



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Salmerón-Castro, Jorge; Arillo-Santillán, Edna; Campuzano-Rincón, Julio César; López-Antuñano, Francisco J; Lazcano-Ponce, Eduardo C

Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos

Salud Pública de México, vol. 44, 2002, pp. s67-s75

Instituto Nacional de Salud Pública

Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10613242011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos

Jorge Salmerón-Castro, Dr en C,⁽¹⁾ Edna Arillo-Santillán, M en C,⁽²⁾ Julio César Campuzano-Rincón, MSP,⁽³⁾
Francisco J López-Antuñano, MSP,⁽³⁾ Eduardo C Lazcano-Ponce, Dr en C.⁽³⁾

Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E,
Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ,
Lazcano-Ponce EC.

Tabaquismo y profesionales de la salud
del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos.
Salud Pública Mex 2002;44 suppl 1:S67-S75.

El texto completo en inglés de este artículo está
disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Resumen

Objetivo. Determinar la prevalencia de hábito tabáquico por categoría laboral en trabajadores de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el estado de Morelos, México. **Material y métodos.** Se realizó un estudio transversal en 3 133 empleados de los servicios médicos de las 23 unidades médicas con que cuenta la delegación Morelos del IMSS, durante el periodo de octubre de 1998 a marzo de 2000. Mediante un cuestionario autoaplicable se recolectó información sobre patrones de consumo de tabaco en distintas etapas de la vida, así como algunas características demográficas y categoría laboral. Se estimaron prevalencias e intervalos de confianza al 95% por grupos de edad y sexo para distintas categorías laborales. **Resultados.** De los 3 133 empleados participantes, 53.4% (IC 95% 50.8-56.8) de los hombres y 27.4% (IC 95% 25.4-29.3) de las mujeres contaban con historia de tabaquismo en algún momento de la vida. La prevalencia de tabaquismo activo fue de 28.3% (IC 95% 25.6-31.0) y 14.4% (IC 95% 12.8-15.9) en hombres y mujeres, respectivamente. Entre los hombres, los médicos presentan una prevalencia de tabaquismo activo menor (20.9%) que la observada entre trabajadores de otras áreas: personal administrativo (33.0%) y personal técnico de distintas categorías (26.6%). Las mujeres muestran en general una prevalencia menor que los

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 Pública Mex 2002;44 suppl 1:S67-S75.

The English version of this paper
is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Abstract

Objective. To assess the prevalence of tobacco smoking by work type among healthcare workers of Instituto Mexicano del Seguro Social (Mexican Institute of Social Security, IMSS), in Morelos State, Mexico. **Material and Methods.** A cross-sectional was conducted in 3 133 healthcare workers in the 23 medical units of IMSS Morelos District, from October 1998 to March 2000. Data were collected using a self-applied questionnaire on tobacco smoking for different life-stages, some demographic characteristics, and work type. The prevalence rates of smoking and 95% confidence intervals (95% CI) were estimated by age groups, gender, and work type. **Results.** A total of 3 133 employees participated; 53.4% (95% CI 50.8-56.8) of men and 27.4% (95% CI 25.4-29.3) of women reported having smoked tobacco some time in their lives. The prevalence of current smoking was 28.3% (95% CI 25.6-31.0) and 14.4% (95% CI 12.8-15.9) in men and women, respectively. Among men, physicians have a lower prevalence (20.9%) of current smoking than that of other workers; for example, the prevalence was 26.6% among technicians and 33% among administrative personnel. Women in general had a lower prevalence than men in all categories, and in nurses it was still lower (12.5%) than that of female physicians (16%). **Conclusions.** The prevalence of tobacco smoking in healthcare workers of IMSS

Este estudio fue financiado por la Coordinación de investigación en salud del IMSS y el Instituto Nacional de Salud Pública.

- (1) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos, México.
- (2) Secretaría Académica. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.
- (3) Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 3 de agosto de 2001 • Fecha de aprobado: 14 de diciembre de 2001

Solicitud de sobretiros: Dr. Eduardo Lazcano-Ponce. Instituto Nacional de Salud Pública. Avenida Universidad 655, colonia Sta. María Ahuacatitlán, 62508 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: elazcano@correo.insp.mx

hombres en todas las categorías, y las enfermeras presentan una prevalencia discretamente menor (12.5%) que las médicas (16.0%). **Conclusiones.** El patrón del consumo de tabaco observado en profesionales de la salud del IMSS Morelos muestra una prevalencia menor a la observada en población general. Sin embargo, es necesario continuar con programas para desalentar el consumo del tabaco entre profesionales de la salud, y tratar de hacerlos conscientes acerca de la influencia positiva que pueden y deben ejercer en la sociedad para impulsar programas integrados contra el consumo del tabaco y la adicción a la nicotina. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras clave: tabaquismo; profesionales de la salud; México

Morelos was lower than that of the general population. Nevertheless, it is necessary to keep working on tobacco control programs to encourage smoking cessation among healthcare workers and make them aware of the positive role they may play in promoting programs to stop tobacco smoking and nicotine addiction. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Key words: smoking; health professionals; Mexico

