

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO Y ACTITUD ANTE EL TABACO DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL REGIONAL «REINA SOFÍA», CÓRDOBA

Pedro Mengual Luque / Luis Ángel Pérula de Torres / Juana Redondo Sánchez / Ana Roldán Villalobos
Ana Prada Vigil / Jorge Martínez de la Iglesia / Roger Ruiz Moral

Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba. Hospital Regional Universitario «Reina Sofía», Córdoba

Resumen

Objetivos: estimar la evolución de la prevalencia y las actitudes personales ante el tabaco de los médicos de un hospital regional universitario.

Material y métodos: se diseñó un estudio transversal, por encuesta. La población de estudio estuvo comprendida por todos los médicos adscritos al Hospital Regional Universitario «Reina Sofía», de Córdoba (N=738). Mediante muestreo sistemático se seleccionó una muestra aleatoria de 250 facultativos especialistas. Se diseñó un cuestionario autoadministrado, con preguntas sobre el consumo actual, tipo e intensidad del hábito tabáquico, grado de dependencia, opinión sobre la normativa actual, y medidas a tomar ante este hábito. Se comparan los datos obtenidos en nuestro estudio con otro «corte» realizado en 1987 con una metodología similar.

Resultados: se obtuvo una prevalencia del 42% (Intervalo de Confianza -IC- 95%: 35,5-48,9) en 1992, lo que supuso una reducción del 14,3% (IC 95%: 3,0-26,3) en relación a 1987. El mayor consumo de cigarrillos/día se encuentra en el grupo de 36 a 45 años ($p < 0,001$). El 86,9% de los fumadores opinaban que el tabaco era perjudicial para la salud; entre éstos, el 83,3% afirmó estar dispuesto a asumir los riesgos que se derivan de su consumo. El 86,7% fumaba dentro del recinto sanitario, de los que un 31,5% lo hacían en lugares no permitidos. Las guardias médicas resultaron ser el momento en el que se fuma con más frecuencia (68,5%), y el 26,4% reconoció fumar delante de los familiares de los enfermos.

Conclusiones: se pone de manifiesto una reducción de la prevalencia de consumo de tabaco entre nuestros facultativos. Sin embargo, es destacable el número de profesionales que todavía siguen fumando dentro del recinto sanitario, aunque éste ha disminuido significativamente.

Palabras clave: Tabaquismo. Personal médico. Uso de drogas. Prevalencia. Actitudes.

EVOLUTION OF SMOKING AND ATTITUDE OF PHYSICIANS OF HOSPITAL REGIONAL «REINA SOFÍA», CÓRDOBA (SPAIN)

Summary

Objectives: to study the evolution of the smoking prevalence and the personal attitudes about smoking among doctors of a university hospital.

Material & Methods: cross-sectional study. A survey. Study population was all physicians working in «Reina Sofía» University Hospital of Córdoba (N=738). By systematic sampling we select a random sample of 250 specialist physicians. We designed a self-administered questionnaire with items measuring the prevalence of smoking, the brand they used, the degree of smoking dependence, and their opinion about the new anti-smoking law. We also study the measures for smoking cessation that doctors considered most useful. We compared our data with other similar study carried out in 1987.

Results: the prevalence of tobacco use was 42% (CI:95%: 35.5-48.9), below the figure we obtained in 1987 (56.3%; $p < 0.001$). Doctors between 36-45 years had the highest rates of tobacco consumption ($p < 0.01$). 86.9% of smokers thought that smoking was unhealthy and among these 83.3% accepted the risk derived of smoking. 86.7% of smokers used to smoke inside the hospital. 86.8% of doctors thought that the new public places restrictive smoking law must be implemented. Doctors smoke more often (68.5%) when they are on call and 26.4% of them recognize to smoke when they inform to the patient's family.

Conclusions: we highlight a reduction of the prevalence of smoking among this kind of physicians. We still consider important the high number of physicians which smoke inside the hospital, although this figure have significantly decrease.

Key words: Smoking. Physicians. Drugs use. Prevalence. Attitudes.

