

Tabaquismo en el personal y usuarios de un hospital universitario: consumo y recomendación de abandono

DRES. ALEJANDRO CUESTA ¹, FERNANDO KUSTER ², RICARDO LLUBERAS ³

RESUMEN

El tabaco en Uruguay mata a 13 personas por día. El Hospital de Clínicas fue declarado "libre de humo". El tabaquismo del personal de salud (PS) es un problema mayor por su rol.

Objetivos: estimar la prevalencia de tabaquismo en PS y pacientes, caracterizar el PS fumador, cuántos fuman dentro del hospital y cómo se recomienda el abandono del tabaco.

Método: realizamos una encuesta en mayo-junio 2004. La muestra incluyó los servicios más grandes. Se consideraron fumadores a quienes fumaron un cigarrillo al día en los últimos seis meses.

Resultados: se encuestaron 247 pacientes y 193 del PS. Del total, 26% fueron fumadores, 28% de los pacientes y 23% del PS ($p=NS$); 19% y 20%, respectivamente, fueron "fumadores actuales". La proporción fumadores actuales / alguna vez fumador fue menor en pacientes (31% versus 44%, $p = 0,037$). Del PS en contacto directo con pacientes (CP) fuman más los médicos (24%) y particularmente docentes (29%). Del PS, 13% fuma dentro del hospital, particularmente los médicos "fumadores actuales" (73%). Del PS-CP, 96% dice recomendar el abandono y la mayoría en cada consulta. Sólo 43% de los pacientes lo confirman y 60% dicen que no se insistió mucho.

Conclusiones: este estudio estimó la prevalencia de fumadores en 26%, sin diferencia significativa entre pacientes y PS y similar a la de todo el país. Del PS-CP los médicos son los que más fuman y también los que más fuman dentro del hospital. Hay discordancia entre lo que el PS dice recomendar y lo que el paciente percibe. Del PS, 13% fuma dentro del hospital; 73% de los médicos fumadores actuales lo hace.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO
PREVALENCIA

SUMMARY

Tobacco kills 13 people per day in Uruguay. The Hospital de Clínicas has been declared "Free of smoke". Smoking by the health team (HT) is a major problem because of its roll.

Objectives: to estimate the prevalence of smoking among HT and patients, to characterize HT members who smoke, how many of them smoke inside the hospital and how smoking cessation is advised.

Method: we have performed an inquiry in May-June 2004 of a sample group including the hospital's biggest departments. A person was considered smoker if he smoked one cigarette per day in the last 6 months.

Results: we included 247 patients and 193 HT. Combined 26% were smokers. 28% of the patients were smokers and 23% of the HT ($p=NS$); 19% of the patients and 20% of the HT were "current smokers" ($p=NS$). The proportion of current / any time smokers was lower among patients (31% versus 44%, $p = 0.037$). Among members of HT with direct patient contact (PC), physicians smoked the most (24%), especially teachers (29%). 13% of all the HT smoked inside the hospital. Teachers who were current smokers were the worse offenders (73%). Among HT-PC 96% said they recommended smoking cessation and the majority of recommended cessation in each patient encounter. Patients confirmed this only 43% of the time and 60% said the HT was not emphatic in their recommendation.

Conclusions: this study estimates the prevalence of smokers to be 26%, without a significant difference between patients and HT and almost the same throughout the country. Among HT-PC physicians are the ones who smoke the most and also who smokes the most inside the hospital. There is a discordance between what the HT recommended and what patients recognized. Thirteen percent of the HT and 73% of current smoker physicians smoke inside the hospital.

KEY WORDS: SMOKING
PREVALENCE

1. Asistente interino.

2. Profesor Agregado.

3. Profesor.

Departamento de Cardiología, Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

El presente trabajo fue realizado exclusivamente con recursos materiales y humanos del Departamento de Cardiología del Hospital de Clínicas. No se recibió apoyo económico ni subvenciones de ninguna fuente externa.