El estudio del tabaquismo en profesionales de la salud constituyó el inicio de un nuevo paradigma en la investigación epidemiológica cuando, Doll y Hill, al inicio de la década de los años 50, establecieron una relación causa-efecto entre el consumo de tabaco y la ocurrencia de cáncer pulmonar, mediante un estudio de cohorte en médicos ingleses.¹ A cincuenta años de este hecho, se estima que existen más de mil millones de fumadores en el mundo, lo cual ocasiona seis muertes por minuto, y se esperan más de diez millones de muertes atribuibles al consumo de tabaco en los próximos 20 años.²

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve en forma prioritaria que el personal médico y paramédico deje de fumar, porque ellos desempeñan una importante función como educadores en la promoción de comportamientos saludables en la población general. Se ha documentado ampliamente la influencia de los médicos y enfermeras en programas de cesación de consumo de tabaco en sus pacientes.^{3,4} Por otra parte, existen diversos reportes que muestran que en promedio el profesional de la salud que tiene el hábito de fumar, no ofrecerá el consejo médico a los pacientes sobre los riesgos del tabaquismo,⁵⁻⁷ ni se perciben como ejemplo.⁸

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.^{9,10} 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 ta-

baquismo en profesionales de la salud resulta igual o mayor que la de la población general.^{11,12}

En México son escasos los estudios que determinan la prevalencia de consumo de tabaco por categoría laboral, utilizando como unidad de observación los profesionales de la salud. Este estudio describe la prevalencia de fumadores de tabaco en los trabajadores del IMSS delegación Morelos.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal cuya población base estuvo constituida por los 5 706 trabajadores de la salud del IMSS-Morelos, a quienes se invitó a participar, durante el periodo de octubre de 1998 a marzo de 2000. Un total de 3 822 empleados de las áreas médicas y administrativas de las 24 unidades médicas existentes en la institución aceptaron participar en el estudio (67% de la población base). El análisis se efectuó en 3 133 trabajadores (82% de la población de estudio) con información completa sobre las variables de interés.

Mediante cuestionarios autoaplicables se recogió información sobre características sociodemográficas –edad, sexo y categoría laboral– y consumo de tabaco. Los cuestionarios se codificaron manualmente y se procesaron por lectura óptica.

Se definió el tabaquismo activo, como el consumo de aquellos individuos que al ser entrevistados refirieron fumar actualmente y además tener el antecedente de haber fumado 100 cigarrillos o más en toda su vida. Esta es la categorización propuesta por la OMS¹³ para definir a la población de fumadores. Cabe mencionar que dicha definición es la misma que se utilizó en la Encuesta Nacional de Salud.¹⁴

La categoría de historia de tabaquismo se construyó agrupando a los ex fumadores y a los fumadores actuales. Asimismo, se construyó un índice de abandono del hábito tabáquico, a partir de la proporción de ex fumadores sobre el total de aquellos sujetos que alguna vez en su vida habían sido fumadores.

Las categorías laborales fueron organizadas en cuatro grupos: 1) auxiliares de administración, auxiliares universales de oficina, auxiliares de farmacia y auxiliares de intendencia; 2) personal de enfermería y el grupo de asistentes médicas; 3) médicos familiares y médicos no familiares; y 4) técnicos polivalentes, el personal de nutrición y laboratorio, y retirados.

Se estimaron prevalencias puntuales con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%, para historia de tabaquismo y tabaquismo activo, así como medias de edad de inicio de consumo de tabaco por grupos de edad, sexo y categorías laborales. Se evaluaron diferencias de proporciones entre las prevalencias de tabaquismo para distintas categorías laborales. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA.

Resultados

Se entrevistó un total de 3 133 empleados, 399 médicos, 887 enfermeras y asistentes médicas 1 847 trabajadores de diversas categorías laborales. Los sujetos de la población base que no participaron en el estudio (33%), no mostraron diferencias con la muestra bajo estudio de acuerdo con sexo, edad, estado civil y escolaridad (datos no mostrados).

La prevalencia global de historia de tabaquismo fue de 36.6%, con una prevalencia de 53.4% (IC 95% 50.8-56.8) y 27.4% (IC 95% 25.4-29.3) en hombres y mujeres, respectivamente. El tabaquismo activo en toda la población fue de 19.2%, con una frecuencia dos veces superior en hombres que en mujeres (28.3 vs 14.4%) (cuadro I).

Para uno u otro sexo, se observó una mayor prevalencia de historia de tabaquismo entre los grupos de mayor edad. Tanto en hombres como en mujeres el grupo de edad con mayor prevalencia de tabaquismo activo fue el de 36 a 42 años (30.6 y 16.7%, respectivamente), como se muestra en la figura 1.

La edad de inicio de consumo de tabaco es más tardía en mujeres que en hombres, mostrando ambos grupos un claro patrón de inicio más temprano en el hábito tabáquico entre las cohortes de nacimiento más jóvenes.