Correspondencia: Luis Ángel Pérula De Torres. Avda. Arroyo del moro, 10; 5^o-2. 14.011, Córdoba.

Este trabajo fue recibido el 19 de diciembre de 1994 y fue aceptado, tras revisión, el 19 de junio de 1995.

Introducción

El consumo de tabaco constituye uno de los problemas más importantes de salud pública, tal y como quedó claramente establecido desde la década de los años 60, por su efecto nocivo y su papel en la etiología de una variada gama de enfermedades¹. En 1984 la OMS dió a conocer el programa "Salud para todos en el año 2000", integrando 38 objetivos de salud, entre los que se encontraban varios directamente vinculados con la reducción del tabaquismo, para ser alcanzados en el año 2000² por todos los países que lo suscribieron, entre ellos España. A través de las actividades de esta estrategia se propone que exista una reducción del 50% en el consumo de tabaco, y que la población no fumadora alcance el 80%^{3,4}.

Existen evidencias de que España es uno de los países desarrollados con mayor número de fumadores y que la proporción de profesionales sanitarios que fuman es más alta que en la población general⁵⁻⁷. A la vez, los médicos y el personal de enfermería constituyen el colectivo social, junto con los maestros, con mayor capacidad de influencia sobre el consumo de tabaco en la comunidad^{8,9}. Por lo tanto, mientras existan estos elevados niveles de tabaquismo entre los médicos, es muy difícil que éstos puedan asumir con propiedad su papel de educadores sanitarios. Estas razones justifican la puesta en marcha de intervenciones dirigidas a lograr el abandono o reducción del hábito tabáquico por parte de estos profesionales¹⁰.

Finalmente, existen escasos trabajos en nuestro país que nos puedan indicar la evolución del tabaquismo entre los médicos. Nuestra unidad docente realizó un estudio transversal¹¹ en 1987 sobre la misma población de la que ahora se han obtenido los datos que aquí presentamos.

Los objetivos del presente trabajo fueron: estimar la prevalencia del hábito tabáquico entre el personal médico adscrito a un Hospital Regional Universitario, analizar su tendencia durante un período de cinco años, y conocer los hábitos, actitudes y opiniones de los facultativos en relación al tabaquismo.

Sujetos y métodos

Se diseñó un estudio descriptivo, transversal o de prevalencia, por encuesta. La población diana estuvo constituida por los facultativos del Hospital Regional Universitario «Reina Sofía» de Córdoba.

Como marco del muestreo se obtuvo un listado actualizado de todos aquellos profesionales médicos que en ese momento trabajaban en el centro hospitalario (N=738), excluyéndose aquéllos cuya labor se efectuaba fuera de dicho ámbito (centros periféricos de especialidades), y los que se encontraban en situación de baja laboral por cualquier circunstancia. Una vez excluidos estos sujetos, 43 en total, se seleccionó una muestra representativa, mediante procedimiento sistemático con arranque aleatorio (el listado solicitado era nominal y estaba ordenado por fecha de nacimiento y sexo). Para seleccionar las unidades del muestreo se estimó la constante K del muestreo, una vez que realizamos el cálculo del tamaño muestral necesario. El tamaño de la muestra fue predeterminado en base a las siguientes asunciones: prevalencia estimada del hábito tabáquico del 45%, precisión de 6%, y seguridad del 95%, estimándose un total de 250 personas a estudiar, lo que representa una fracción de muestreo del 35,9%. De esta forma, la K del muestreo fue de 3.

Se elaboró un cuestionario que estaba basado en cuestionarios previos^{5-9,11}. Éste era entregado de forma personal a cada individuo seleccionado para ser autocumplimentado. En el momento de su entrega se le informaba sobre el objetivo del estudio, se le instaba a que contestara con sinceridad y se le garantizaba la confidencialidad de los datos obtenidos. En caso de no poder contactar con el sujeto en una primera intención (por ausencias temporales por asistencia a cursos, congresos, vacaciones, etc.), se intentaba en otras ocasiones hasta tres veces más.