Correspondencia: Dr. Alejandro Cuesta Holgado. José Mazzini 3107 CP 11600. Montevideo, Uruguay

E-mail: arritmia@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

El tabaco es la segunda droga más consumida en Uruguay, luego del alcohol. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que el tabaco es responsable de 14,5% de las muertes en la región. Aplicando esta tasa a Uruguay, tenemos que cada día mueren 13 personas por causa del tabaco. La prevalencia de tabaquismo en nuestro país varía entre 22% y 32%, según la fuente consultada⁽¹⁻⁷⁾.

Se ha resuelto que la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y su Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" sean áreas "libre de humo"^(8,9). Esta es una decisión ineludible a los efectos de sus fines específicos, pero lograrlo no será sencillo. Pensamos que contar con información confiable sobre la magnitud del problema ayudaría a resolverlo. El abandono es un objetivo difícil, incluso para el personal de salud. Pero es un grupo fundamental a tratar por el rol que le compete en relación con el resto de la población.

La encuesta es un instrumento válido para la evaluación del tabaquismo en una sociedad. El consumo referido por los encuestados mantiene una relación fija con el consumo real y ha sido calculada en otros países en 0,72^(10,11).

OBJETIVOS

El objetivo primario de este estudio fue conocer la prevalencia de tabaquismo en el personal y usuarios del Hospital de Clínicas y comparar ambas prevalencias entre sí.

Dentro del personal nos interesaba saber si había diferencias de acuerdo al género, la edad y la ocupación, para poder dirigir mejor la campaña interna de abandono. También quisimos ver cuántos y qué miembros del personal fuman dentro del hospital.

En la misma encuesta incluimos preguntas respecto al abandono, cómo es recomendado por el personal de salud y cómo lo perciben los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una encuesta a los pacientes internados, los que consultaron en policlínicas externas, al personal técnico y al no técnico de los servicios incluidos. Se confeccionaron sendos formularios con preguntas cerradas para pacientes y personal. Se instruyó a los encuestadores en el manejo del formulario y se aunaron criterios para su llenado. El cuestionario era

anónimo, pero se identificó el formulario con el encuestador para su fiscalización. La recolección de datos se realizó entre mayo y junio de 2004. Como se incluyeron preguntas sobre conductas del personal, se comenzó encuestando a los pacientes para no inducir cambios en la práctica asistencial habitual que alteraran los resultados.

POBLACIÓN

Se tomó una muestra de conveniencia que incluyó las tres clínicas médicas, las tres clínicas quirúrgicas, los departamentos de Cardiología, Cirugía Cardíaca y Dermatología. El criterio utilizado fue escoger los servicios de mayor volumen de usuarios y personal y los servicios ambulatorios del primer piso. Se incluyó a todo el personal presente, a todos los pacientes ingresados y a todos los pacientes que consultaron en la policlínica el día que se concurrió al servicio. Antes de iniciar la recolección de datos, se realizó un relevamiento del personal y pacientes de los servicios considerados y se concluyó que habría 450 personas pasibles de ser encuestadas. Se estimó que la cantidad sería suficiente si se realizaban al menos 360 encuestas (80%). Se informó previamente a los jefes de los servicios para solicitar la autorización.

ENCUESTA

Se registró y analizó como "fumador actual" a toda persona que fumaba hasta el momento de la encuesta al menos un cigarrillo al día. No se consideró la categoría fumador ocasional. Se registró como "ex fumador" a toda persona que decía haber abandonado el tabaco y luego se interrogó el tiempo de abstinencia. En el análisis tomamos como "fumador" a todos los que fumaron al menos un cigarrillo al día durante los últimos seis meses y como "ex fumador" a los que se mantuvieron sin fumar por más de seis meses. Estas son definiciones operativas ya aceptadas a nivel nacional⁽¹²⁾. Se consideró como "alguna vez fumador" a todos los que eran o fueron fumadores.

Al personal fumador actual se le interrogó respecto al intento de abandono, grupos de ayuda, si fumaban dentro del hospital y si recomendaban dejar de fumar. A los pacientes fumadores actuales se les interrogó sobre intentos de abandono, grupos de ayuda, si se les había recomendado dejar de fumar y con qué insistencia.

TABLA 1. SEXO, EDAD Y OCUPACIÓN DE PACIENTES Y DEL PERSONAL ENCUESTADOS.