Con relación a las distintas categorías laborales, entre las mujeres el personal de enfermería muestra una menor prevalencia de tabaquismo activo (12.5%;

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS CON CONSUMO DE TABACO EN 3 133 TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MORELOS, MÉXICO, 1998-2000

Variables	Mujeres (2045)				
	Historia de tabaquismo*	N	Prevalencia	IC al 95%	Tabaquismo activo
Edad					
< 36 años	587	22.1	(18.8, 25.7)	13.5	(10.8, 16.4)
36 a 42 años	617	29.3	(25.7, 33.1)	16.7	(13.8, 19.8)
43 a 48	511	28.8	(24.8, 32.9)	12.3	(9.6, 15.4)
48 a 80	330	30.9	(25.9, 36.2)	14.9	(11.1, 19.1)
Total	2045	27.4	(25.4, 29.3)	14.4	(12.8, 15.9)
Adscripción					
Zacatepec	321	22.4	(17.9, 27.3)	13.4	(9.8, 17.6)
Cuautla	442	28.7	(24.5, 33.1)	14.9	(11.7, 18.6)
Clínica 20	431	23.2	(19.2, 27.4)	9.3	(6.7, 12.4)
Hospital HGR1	851	30.7	(27.5, 33.8)	17.0	(14.5, 19.7)
Total	2045	27.4	(25.4, 29.3)	14.4	(12.8, 15.9)
Categoría trabajo					
Categoría 1	776	26.4	(23.3, 29.6)	14.9	(12.5, 17.6)
Categoría 2	861	26.4	(23.4, 29.4)	12.5	(10.4, 14.9)
Categoría 3	150	34.7	(27.0, 42.8)	16.0	(10.5, 22.8)
Categoría 4	258	29.5	(23.9, 35.4)	17.8	(13.3, 23.0)
Total	2045	27.4	(25.4, 29.3)	14.4	(12.8, 15.9)
Hombres (1088)					
Edad					
< 36 años	243	42.4	(36.0, 48.8)	27.2	(21.6, 33.2)
36 a 42 años	307	53.1	(47.3, 58.7)	30.6	(25.5, 36.1)
43 a 48	311	56.9	(51.2, 62.4)	26.4	(21.5, 31.6)
48 a 80	227	63.0	(56.3, 69.2)	29.1	(23.2, 35.4)
Total	1088	53.9	(50.8, 56.8)	28.3	(25.6, 31.0)
Adscripción					
Zacatepec	180	50.6	(43.0, 58.0)	30.6	(23.9, 37.8)
Cuautla	188	54.3	(46.8, 61.5)	28.7	(22.3, 35.7)
Clínica 20	397	53.2	(48.1, 58.1)	25.9	(21.6, 30.5)
Hospital HGR1	323	56.4	(50.7, 61.8)	29.7	(24.7, 35.0)
Total	1088	53.9	(50.8, 56.8)	28.3	(25.6, 31.0)
Categoría trabajo					
Categoría 1	546	56.4	(52.1, 60.6)	33.0	(29.0, 37.0)
Categoría 2	26	46.2	(26.5, 66.6)	19.2	(6.5, 39.3)
Categoría 3	249	48.2	(41.8, 54.8)	20.9	(16.0, 26.4)
Categoría 4	267	54.7	(48.4, 60.7)	26.6	(21.3, 32.3)
Total	1088	53.9	(50.8, 56.8)	28.3	(25.6, 31.0)

* Tabaquismo pasado y presente

Categoría 1: auxiliares de administración, auxiliares universales de oficina, auxiliar de farmacia, personal administrativo, auxiliares de intendencia, auxiliar trabajo social y educación física

Categoría 2: enfermería, asistentes médicas

Categoría 3: médicos familiar y no familiar

Categoría 4: técnicos polivalentes, estudiantes, nutrición, laboratorio y retirados

HGR1: Hospital General Regional No. 1

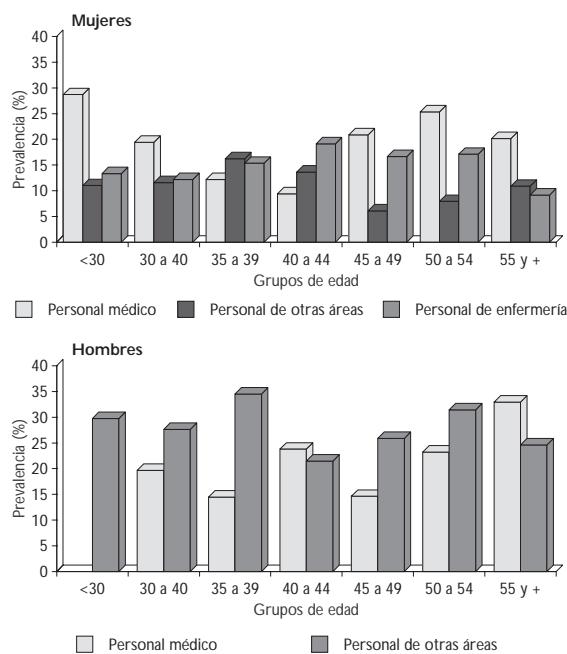


FIGURA 1. PREVALENCIA DE TABAQUISMO ACTIVO POR CATEGORÍA DE TRABAJO, EDAD Y SEXO. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MORELOS. MÉXICO, 1998-2000

