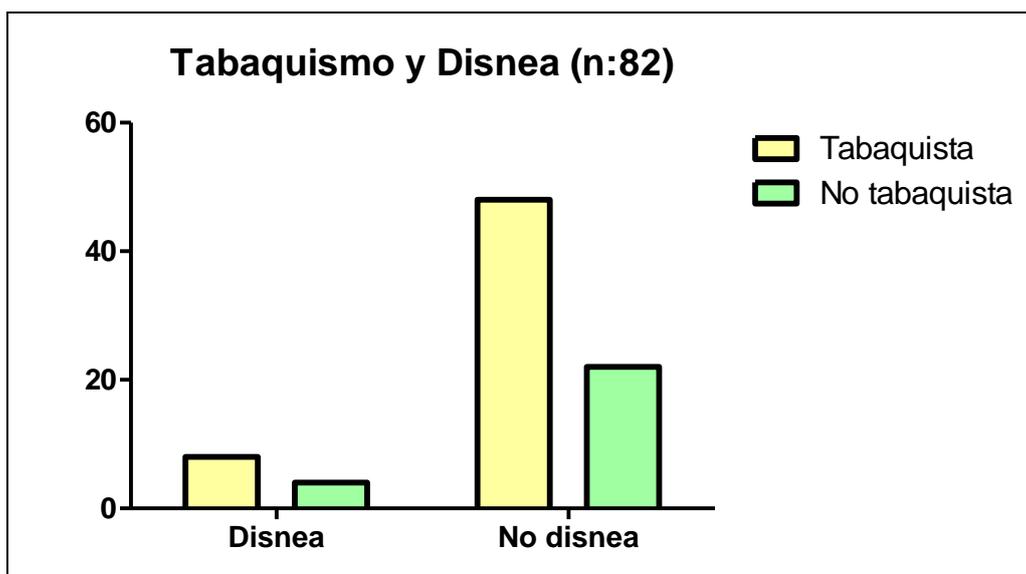


Gráfico 6. Diferencia entre la sintomatología disneica y el hábito tabáquico

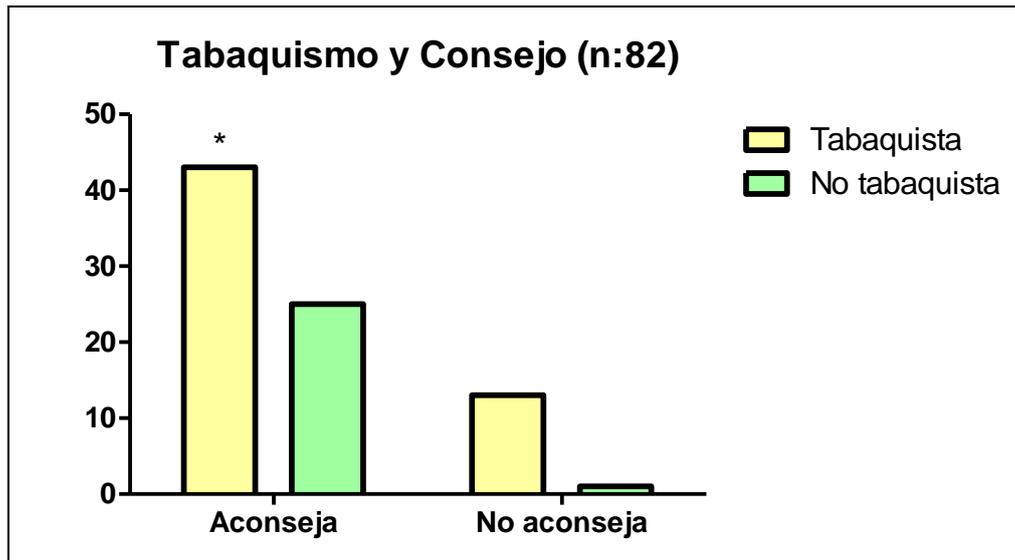


Gráfico 7. Diferencia en el consejo de abandono y el hábito tabáquico.