	<i>Total</i> <i>n=440 (100)</i>	<i>Pacientes</i> <i>n= 247 (100)</i>	<i>Personal</i> <i>n=193 (100)</i>
Hombres (n,%)	202 (46)	120 (49)	82 (43)
Edad (M±1DS)	48 ± 17	55 ± 17	38 ± 11
Ocupación (n,%)			
Empleado Pregrado	–	41 (17)	20 (10)
Profesional Docente	–	20 (8)	45 (23)
Changas Posgrado	–	16 (7)	52 (27)
Ninguna Lic. enfermería	–	43 (17)	17 (9)
Jubilado Aux. enfermería	–	77 (31)	21 (11)
Labores Administrativo	–	42 (17)	12 (6)
Otra Otra	–	7 (3)	26 (14)
Internados (n,%)	–	144 (58)	–

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS (SPSS 8.0.1S, Chicago, 1998). Las variables continuas se expresan con la media ± 1 desvío estándar. Para compararlas se utilizó ANOVA de una vía. Se mostró la diferencia de las medias con el intervalo de confianza del 95% cuando se creyó conveniente. Las variables cualitativas se expresaron con frecuencia absoluta y relativa en porcentaje. Para compararlas se utilizó Chi cuadrado o Fisher, según correspondía. Se mostró también la razón de las ventajas con el intervalo de confianza de 95%. Se consideró significativa si p de dos colas era menor a 5%.

RESULTADOS

Se encuestaron 440 personas, 247 (56%) pacientes y 193 (44%) miembros del personal. En ambos grupos hubo un leve predominio del sexo femenino. La edad de los pacientes fue inferior a la del personal (38±11 versus 55±17 años, p<0,001). En la tabla 1 se muestran estas variables demográficas junto a la actividad del personal en el hospital y de los pacientes en su vida habitual. Se pueden dividir los pacientes en tres tercios; los que tenían algún tipo de trabajo remunerado (empleado + profesional + changas = 32%), los jubilados o pensionistas (31%) y los que no tenían ningún ingreso propio (desocupado + labores = 34%). La

gran mayoría del personal encuestado tenía contacto directo con los pacientes en la tarea asistencial; pregrados, docentes de medicina, posgrados, licenciadas y auxiliares de enfermería suman 80% (tabla 1).

Del total de encuestados, 114 (26%) fueron fumadores (tabla 2). Hubo más pacientes fumadores que personal, pero la diferencia no fue significativa (28% versus 23%). Cuando vemos las cifras de fumadores actuales, esta relación es más estrecha y tiende a invertirse (19% versus 20%, p=NS).

Hubo más ex fumadores en los pacientes que en el personal (36% versus 23%, p = 0,004). También hubo más pacientes que alguna vez fueron fumadores (64% versus 46%, p <0,001). En la tabla 2 se muestra la proporción de fumadores actuales con relación a los fumadores y a los alguna vez fumadores. Ambas proporciones son significativamente menores en los pacientes. Esto significa que no solamente hay más pacientes ex fumadores en valor absoluto, sino que la proporción de pacientes con el hábito de fumar que está intentando dejar de fumar es mayor que en el personal.

La edad media de inicio del tabaquismo referida por los encuestados fue 22±10 años. No hubo diferencia significativa entre pacientes y personal. Los pacientes fumadores actuales consumen más cigarrillos al día que el personal (16±12 versus 11±8, p = 0,028), y llevan