IC 95% 10.4-14.9), en comparación con médicas (16.0%; IC 95% 10.5-22.8), personal técnico (17.8%) o administrativo (13.5%), sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Entre los hombres, el tabaquismo activo en personal de enfermería fue significativamente menor al resto de trabajadores del mismo género (19.2 % vs 20.9% (médicos), 26.6% (técnicos), a 33.0% (administrativo); $p<0.05$).

Respecto al índice de abandono, el personal médico presentó una proporción mayor de abandono que el resto de las categorías laborales (55.8% vs 47.8) siendo más evidente en el caso de los médicos (56.6%), como se observa en el cuadro II.

Discusión

En médicos del IMSS de la delegación Morelos, la prevalencia de consumo de tabaco es menor que en otras categorías laborales. El consumo observado en médicos morelenses es similar al descrito en encuestas recientes en otras instituciones de salud y aproximadamente menor 30% a la prevalencia reportada en la población general (cuadro III).

**Cuadro II
ÍNDICE DE ABANDONO DEL TABAQUISMO EN PERSONAL DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, MORELOS. MÉXICO, 1998-2000**

	Mujeres (%)	Hombres (%)	Total (%)
Categoría 1	44.9	42.8	43.7
Categoría 2	52.4	56.6	52.4
Categoría 3	53.8	51.4	55.8
Categoría 4	39.5	48.1	47.3
Total			48.1

El índice de abandono se calculó dividiendo a la población de ex fumadores sobre el total de población que ha tenido contacto con el tabaco (ex fumadores + fumadores actuales) * 100

Categoría 1: auxiliares de administración, auxiliares universales de oficina, auxiliar de farmacia, personal administrativo, auxiliares de intendencia, auxiliar trabajo social y educación física

Categoría 2: enfermería, asistentes médicas.

Categoría 3: médicos familiar y no familiar

Categoría 4: técnicos polivalentes, estudiantes, nutrición, laboratorio y retirados

La prevalencia de tabaquismo activo, como de historia de tabaquismo, es superior en hombres con relación a las mujeres. Similares resultados han mostrado encuestas realizadas en profesionales médicos en otros países, como es el caso de Japón⁶ (mujeres 6.8%, hombres 27.1%), China¹⁵ (mujeres 12.2%, hombres 61.3%), Francia¹⁶ (mujeres 24%, hombres 33%), Italia¹⁷ (mujeres 29%, hombres 34%), Holanda¹⁸ (mujeres 24%, hombres 41%). Cabe mencionar que se ha dado una liberalización de las normas concernientes a los comportamientos de la mujer, que contribuye a una progresiva aceptación social del consumo de tabaco por parte de ellas.¹⁹ De acuerdo con algunos estudios de tendencias internacionales, se espera un aumento en el consumo de tabaco, en el grupo de mujeres,²⁰ como ya se evidencia en ciertos países.^{9,16}

Respecto al consumo por grupo de edad, en ambos sexos, se observa una mayor prevalencia de historia de tabaquismo en los grupos de mayor edad.

Existen estudios que han mostrado una baja prevalencia de consumo en estudiantes de medicina respecto a sus pares de otras áreas académicas, lo que podría sugerir que en la nueva generación el personal médico y de enfermería, puede desempeñar un papel más activo como ejemplo. En este contexto, existen autores que proponen como parte de una política antitabáquica, que la prevención del hábito tabáquico debería formar parte del currículum de las escuelas de medicina.¹⁸