Siguiendo las recomendaciones de la OMS⁵, se definió como «fumador habitual» a todo aquel que en el momento de realizarle la encuesta fumaba de forma regular y continua desde hacía más de treinta días. Se consideró «exfumador» a aquel que en el momento de la encuesta no fumaba, pero en el pasado había fumado al menos una vez de forma regular y continuada durante treinta días o más y luego lo dejó. Se consideró «no fumador» al que nunca había fumado o si lo hizo de forma regular y continua nunca superó un período de treinta días en total. Consideramos como «fumador ocasional» a aquel que en el momento de realizarle la encuesta fumaba, aunque no diariamente. Como «fumador actual» se consideró a toda persona consumidora de tabaco, ya fuera de forma habitual u ocasional.

En la encuesta se preguntaron diversas cuestiones, algunas de ellas específicas para los fumadores, como tipo y cantidad de tabaco, y costumbres y opiniones en relación a éste. Otras preguntas, comunes a todas las categorías, hacían referencia a la opinión que le merecía al colectivo la normativa

Tabla 1. Distribución de la población de estudio según grupos de edad y sexo. Encuesta de 1992

Grupo edad (años)	Varones	Mujeres	Total
24-35	63 (28,7)	41 (18,7)	104 (47,5)
36-45	47 (21,5)	23 (10,5)	70 (32,0)
> 45	40 (18,3)	5 (2,3)	45 (20,5)
Total	150 (68,5)	69 (31,5)	219 (100,0)

Entre paréntesis, datos expresados en %.

vigente en relación al consumo de tabaco en centros públicos (Real Decreto 192, del 4 de marzo de 1988), y posibles medidas a tomar ante este hábito.

Previamente a su realización se efectuó un estudio piloto a una submuestra de 20 sujetos, con el fin de mejorar la calidad del instrumento de medida y comprobar su dificultad de cumplimentación.

El período de recogida de datos abarcó desde octubre de 1992 a enero de 1993. Nuestros datos son comparados con los obtenidos en un estudio realizado por nuestra unidad docente en 1987 y que ya fue publicado¹¹. Dicho estudio guarda una gran similitud en cuanto a la metodología empleada, como es la población de estudio, cuestionario empleado -a excepción de algunas preguntas referentes a creencias y opiniones respecto al consumo de tabaco en el centro hospitalario, que solamente se investigaron en la encuesta de 1992-, y la definición de «caso».

Los datos fueron grabados en una base de datos creada en el programa dBASE III-Plus¹², y procesados estadísticamente con el programa RSIGMA¹³, en el que se realizó un análisis estadístico descriptivo, y bivariado, con aplicación de los tests de hipótesis de la χ^2 , con la corrección de Yates, en su caso, o prueba exacta de Fisher.

Para calcular el error estándar de las diferencias de porcentajes se utilizó la distribución normal como aproximación a la binomial. Se asumió un error $\alpha = 0,05$.

Resultados

Fueron recogidas 219 encuestas, lo que supone una tasa de respuesta del 87% de la muestra de estudio. La causa para no haberse podido cumplimentar los 31 cuestionarios restantes fue la negativa del sujeto seleccionado a participar. La media \pm DE (desviación estándar) de edad fue de 38 años \pm 9,8, de los que 150 (68,5%) eran varones. La distribución de la población estudiada en 1992, según grupos de edad y sexo, se muestra en la tabla 1. No hemos hallado diferencias estadísticamente significativas por edad o sexo entre la muestra estudiada en el año 1987 y la de 1992.

La prevalencia de fumadores habituales en 1992 fue del 42,0% (Intervalo de confianza 95%: 35,5-48,9). En la tabla 2 se recoge la distribución según las distintas categorías de consumo de tabaco por sexo, comparando los resultados de las dos encuestas. El porcentaje de médicos fumadores disminuyó de 1987 a 1992 un 14,3% (IC 95%: 3,0-26,3; $p < 0,001$). Como se puede apreciar, se hallaron diferencias significativas en el grupo de varones, con una reducción global de la prevalencia del 14,7% (IC 95%: 8-27,6; $p < 0,01$).