TABLA 2. COMPARACIÓN DE LOS PACIENTES Y EL PERSONAL RESPECTO A LAS CATEGORÍAS DE FUMADOR DEFINIDAS *

	Total n=440	Pacientes n= 247	Personal n=193	p	OR (IC95%)
Alguna vez fumador n(%)	246 (56)	157 (64)	89 (46)	< 0,001	2,0 (1,4 - 3,0)*
Fumador	114 (26)	69 (28)	45 (23)	NS	
Ex fumador	132 (30)	88 (36)	44 (23)	0,004	1,9 (1,2 - 2,9)*
Fumador actual n(%)	87 (20)	48 (19)	39 (20)	NS	
Fumador actual / fumador n(%)	87 (76)	48 (70)	39 (87)	0,036	0,4 (0,1 - 1,0)*
Fumador actual / Alguna vez fumador n(%)	87 (35)	48 (31)	39 (44)	0,037	0,6 (0,3 - 1,0)*
Edad de inicio (M±1DS, años)	22 ± 10	22 ± 12	23 ± 9	NS	
Cigarrillos por día (M±1DS, n/día)	14 ± 11	16 ± 12	11 ± 8	0,028	5 (1 - 10)**
Tiempo de fumador (M±1DS, años)	21 ± 15	26 ± 17	15 ± 10	0,001	11 (5 - 17)**

* Ver definiciones en el texto, + OR (IC95%)

** Diferencia de medias (IC95%)

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DEL PERSONAL FUMADOR Y NO FUMADOR.

	Fumador		p
	Sí n=45(23)	No n=148(77)	
Hombres (n,%)	18 (40)	64 (43)	NS
Edad (M±1DS, años)	38±10	38 ±11	NS
Ocupación (n,%)			NS
Pregrado	4 (9)	16 (11)	
Docente médico	13 (29)	32 (22)	
Posgrado	11 (24)	41 (28)	
Lic. enfermería	3 (7)	14 (9)	
Aux. enfermería	3 (7)	18 (12)	
Administrativo	4 (9)	8 (5)	
Otro	7 (15)	19 (13)	
Rentado (n,%)	38 (84)	113 (76)	NS

más tiempo con el hábito de fumar (26±17 versus 15±10 años, p=0,001) (tabla 2).

PERSONAL

No encontramos diferencias significativas en sexo, edad y ocupación del personal fumador y no fumador (tabla 3). Los únicos dos grupos de actividad más representados entre los fumado-

res fueron los docentes médicos y los administrativos. De los 12 administrativos encuestados, 4 (33%) eran fumadores, y de los 45 docentes médicos lo eran 13 (29%). Del personal asistencial, los docentes médicos son los que más fuman.

De acuerdo a la actividad reagrupamos el personal en tres categorías; los que no tienen contacto directo asistencial con pacientes, enfermeros (incluyendo estudiantes) y médicos (incluyendo estudiantes). Como se muestra en la tabla 4, hubo más fumadores médicos que enfermeros, aunque la diferencia no fue significativa (24% versus 16%). Lo mismo ocurrió con la variable "fumador actual" y "alguna vez fumador".

De todo el personal encuestado, 26 (13%) reconoció consumir cigarrillos dentro del hospital, esto es 67% de los fumadores actuales. El porcentaje mayor lo tuvieron los médicos (73%) aunque la diferencia no fue significativa (tabla 4).

Abandono

De los 39 miembros del personal que son fumadores actuales, 23 (59%) han intentado abandonar al menos una vez y 25 (64%) piensan dejar. De los 16 que nunca lo han intentado, 11 (69%) piensan que cuando lo intenten lo lograrán.

Treinta (77%) de los fumadores actuales dicen conocer grupos de ayuda para el abandono, pero sólo 4 (10%) han concurrido a ellos.

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL SIN CONTACTO DIRECTO CON PACIENTES (NO ASISTENCIAL), ENFERMERÍA Y MÉDICOS COMPARADAS. RECOMENDACIÓN DE ABANDONO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS.

	<i>No asistencial</i>	<i>Enfermería</i>	<i>Medicina</i>	<i>p</i>
	38 (20)	38 (20)	117 (60)	
Hombres (n,%)	8 (21)	3 (8)	71 (61)	p<0,001
Edad (años, M+1DS)	41 ± 12	38 ± 11	37 ± 10	NS
Fumador (n,%)	11 (29)	6 (16)	28 (24)	NS
Alguna vez fumó (n,%)	23 (61)	13 (34)	53 (45)	NS
Fumador actual (n,%)	11 (29)	6 (16)	22 (19)	NS
Cigarrillos por día (M+1DS)	15 ± 11	7 ± 4	10 ± 7	NS
Tiempo de fumador (años, M+1DS)	19 ± 13	13 ± 7	14 ± 9	NS
Intentó dejar (n,%)	5 (46)	4 (67)	14 (64)	NS
Piensa dejar (n,%)	7 (64)	2 (40)	16 (76)	NS
Conoce grupos de ayuda (n,%)	9 (82)	2 (33)	19 (86)	0,022
Fuma dentro del hospital (n,%)	7 (64)	3 (50)	16 (73)	NS
Recomienda dejar (n,%)	–	36 (95)	112 (96)	NS
Recomienda en cada consulta (n,%)	–	27 (71)	83 (71)	NS

Los que más dicen conocerlos son los médicos (86%), pero ninguno ha concurrido (tabla 4).