**Cuadro III
PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN PERSONAL MÉDICO DE DISTINTOS PAÍSES**

País	Año	Profesión	Tabaquismo activo. Médicos			Año	Tabaquismo activo. Población general	
			Total	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Filipinas	1987	Médicos	63.0	-	-	1999	75	18
China	1996	Médicos	-	61.3	12.2	1996	63	3.8
Bosnia	1996	Médicos	-	55	50	1995	48 (ambos sexos)	
Turquía	1993	Médicos	-	52.9	41.0	1997	51	49
Bulgaria	1996	Médicos	52.3	-	-	1996	49.2	23.8
Grecia	1992	Médicos	-	50.0	16.8	1994	46	28
Portugal	1991	Médicos	-	44	-	1995-96	30.2	7.1
República Dominicana	1986	Médicos	-	43	16.9	1993	24.3	17.1
Holanda	1989	Médicos	-	41	24	1998	37	30
Hungría	1995	Cirujanos	41	-	-	1998-99	44	27
Rusia	1996-99	Médicos	-	41	13.0	1996	63	14
Chile	1992	Médicos	-	40.2	23.8	1998	26	18.3
Rumania	1997	Médicos	-	40	19	1994	42.7	15.2
España	1995	Médicos	-	37.4	31.6	1997	42.1	24.7
Argelia	1999	Estudiantes	37	-	-	1997-98	43.8	6.6
Argentina	1997	Médicos	30.3	-	36.3 enfermeras	1999	46.8	34.0
Guatemala	1987	Médicos y estudiantes	-	34	36	1989	37.8	17.7
Paraguay	1889	Médicos	-	35.2	23.9	1990	24.1	5.5
Bolivia	1987	Médicos	35.0	-	-	1998	42.7	18.1
Italia	1996	Médicos	-	29	34	1998	32.2	17.3
Uruguay	1992	Profesionales de la salud	30	-	-	1995	31.7	14.3
Alemania	1992-93	Estudiantes de medicina	-	29.2	17.6	1997	43.2	30
Cuba	1995	Médicos	25	-	29 enfermeras	1995	48	26.3
Japón	1990	Médicos	24.8	-	-	1998	52.8	13.4
Dinamarca	1996	Médicos	-	29	20	1998	32	30
Bélgica	1991	Médicos	-	28.7	16.5	1999	31	26
República Checa	1998	Médicos	-	26	21	1998	28	12
Polonia	1995	Médicos	-	24	16	1998	39	19
Canadá	1994	Médicos y profesionales de la salud	22	-	-	1999	27	23
Colombia	1991	Médicos	-	21.2	21.7	1997	23.5	21.0
Suiza	1989	Médicos	-	20.1	16.2	1997	38.4	27.4
Sur-Africa	1986	Anestesiólogos	19	-	-	1998	42	11
Costa Rica	1993-94	Médicos	19.0	-	-	1995	28.6	6.6
Panamá	1980	Médicos	18.7	-	-	1993	56	20
EUA	1991	Médicos	3.3	-	18.3 enfermeras	1997	27.6	22.1
Tailandia	1989	Profesionales de la salud	17.1	-	-	1999	38.9	2.4
Francia	1993	Cardiólogos	-	13	17	1997	39	27
Inglaterra	1985-97	Médicos	-	13	5.4	1996	29	28
Israel	1995-96	Médicos	16	-	-	1999	33	25
Venezuela	1990	Residentes de medicina	15.7	-	-	1992	41.8	39.2
Noruega	1993	Médicos	-	14	8	1998	33.7	32.3
Finlandia	1995	Médicos	-	7.0	3.0	1999	27	20
Suecia	1996	Médicos	-	6	6	1998	17.1	22.3
México	1997	Médicos	22	-	-	1998	51.2	18.4
Brasil	1996	Médicos	6.4	-	-	1995	38.2	29.3
Australia	1996	Médicos	-	4.2	1.6	1995	27.1	23.2
India	1985	Estudiantes	-	2.7	0.0	1985-86	45	7

Fuente: Tobacco free initiative. Statistics World Health Organization. Ginebra, julio 1999

Los profesionales de la salud pueden ejercer una enorme influencia en cuanto al tabaquismo de la población general, debido a que pueden desalentar el consumo de diversas maneras. Pueden servir como ejemplo o modelo, promoviendo estilos de vida saludables, fomentando el ejercicio de la legislación sobre la prohibición del consumo de tabaco en las unidades médicas, y sensibilizando a la sociedad sobre los problemas derivados del tabaquismo.^{21,22}

Diversos estudios documentan que los médicos que no fuman muestran un mayor interés en desalentar a sus pacientes fumadores, en comparación con los médicos que fuman.^{5,6} Tradicionalmente se ha concebido que el personal médico tiene conocimiento de las diversas causas de enfermedad y ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, sin embargo, no siempre reconoce su propio riesgo de enfermar o morir.²³ Nagle y colaboradores informaron que un porcentaje importante de los médicos no contaban con conocimientos óptimos sobre los riesgos que conlleva el hábito tabáquico y desconocían posibles tratamientos; en personal de enfermería la situación es similar.²³

Los médicos que reconocen fumar activamente, no se perciben como un ejemplo para la población general respecto a la prevención de consumo de tabaco,^{5,8} y algunos estudiantes de medicina tienen un bajo reconocimiento de su función social como ejemplo en el cambio de conducta. Este fenómeno existe a pesar de que se ha señalado en reportes previos que un porcentaje importante de sujetos han dejado de fumar debido a la influencia de algún profesional de la salud.⁴ El consejo educativo, intervenciones conductuales y terapias farmacológicas, tanto de personal médico como de enfermería, han demostrado ser costo efectivas para cesación del consumo de tabaco.²⁶

Con la información obtenida de diferentes encuestas de prevalencia de tabaquismo en médicos en varios países (cuadro III), se podrían establecer de manera general tres patrones de consumo. Uno de ellos, revela una prevalencia de tabaquismo mayor entre los profesionales de la salud, en comparación con la población en general. En países como Filipinas, China, Bosnia, Turquía, Bulgaria y Grecia, entre otros, se presentan las más altas prevalencias de consumo de tabaco en profesionales de la salud. Diversos factores pueden estar influyendo en este fenómeno. Por ejemplo, la creencia de que el cigarrillo alivia el estrés ocasionado por el trabajo en clínicas o situaciones adversas, como el caso de médicos de Bosnia y Herzegovina, que durante los últimos años sufrieron la angustia de la guerra. Asimismo, el incremento de la oferta de cigarrillos por compañías trasnacionales

en los países de referencia,²⁷ y la escasa restricción del tabaquismo en espacios públicos,¹¹ contribuyen en el exceso de consumo.