La prevalencia de hábito tabáquico actual obtenida por grupos de edad se muestra de forma detallada en la tabla 3. El mayor número de fumadores se presentó en el grupo de edades comprendidas entre 36 y 45 años, mientras que el grupo con un porcentaje superior de no fumadores correspondió al de 24-

Tabla 2. Comparación de la prevalencia de tabaquismo entre 1987 y 1992, según las distintas categorías por sexo

Categoría	Estudio 1987 ¹¹ (n=120)			Estudio 1992 (n=219)			Diferencia* (IC 95%)
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	
Fumadores habituales	60,0	38,2	56,3	41,3	43,5	42,0	14,3 (3,0 a 26,3)
Fumadores ocasionales	3,3	4,8	3,6	7,3	4,3	6,4	-2,8 (-8,0 a 2,1)
Fumadores actuales	63,3	43,0	59,9	48,7	47,8	48,4	11,5 (0,0 a 23,0)
Exfumadores	16,7	14,2	16,0	23,3	13,0	20,1	-4,1 (-13,0 a 4,8)
No fumadores	20,0	42,8	24,1	28,0	39,1	31,5	-7,4 (-17,8 a 3,1)

Datos expresados en %.

* Diferencia de proporciones para los datos totales de cada categoría.

Tabla 3. Distribución según categorías de consumo de tabaco por grupos de edad y sexo. Encuesta de 1992

Edad	Varones						Mujeres					
	Fumador actual		Ex-fumador		No fumador		Fumador actual		Ex-fumador		No fumador	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24-35	27	42,9	8	12,7	28	44,4	19	46,3	4	9,8	18	43,9
36-45	24	51,1	13	27,7	10	21,3	13	56,5	4	17,4	6	26,1
> 45	22	55,0	14	35,0	4	10,0	1	20,0	1	20,0	3	60,0
Total	73	48,7	35	23,3	42	28,0	33	47,8	9	13,0	27	39,1

Datos expresados en %.

Tabla 4. Comparación de la prevalencia de tabaquismo entre 1987 y 1992, según las distintas categorías por grupos de edad

Grupo edad (años)	Fumador actual		Ex-fumador		No fumador	
	1987	1992	1987	1992	1987	1992
24-35	58,4	44,2	12,8	11,5	28,9	44,2
36-45	58,4	52,8	26,4	24,3	15,3	22,8
> 45	76,9	51,1	15,4	33,3	7,7	15,6
Total	59,9	48,4	16,0	20,1	24,1	31,5

Datos expresados en %.

35 años. Comparado con los resultados del año 1987 (tabla 4), se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de fumadores actuales en el grupo de sujetos mayores de 45 años (diferencia: 29,3; IC 95%: 11,3-54,5; $p < 0,01$), pero no se hallaron diferencias significativas en el resto de las categorías.

La media \pm DE de cigarrillos/día consumidos fue de $19,9 \pm 9,2$, con una moda de 20 y oscilando en un intervalo de 2 y 40 cigarrillos/día, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas en el grado de consumo, ni por edad ni respecto al sexo. El tabaco rubio fue el tipo de cigarrillo consumido predominantemente (66,6%, frente al 33,3% de negro).

La mayoría de los fumadores declararon tragarse el humo (87,2%), siendo el consumo de tabaco por igual durante la mañana y la tarde (41,0%). El primer cigarrillo lo fuman después del desayuno el 62,0%, y reconocen gustarle todos los cigarrillos por igual el 42,0% de los fumadores. El 69,5% dijeron fumar menos ante cualquier enfermedad (gripe, bronquitis, etc.).

En lo referente a la actitud del médico ante el tabaco, el 86,9% de los fumadores opinan que el tabaco es perjudicial para la salud. Entre éstos, el 83,3% aun preocupándose los efectos nocivos, afirmaron asumir los riesgos derivados de su consu-

mo. El 54,9% pensaban que el hecho de fumar está perjudicando a las personas de su alrededor.