Recomendación

Del personal asistencial encuestado, 96% dice recomendar dejar de fumar a sus pacientes. El porcentaje es muy similar entre enfermeros y médicos (tabla 4). Interrogados sobre la frecuencia, 71% dice recomendar el abandono en cada consulta o internación de cada paciente. No encontramos diferencias en la recomendación entre el personal fumador y no fumador (100% versus 94%, p=NS). Tampoco hubo diferencia entre fumadores y no fumadores en el porcentaje que dijeron recomendar en cada consulta o ingreso (71% versus 75%, p=NS).

PACIENTES

Como ya fue dicho, 28% de los pacientes eran fumadores (tabla 2). Hubo más hombres fumadores que no fumadores (62% versus 43%, p = 0,007, OR = 2,2 [1,2-3,8]). Los fumadores fueron también más jóvenes (49 ± 16 versus 58 ± 16 años, p < 0,001, Dif. = 9 (4-13)). En la tabla 5 se muestra que hubo también diferencias importantes de acuerdo a la actividad, pero su análisis excede el cometido de este informe.

Recomendación

De los 48 pacientes fumadores actuales hubo uno que no respondió esta sección de la encuesta. De los 47 encuestados, sólo 20 (43%) dijeron que se les recomendó dejar de fumar en la consulta o en el ingreso actual. De los 27 pacientes que lo negaron, 19 (70%) se encontraban internados. Treinta y dos pacientes fumadores actuales habían tenido más de una consulta o ingreso en el hospital, y de ellos sólo 19 (59%) dijeron que alguna vez se les había recomendado el abandono. De los 20 pacientes que reconocieron que se les había recomendado, 8 (40%) dijeron que se les insistió mucho, 9 (45%) algo y 3 (15%) poco.

DISCUSIÓN

A partir de la información obtenida, la prevalencia estimada de tabaquismo en la población que se asiste o trabaja en el Hospital de Clínicas es de 26%. Esta cifra se ubica dentro del rango de resultados obtenidos por otras encuestas en todo el país. La prevalencia de tabaquismo en Uruguay está entre 22% y 33% según la fuente consultada. Esta variación se debe en gran parte a que se han tomado distintas poblaciones y definiciones de tabaquismo

TABLA 5. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES FUMADORES Y NO FUMADORES COMPARADAS.

	<i>Fumador</i>		<i>p</i>
	<i>Sí</i> <i>n=69(28)</i>	<i>No</i> <i>n=178(72)</i>	
Hombres (n,%)	43 (62)	77 (43)	0,007
Edad (años, M+1DS)	49 ± 16	58 ± 16	< 0,001
Ocupación (n,%)			0,002
Empleado	16 (24)	25 (14)	
Profesional	6 (9)	14 (8)	
Changas	10 (15)	6 (3)	
Ninguna	14 (20)	29 (16)	
Jubilado	16 (24)	61 (34)	
Labores	5 (7)	37 (21)	
Otro	1 (1)	6 (4)	
Internado (n,%)	45 (65)	99 (56)	NS

(1-7). Nosotros tomamos la definición operativa ya mencionada y pretendemos describir sólo la población hospitalaria. De todas maneras, vemos que la prevalencia no se diferenciaría claramente de la población general. Ser paciente que requiere asistencia o personal de salud en el Hospital de Clínicas no disminuye sustancialmente el número de fumadores.