El segundo patrón corresponde a prevalencias de consumo de tabaco en médicos, similares a las reportadas en la población general. Esta situación se presenta en países como Rumania, donde se ha reportado que más de 40% de los médicos son fumadores y que 53% de estos son mujeres. Esto probablemente se relaciona con el hecho de que no existen restricciones en el consumo del tabaco en áreas y edificios públicos, aunado a que el tratamiento para suprimir el hábito, tiene un costo 15 veces mayor que una cajetilla de cigarrillos.¹² En una muestra de médicos chilenos, se notificó un promedio de nueve cigarrillos por día en 40.2% de ellos, aunque la mayoría informó no hacerlo en presencia de sus pacientes.²⁸ El hábito de fumar tabaco en médicos de los Emiratos Arabes y Kuwait, es cercano a 45%.²⁹ En Brasil, una encuesta nacional realizada en médicos reveló una prevalencia de consumo de tabaco de 34.3%, y la ausencia del hábito se observa principalmente en aquellos cuyas especialidades cuentan con programas de control antitabaco, como son los servicios de neumología, oncología, cardiología y otorrinolaringología.³⁰ En médicos españoles la prevalencia de consumo de tabaco es igualmente elevada (42%), y cerca de 90% de los fumadores, al no existir restricciones en edificios públicos, reportan fumar dentro del hospital.¹¹

El tercer patrón de consumo, corresponde a aquellos países cuya prevalencia ha disminuido notablemente durante los últimos años; evidenciándose un descenso mayor en personal médico que en personal de enfermería, como lo revelan encuestas en EUA,^{9,10} (3%-10%), Inglaterra³¹ (5%, 20%) y Nueva Zelanda³² (5%, 18%). Específicamente en personal de enfermería, Nagle²⁴ menciona que es evidente un decremento en el consumo desde la década de los años 70, fenómeno común en varios países. En EU desde hace 25 años el consumo de tabaco ha disminuido rápidamente de una prevalencia de 18.8% a 3.3% entre médicos y de 31.7% a 18.3% en enfermeras, aunque llama la atención que el consumo por sexo se ha invertido, pues como se observa la prevalencia es mayor en mujeres.⁹

En México, durante los últimos diez años, se han realizado diversas encuestas³³⁻³⁹ con el fin de caracterizar la prevalencia de fumadores de tabaco entre trabajadores de la salud (cuadro IV). Estos trabajos han revelado una prevalencia menor de consumo de tabaco en profesionales de la salud con relación a la población general. Los profesionales de la salud estudiados en el IMSS-Morelos, presentan una prevalencia dos

**Cuadro IV
ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE TABAQUISMO EN PERSONAL MÉDICO EN MÉXICO**

Autor	Año	Institución	Ocupación	N	Tabaquismo activo			
					Total	Mujeres	Hombres	Ex fumadores
Ramírez-Casanova y colaboradores ³⁶	1991	Hospital General de la Ciudad de México	Médicos	284	61.6%	20.8%	29.9%	20.6%
Tapia-Conyer y colaboradores ³⁸	1993	IMSS, ISSSTE y SSA, Ciudad de México	Médicos	3488	26.9%			
Labrandero M y colaboradores ³⁵	1994	IMSS Ciudad de México	Médicos	6061	25.3%	17.6%		39.5%
			y enfermeras			(enfermeras)		
Rojo Padilla y colaboradores ³⁹	1998	ISSSTE	Médicos	500	20.7%			27.0%
			Enfermeras	214	62.6%			
Peña Corona y colaboradores ³⁷	1998	IMSS-36 delegaciones a nivel nacional	Médicos	5133	27.0 %			
Gómez-García R, Grimaldi A ³⁸	1998	Hospital Materno Infantil Ingurán Ciudad de México	Médicos	48	33.3 %			
			Enfermeras	79	20.0 %			
Sansores R y colaboradores ³⁴	1998	Institutos Nacionales de Salud, SSA	Médicos	238	22.0 %			
Salmerón J y colaboradores	2000	IMSS Delegación Morelos	Médicos	399	19.0 %	16.0%	20.9%	24.0%
			Enfermeras	887		12.5%	12.5%	

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SSA: Secretaría de Salud

veces menor a la reportada en la Encuesta Nacional de Salud en México.¹⁴ Y una prevalencia ligeramente menor, respecto a población derechohabiente del IMSS (17.6% en mujeres y 40% en hombres) mayor en los estados del norte que en el resto de México.⁴⁰