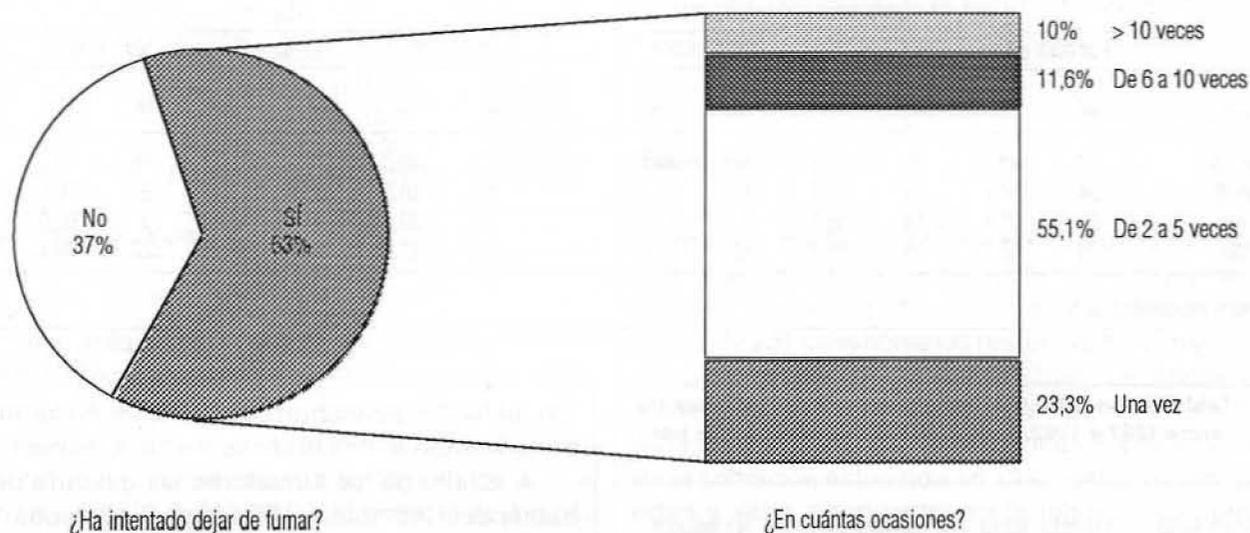
Al 63,0% de los fumadores les gustaría dejarlo, habiéndolo intentado el 55,0% de 2 a 5 veces (figura 1). El argumento más común alegado para abandonar el consumo de tabaco fue el de «*ser perjudicial para su salud*» (57,6%). Su vuelta al hábito fue motivada fundamentalmente por un episodio estresante (35,4%), o bien por falta de voluntad (32,2%). Un 44,4% de los fumadores pensaban que el tabaco es un vicio, catalogando como positivas las campañas que se desarrollan contra éste el 63,7%.

En relación a las costumbres de los fumadores, hemos encontrado que un 3,2% de éstos afirmaron no fumar nunca en el recinto hospitalario, frente a un 65,2% que lo hacía pero solamente en zonas permitidas. Un 31,5% de los encuestados afirmó fumar incluso en lugares prohibidos (pasillos, consultas, etc.). Entre los fumadores habituales predominaban los que fuman más en las guardias (68,5%). El 26,4% reconoció fumar delante de los familiares de enfermos. La actitud de fumar ante los propios enfermos ha disminuido del 50% que lo hacía en 1987, al 13,4% en 1992 (IC 95%: 21,8-51,9%; $p < 0,001$).

A la pregunta sobre el cumplimiento de la actual normativa vigente sobre consumo de tabaco en centros públicos (RD 192/88), el 86,8% del total opinaron que ésta debería llevarse a efecto tanto en enfermos, como en usuarios y demás personal del Hospital. Existen diferencias de opinión entre consumidores y no consumidores de tabaco. Así, entre los fumadores, el porcentaje que afirmó que debería aplicarse dicha normativa para todos -personal del centro, enfermos y demás usuarios del centro- fue del 76,9%, mientras que entre los no fumadores este criterio era compartido por el 92,5%, y por el 97,6% de los exfumadores ($p < 0,001$).