No encontramos diferencia significativa entre la proporción de pacientes fumadores (28%) y la del personal (23%). Tampoco entre los pacientes y los médicos en particular (24%). Si excluimos los que han abandonado en los últimos seis meses (fumadores actuales) los valores son aún más cercanos (tabla 2). Esto deja un "gradiente" nulo para la educación con el ejemplo y seguramente está influyendo en la percepción del mensaje antitabaco por parte de los pacientes. Este punto se analiza más adelante. A esto se suma que los pacientes que se asisten en el hospital parecen estar más predisuestos al abandono que el propio personal, evidenciado por la menor proporción de fumadores actuales en relación con los que alguna vez fumaron. Más pacientes que personal han sido fumadores alguna vez en su vida (tabla 2).

En Estados Unidos se ha visto que los médicos fuman menos que los licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería. Los porcentajes informados fueron 5%, 18% y 27%

respectivamente (13,14). Nosotros encontramos frecuencias más altas y una relación inversa. Fuma 24% de los médicos y 16% de los enfermeros. La diferencia no fue estadísticamente significativa, seguramente por el pequeño número de sujetos que quedan en cada subgrupo. En una encuesta realizada entre el personal de salud femenino de la Comunidad de Madrid, encontraron una prevalencia mucho más alta (43%) pero nuevamente fumaron más las enfermeras que las médicas (15). Pensamos que sería oportuno estudiar más este hecho, ya que de confirmarse, enfermería tendría una ventaja comparativa sobre los médicos para la lucha contra el tabaco. Otro elemento que arroja la encuesta es el alto porcentaje de fumadores dentro del personal médico docente. Además de ser un grupo de referencia para pacientes y estudiantes, son el grupo más numeroso dentro del personal. Los docentes médicos son los que más fuman del personal asistencial.

Rico y colaboradores encontraron una prevalencia entre los médicos del Hospital Maciel de 26%, sin incluir administrativos ni enfermería (16). Una encuesta realizada a instancias del Sindicato Médico del Uruguay en el año 2001, utilizando como fumador actual la misma definición que nosotros usamos de fumador, informó que 27% de los médicos eran fumadores actuales (17). En ambos trabajos las

cifras son muy cercanas a las nuestras (24%). La diferencia puede ser debida a que utilizamos una categoría “médico” más amplia, que incluía estudiantes avanzados. Escogimos dicha definición ex profeso, por el valor operativo que tiene a los efectos de la asistencia de los pacientes en este centro universitario. Según una comunicación personal de la Dra. Beatriz Goja, la prevalencia de tabaquismo en los estudiantes de medicina que ingresaron al Hospital de Clínicas en 1995 y en 2001 fue 19% y 21%, menor que la de los médicos recibidos⁽¹⁷⁾.

El tabaquismo en el personal de la salud es de particular importancia por el rol que le compete en cuanto al control de la enfermedad en la población general⁽¹²⁾. La mayoría de los médicos reconoce esta responsabilidad social y considera que el cigarrillo es una drogadicción⁽¹⁷⁾. Nosotros encontramos que la mayoría (96%) dice recomendar el abandono y en cada consulta (71%), sin diferencia entre fumadores y no fumadores. Estas cifras resultan alentadoras, pero la esperanza se desvanece al ver cómo los pacientes perciben la recomendación. Sólo 43% de los pacientes fumadores dijeron que se les había recomendado dejar de fumar. De los que negaron la recomendación 70%, estaban internados, por lo que es de suponer que tomaron contacto con varios miembros del personal médico y de enfermería. Además, 60% de los que reconocieron haber recibido la recomendación dijeron que la insistencia había sido mediana o poca. Sin abrir juicio sobre la veracidad de la información aportada por ambas partes, evidentemente hay un problema serio de comunicación entre personal asistencial y pacientes que habría que solucionar.

En Uruguay la prevalencia de tabaquismo es creciente con el grado de formación y en las mujeres es máxima en aquellas con enseñanza media y superior⁽³⁾. Pensamos que esto explica nuestro hallazgo de una clara predominancia masculina en los pacientes fumadores y la igualdad entre sexos dentro del personal. En todo el gremio médico uruguayo esta igualdad en la prevalencia de fumadores entre ambos sexos ya ha sido informada⁽¹⁷⁾.