Los resultados de Morelos son consistentes con diversos estudios que han comprobado que los médicos tienen actualmente una menor predisposición al hábito de fumar tabaco, en comparación con la población general.⁴¹ Una encuesta aplicada en 6 061 médicos y enfermeras del IMSS en el Distrito Federal, en 1994,³³ halló una prevalencia de fumadores activos de 25.3% en personal médico y 17.6% en personal de enfermería. Asimismo, en médicos mexicanos de los Institutos Nacionales de Salud, se reportó una prevalencia de fumadores de 22.0%, frecuencia significativamente menor a la de un grupo de fumadores no médicos (28.0%).³⁴ Esta prevalencia es similar a la encontrada en 1993, en un estudio de médicos del Sistema Nacional de Salud, con una prevalencia de fumadores activos de 26.9%.³⁵ Este hallazgo coincide con el de la Encuesta de Trabajadores del IMSS-Morelos, donde la prevalencia de consumo de tabaco en médicos es de 27.2%, similar a la de la ENA 1998,¹⁴ con una prevalencia de 27.7% en población total.

Como se observa, la frecuencia de consumo es mayor en profesionales médicos y de enfermería en comparación con la población general, lo que debería

capitalizarse en la aplicación de las restricciones vigentes y en la instrumentación de políticas y programas tendientes a reducir el consumo, no únicamente del personal, sino de pacientes y visitantes de los centros de salud.

Cabe mencionar que la información derivada de este estudio proviene de encuestas autoaplicadas que pudieran no corresponder con la frecuencia real de uso de tabaco en la población en estudio. Sin embargo, trabajos previos han documentado una alta correlación entre el reporte por cuestionarios auto-aplicables y biomarcadores de consumo de tabaco, con rangos estrechos de clasificación errónea.⁴²

Una limitación más de este trabajo obedece a que la población de estudio no constituye una muestra representativa de profesionales de la salud en México y los resultados no pudieran ser generalizados al resto del país, sino únicamente a empleados de los servicios médicos del IMSS, Morelos.

Los profesionales de la salud son agentes fundamentales para promover la agenda de investigación y acción encaminada a combatir la epidemia de tabaco.⁴³ Es necesario establecer programas para desalentar el consumo del tabaco en profesionales de la salud, adicionalmente a programas de educación médica continua, actualización, educación en salud y capacitación,⁴⁴ instituidos para motivarlos acerca de la influencia que pueden y deben ejercer en la sociedad.

Los premisas básicas son concientizar a los médicos y enfermeras acerca de los daños a la salud producidos por la exposición activa y pasiva al humo del cigarrillo; reconocer que la nicotina es una droga adictiva, que requiere regulación; capacitar a los profesionales de la salud en el diagnóstico y tratamiento del paciente fumador. Finalmente, se necesita enfatizar y sensibilizar al personal de salud sobre la responsabilidad social que tiene en la prevención, tratamiento y aplicación de políticas públicas de cesación de consumo de tabaco, ya que deben asumir esta tarea imperativa y éticamente impostergable.

Agradecimientos

Se agradece la participación de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación Morelos.