En cuanto a las medidas que según los encuestados deberían tomarse para limitar el consumo de tabaco entre el personal médico, figuró en primer

Figura 1. Porcentaje de sujetos que han intentado dejar de fumar y número de veces que lo hicieron



lugar la puesta en marcha de programas de deshabituación (32,5%), seguido de carteles de prohibición y concienciación (31,5%), y de la recriminación verbal (16,0%).

Discusión

La tasa de respuesta que hemos obtenido en este trabajo (87%) se puede considerar aceptable si tenemos en cuenta el mínimo recomendado por un comité de expertos de la OMS para este tipo de estudios (81%)¹². No obstante, la falta de colaboración por parte del resto de los médicos candidatos al estudio (31 en total) puede tener como consecuencia un sesgo de selección cuyo efecto sería difícil de valorar. Las encuestas sobre tabaquismo son res-

pondidas más frecuentemente por aquellos individuos con mayor nivel de motivación y generalmente no fumadores¹⁰, lo que conduciría a una infraestimación de la prevalencia. La tendencia que presentan las personas con algún hábito tóxico a ocultar la existencia del mismo puede que se acentúe aún más cuando se trata de profesionales a los que, como los médicos, la sociedad les pide que adopten una conducta ejemplarizante.

Los resultados de nuestra encuesta y de otras realizadas en España en los años ochenta y principios de los noventa demuestran que el colectivo médico sigue fumando en mayor proporción que la población general, ya que como hemos podido constatar en los distintos trabajos revisados la prevalencia de tabaquismo entre la población adulta se sitúa entre el 34,6% y el 40%^{6,7,15}. Según se desprende de las encuestas realizadas por el Ministerio

Tabla 5. Prevalencia global y por sexo de fumadores actuales en los médicos según diversos estudios publicados en nuestro país en los últimos años

Estudio	Año	Lugar	Varones	Mujeres	Total
Salleras ²²	1986	Cataluña	51,9	51,3	53,6
Sánchez ²³	1987	España	82,2	17,8	49,2
Martínez ¹¹	1987	Córdoba	63,3	43	59,9
Rubio ²⁴	1988	La Rioja	45	44	46,3
Sanz ²⁵	1989	-	41,1	45,1	51,7
Martínez ²⁶	1990	Asturias	52,4	57,8	41,1
Órgano Técnico Drogodependencias ²⁷	1990	Cataluña	38,6	36,2	38,0
Berraondo ²⁸	1992	País Vasco	45,2	42,4	47,9
Sampedro ²⁹	1992	Guipúzcoa	42,3	45,7	39,2
Nuestro estudio	1992	Córdoba	48,4	48,7	47,8

Datos expresados en %.

de Sanidad y Consumo^{16,17}, la prevalencia del hábito de fumar en España ha experimentado un ligero descenso, situándose en un 38,9% en el año 1987, y en un 36% en 1993. Datos del Departamento de Sanidad de la Generalitat de Catalunya también confirman esta tendencia (36,7% en 1990)²¹. El patrón se caracteriza por una disminución en las tasas de los hombres y un incremento de las de las mujeres, siendo de destacar que la mayor prevalencia se presenta en los individuos de 25 a 44 años, y el descenso del hábito en el grupo de edad más joven (15 a 34 años) tanto en hombres como en mujeres^{6,17,21}, lo cual nos estaría indicando que el número de jóvenes que se inician en el consumo es menor.

Según se desprende de los estudios realizados en diversas regiones de nuestro país desde el año 1988, la prevalencia de fumadores actuales (consumo habitual o esporádico) entre el personal facultativo oscila entre el 38,0%, y el 51,7% (tabla 5). Como muestran algunos trabajos en los que además se ha analizado la tendencia en estos últimos años, el consumo de tabaco por parte de los médicos puede estar descendiendo. Así, entre los facultativos que trabajan en Cataluña la tasa de prevalencia para ambos sexos era del 51,9% en 1986, frente al 38% en 1990²⁷. Nuestro estudio parece corroborar dicha disminución, sobre todo si observamos el grupo de mayores de 45 años, en el que se ha pasado del 76,9% en 1987 al 51,1% en 1992. La disminución de la prevalencia en la actualidad puede tener un cierto paralelismo con el cambio experimentado en países como Australia o Estados Unidos y en Europa en décadas anteriores, donde los profesionales sanitarios hace tiempo que han tomado conciencia del problema y han dejado mayoritariamente el tabaco, alcanzando cifras de prevalencia muy inferiores a las de la población general y cercanas al 10%^{27,28}.