A nivel nacional se ha estimado que los fumadores comienzan entre los 15 y 18 años^(2,6). La edad de inicio referida por los fumadores actuales de nuestra población es muy tardía (22 años), pero no debe ser comparada con la anterior. Esta encuesta tomó un grupo de personas de edad media de 48 años, excluyó de hecho a menores de edad por ser un hospital de adultos

y más de la mitad de los que fumaron ya habían abandonado. Aun tomando el dato con cuidado cabe preguntarse si no hay una cantidad importante del personal fumador que comenzó luego de haber ingresado a Facultad. En este caso sería un punto importante de control a considerar dentro de la propia institución.

Dos tercios del personal se encuentran en las etapas de precontemplación o contemplación del abandono —piensan dejar de fumar— y dos tercios también ya han hecho al menos un intento de abandono (tabla 4). El personal de salud de nuestro hospital prácticamente no recurre a grupos u organizaciones de ayuda y son muy pocos los que están dejando de fumar en los últimos seis meses (etapa de acción). La proporción de pacientes que están en la etapa de acción es mayor que en el personal. De acuerdo a lo que expresaron, la principal motivación ha sido padecer una enfermedad. Los resultados de esta parte de la encuesta no se muestran en este informe.

Encontramos que 67% de los fumadores actuales fuman dentro del hospital y esto es 13% de todo el personal. Ya analizamos lo perjudicial que esto resulta a los efectos del mensaje a los pacientes, pero también están demostrados los efectos perjudiciales del humo sobre los no fumadores en ambientes cerrados^(18,19). Dentro de los fumadores, los que más lo hacen dentro del hospital son los médicos. Llama la atención que algunas personas dicen consumir escasos cigarrillos al día, hasta uno solo, y lo hacen dentro del hospital. Todo esto nos lleva a concluir que hasta el momento hay poco compromiso del personal con el objetivo “Hospital libre de humo” y que probablemente hagan falta medidas más dirigidas para alcanzar la meta en un plazo razonable.

En el año 2001 la Organización Panamericana de la Salud lanzó el proyecto “América Latina libre de humo de tabaco”. Uruguay se integró a dicho proyecto y en el marco del mismo se resolvió la implementación de ambientes libres de humo en oficinas públicas y en todas las dependencias sanitarias del país, tanto públicas como privadas (decreto del Poder Ejecutivo de fecha 23 de marzo de 2004). Esta encuesta fue realizada cuando vencía el plazo de tolerancia establecido en la propia resolución del hospital previa a la prohibición total.

LIMITACIONES

No se consideraron todos los servicios del hospital aunque sí los más grandes. Tenemos que

ser cautelosos al extrapolar la información a un servicio particular no incluido o a otro centro. No se tomó una muestra representativa de pacientes en un año. El motivo de consulta varía en el año y puede ser que también el perfil de los pacientes. Esto no invalida las conclusiones respecto al personal y sus conductas en general. Tampoco la comparación con los pacientes en esa época del año. Se optó por este diseño por contar con la colaboración de estudiantes (equipo de encuestadores) por un período curricular determinado y tener también un objetivo docente.

CONCLUSIONES

La prevalencia estimada de fumadores en el personal y usuarios del Hospital de Clínicas es 26%. Esto está dentro del rango informado para la población de todo el país.

No hubo una diferencia significativa entre pacientes y personal. Los pacientes parecen estar más predispuestos al abandono que el propio personal.

Dentro del personal asistencial, quienes más fuman son los médicos y principalmente los médicos docentes. No hay diferencia de edad ni por género apreciable. Muchos comenzarían a fumar luego de ingresados a Facultad. La mayoría está en etapa de contemplación del abandono, pero pocos en acción.

La gran mayoría del personal asistencial dice recomendar el abandono y en cada consulta. Menos de la mitad de los pacientes fumadores lo reconoció y la mayoría de ellos dijo que no se les insistió mucho. Hay un problema de comunicación a solucionar.

Encontramos que 13% del personal fuma dentro de las instalaciones y concluimos que existe poco compromiso con el objetivo "Hospital libre de humo".