Referencias

1. Doll R, B. Hill A. Smoking a carcinoma of the lung preliminary report. *Br Med J* 1950;2:739-748.
2. Lazcano-Ponce E, Hernández-Avila M. Cáncer: frecuencia, factores de riesgo y medidas de prevención (editorial). *Salud Pública Mex* 1997; 39(4):251-225.
3. Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK, Mariam P, Kristeller J. Physicians' attitudes and reports practices toward smoking intervention. *J Cancer Educ* 1993;8: 133-139.
4. Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(3):CD000214.
5. Bener A, Gomes J, Anderson JA, Abdullah S. Smoking among health professionals. *Med Educ* 1994;28:151-157.
6. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, Kamal AM, Takemura S, Minowa M et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001;28:2643-2648.
7. Olive K, Ballard J. Attitudes of Patients Toward Smoking by Health Professionals. *Public Health Rep* 1992;107:335-339.
8. Grossman DW, Know JJ, Nash C, Jiménez JG. Smoking: Attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. *Bull World Health Organ* 1999;77:315-322.
9. 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.
10. Hensrud D, Sprafka M. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health* 1993;83(3):415-417.
11. 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.
12. Antoniu S. High levels of smoking in Romanian doctors. *The Lancet* 2000;356:1420.
13. World Health Organization. *Tobacco or Health: A global status report, 1997*. Ginebra:WHO, 19 .
14. Secretaría de Salud. *El consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco)*. México, D.F.: SSA, 2000.
15. Li H, Fish D, Zhou X. Increase in cigarette smoking and decline of anti-smoking counselling among Chinese physicians: 1987-1996. *Health Promotion International* 1999;14:123-131.
16. Tessier JF, Rene L, Najjari C. Attitudes and opinions of french general practitioners towards tobacco. *Tob Control* 1993;2:226-230.
17. Zanetti F, Gambi A, Bergamaschi A, Gentilini F, De Luca G, Monti C et al. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy among hospital staff. *Public Health* 1998;112:57-62.
18. Dekker H, Loosman C, Adriaanse H, Van Der Maas P. Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in the Netherlands. *Soc Sci Med* 1993;36:817-822.
19. Waldrom I. Patterns and causes of gender differences in smoking. *Soc Sci Med* 1991;32:989-1005.
20. Molarius A, Parsens R, Dobsen AJ, Evans A, Fortmann SP, Jamrozik K et al. Trend in cigarette smoking in 36 population from the early 1980s to the mid-1990s: Findings from the WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 2001;91:206-212.
21. Fernández L, Sánchez M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1999;73:355-364.
22. Zanetti F, Gambi A, Bergamaschi A, Gentilini F, De Luca G, Monti C et al. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy hospital staff. *Public Health* 1998;112:57-62.
23. Roth LK, Taylor HS. Risks of smoking to reproductive health: Assessment of women's knowledge. *Am J Obstet Gynecol* 2001;184:934-939.
24. Nagle A, Schofield M, Redman S. Australian nurses' smoking behaviour, knowledge and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promotion International* 1999;14:133-144.
25. Lancaster T, Stead L, Silagy C et al for the Cochrane Tobacco Addiction Review Group. Effectiveness of interventions to help people stop smoking findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000;321:355-358.
26. Meenan RT, Stevens VJ, Hornbrook MC, La Chance PA, Glasgow RE, Hollis JF et al. Cost-effectiveness of a hospital-based smoking cessation intervention. *Med Care* 1998;36:670-678.
27. Dickinson JA. US has placed tobacco imports to China high on priority list for liberalisation. *BMJ* 2000;321(7273):1413-1414.
28. Cornejo E, Medina E, Mascaro J, Matus P, Muñoz JC, Castillo P. Actitudes y conductas respecto al uso de tabaco entre médicos de Santiago. *Rev Med Chil* 1994;122(9):1087-1094.
29. Bener A, Gomes J, Anderson JA. Smoking habits among physicians in two Gulf countries. *J R Soc Health* 1993;113:298-301.
30. Mirra AP, Rosemberg J. Survey on prevalence of smoking among Brazilian physicians. *Rev Assoc Med Bras* 1997;43:209-16.
31. Hussain SF, Tjeder-Burton S, Campbell IA, Davies PD. Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. *Thorax* 1993;48:174-175.
32. Hay DR. Cigarette smoking by New Zealand doctors and nurses: Result from the 1996 population census. *N Z Med J* 1998;111:102-105.
33. Labrandero M, Escandón C, Ramírez J, Hernández J, Coreño O. Consumo de tabaco entre médicos y enfermeras. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1995;33:55-60.
34. Sansores R, Ramírez A, Villalba J, Herrera L, Soriano A. Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. *Rev Invest Clin* 2000;54(2):161-167.
35. Tapia-Conyer R, Cravioto P, De la Rosa B, Galván F, García de la Torre G, Kuri P. Cigarette smoking: knowledge and attitudes among Mexican physicians. *Salud Pública Mex* 1997;39(6):507-512.
36. Ramírez-Casanova M, González E, Ocampo A, Sánchez S, Cicero R. Hábito tabáquico en trabajadores de un Hospital General. Informe de una encuesta. *Gac Med Mex* 1991;127(3):283-286.
37. Peña-Corona M, Díaz G, Mondragón M, Zárate A. Consumo de tabaco en trabajadores del IMSS. En: SSA, ed. *El Consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco)*. México, D.F.: SSA, 2000: 71-77.

38. Gómez-García R, Grimaldi-Carpio A. Tabaquismo en el personal de salud: estudio de una unidad hospitalaria. *Salud Pública Mex* 1998;40(1): 53-57.
39. Rojo-Padilla J, Borunda O, Herrera-Moro J. Encuestas en médicos y paramédicos del ISSSTE. En: SSA, ed. *El Consumo de tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco)*. México 2000:79-85.
40. Fernández IH, Escobedo de la Peña J, Hernández-Tamayo D, Tudón-Garcés H, Ramírez-Galindo D, Benítez-Martínez MG et al. Consumo de tabaco en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública Mex* 1997;39:125-132.
41. Garfinkel L, Stellman SD. Cigarette smoking among physicians, dentist and nurses. *Cancer J Clin* 1986;36:2-8.
42. Wells J, English P, Posner S, Wagebkecht L, Perez-Stable E. Misclassification rates for current smokers misclassified as nonsmokers. *Am J Public Health* 1998;88:1503-1593.
43. World Health Organization. *Tobacco Control Research*. Geneva:WHO, July 1999.
44. Arillo E, Lazcano E, Peris M, Salazar E, Salmerón J, Alonso P. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. *Alternativas de educación médica*. *Salud Pública Mex* 2000;42:34-42.