EQUIPO ENCUESTADOR

Bachilleres Fernanda Ferrari, Gabriel Ferreira, Bethina Fourcade, María González, Carolina González da Rosa, Diego Inocente, Sintia Iturria, Camila Keosseian, Valentina Lanz, Magdalena León, Freddy López, Angélica Machado, Analía Márquez y Sheila Olivera.

AGRADECIMIENTOS

A la Prof. Agda. Dra. Beatriz Goja por su amable colaboración y aporte de información.

A todos los servicios participantes del Hospital de Clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Junta Nacional de Drogas.** Tercera encuesta nacional de prevalencia del consumo de drogas. Informe de la Junta Nacional de Drogas. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, Presidencia de la República, Uruguay, 2001.
2. **Junta Nacional de Drogas.** Primera encuesta nacional y segunda en Montevideo sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Informe de la Junta Nacional de Drogas. Organización de Estados Americanos. Presidencia de la República, Uruguay, 2003.
3. **Carámbula J, Ronco A, Niedworok N.** Investigación sociolaboral del tabaquismo en el Uruguay urbano. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares, Instituto Nacional de Estadística. Montevideo, Uruguay, 1995.
4. Prevalencia del tabaquismo en países latinoamericanos (PW). 1988. [1 pantalla]. Obtenido de: http://ficnet.org/onet/infouru/tabaco_tabaquismo_uruguay.htm. (consultado mayo 2005).
5. En cuanto a los datos obtenidos por encuestas, 1991. En: Tabaco y tabaquismo en Uruguay. (PW) (1 pantalla). Disponible en: http://ficnet.org/onet/infouru/tabaco_tabaquismo_uruguay.htm (consultado mayo 2005).
6. Tabaquismo: consumo en el ámbito de la enseñanza media [informe de investigación]. Montevideo: OPS, 2002. En: <http://www.infodrogs.gub.uy/pdf> (consultado mayo 2005).
7. **Curto S, Prats O, Ayestarán R.** Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Rev Med Uruguay* 2004; 20: 61-71.
8. Proyecto de implementación de Hospital de Clínicas libre de humo de tabaco. En acta de comisión directiva. Sesión ordinaria. Montevideo. Facultad de Medicina, 2003.
9. Resolución del Consejo de la Facultad de Medicina. Pub.L N°. 071160-000509-05. Montevideo (marzo 9, 2005).
10. **Centers for Disease Control and Prevention.** Cigarette smoking among adults -United States, 2002. *Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53(20): 427-31.
11. **Hatziandreu EJ, Pierce JP, Fiore MC, Grise V, Novotny TE, Davis RM.** The reliability of self-reported cigarette consumption in the United States. *Am J Public Health* 1989; 79: 1020-3.
12. **Esteves E, Goja B, Blanco A, González-Molina J.** Servicio de salud con humo de tabaco: Oxímoron médico, ético y social. Montevideo: Caligráficos, 2004.
13. **Nelson DE, Emont SL, Brackbill RM, Cameron LL, Peddicord J, Fiore MC.** Cigarette smoking prevalence by occupation in the United States. A comparison between 1978 to 1980 and 1987 to 1990. *J Occup Med* 1994; 36: 516-25.
14. **Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, et al.** Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271: 1273-5.
15. **Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M.** Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las mé-

- cas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit* 2003; 17: 5-10.
16. **Rico MN, Cataldi S, Grolero ML.** Encuesta de tabaquismo realizada en el Hospital Maciel en setiembre de 2000 a personal médico docente y no docente y a los asistentes al XV Congreso Uruguayo de Neumología. *Arch Med Int* 2001; 23: 177-82.
17. **FACTUM, Sindicato Médico del Uruguay.** El tabaquismo y el hábito de fumar en los médicos. Encuesta realizada en Montevideo e interior, urbano y rural. Montevideo, Uruguay, abril-setiembre 2001.
18. **Whincup PH, Gilg JA, Emberson JR.** Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement. *BMJ* 2004; 10: 1136-41.
19. **Centers for Disease Control and Prevention.** State-specific prevalence of current cigarette smoking among adults, and policies and attitudes about secondhand smoke -United States, 2000. *Morb Mortal Wkly Rep* 2001; 50(49): 1101-6.