Otro aspecto que suele ponerse de manifiesto en los estudios de prevalencia de tabaquismo realizados entre los médicos de nuestro país es que las diferencias de consumo existentes entre varones y mujeres se han ido reduciendo a lo largo del tiempo, por un aumento entre las mujeres y una reducción entre los hombres. Esta tendencia incluso se invierte en los últimos años donde el consumo es ya mayor en las mujeres que en los hombres^{26,29}. Sin embargo, en Cataluña, la tasa de prevalencia en las mujeres parece haberse reducido de manera significativa, llegando a ser del 36,2% en 1990²⁷ cuando en 1986 ésta era del 51,3%²². Este dato nos permite ver el futuro con optimismo, ya que ello podría indicar que el colectivo femenino comienza también a tomar conciencia, y el fenómeno de abandono tabáquico seguido en otros países de nuestro entorno se estaría produciendo en esta zona de nuestro país a costa de una reducción en

dicho grupo. En nuestro estudio de 1992, la prevalencia de hombres y mujeres fumadores resulta similar. Comparando la tasa de tabaquismo para mujeres en nuestro hospital observamos que todo apunta a un aumento en dicho grupo de población, ya que ésta pasó del 38,2% en 1987 al 47,8% en 1992, aunque no hemos podido demostrar que estas diferencias sean estadísticamente significativas, quizás debido a un problema de poder estadístico insuficiente (el error β que hemos estimado es de 0,51).

En consonancia con lo hallado en otros trabajos^{7,8,23}, la mayoría de los profesionales relacionados con la sanidad piensan que el tabaco es perjudicial para la salud, y aun preocupándose los efectos nocivos asumen los riesgos. La evidencia científica de que disponemos nos indica que la información, con ser una condición necesaria para cambiar hábitos, no es suficiente, y que cuando se quieren facilitar determinados cambios conductuales, deben analizarse otros factores (actitudes, valores, creencias,...)³². Dado también que se sabe que las actitudes no son siempre consistentes con el comportamiento (teoría de la disonancia cognitiva), no debe asumirse que la modificación de actitudes necesariamente supondrá un cambio de comportamiento. En nuestro estudio queda patente que existe un porcentaje elevado de fumadores que, aun presentando una actitud favorable para dejar el tabaco, e incluso habiéndolo intentado en más de una ocasión, no lo han logrado definitivamente hasta el momento, siendo los problemas de estrés uno de los motivos más señalados. Las guardias médicas en el servicio de urgencias parece ser el factor contribuyente de mayor importancia para no poder modificar las pautas de consumo.

Es significativo resaltar el importante número de facultativos que siguen fumando dentro del recinto sanitario; de ellos algunos lo hacen en pasillos, consultas, etc., es decir, en lugares prohibidos desde el punto de vista legal, y uno de cada diez fuma delante de los enfermos. No cabe duda que la imagen del profesional sanitario ante el enfermo queda comprometida por esta situación que consideramos muy grave. No obstante, estos resultados son mucho mejores que los obtenidos en el estudio realizado en este Hospital hace cinco años¹¹ (entonces eran uno de cada dos médicos los que fumaban delante del paciente). Según la bibliografía revisada, esta importante disminución parece ser generalizada, y se muestra de forma acusada en otros lugares, como el País Vasco^{20,26}, donde esta costumbre entre los médicos no supera el 2%. Todo esto puede dar una idea de la tendencia en el cambio de actitud que quedaría reflejado de manera más clara en los casos extremos como el de fumar delante de un enfermo.

Probablemente exista una progresiva toma de conciencia ante este problema, supeditada, al menos parcialmente, a una cierta asunción de la normativa actual sobre el tabaco por parte de los médicos. Como se ha podido apreciar, la mayoría de los facultativos piensan que debería llevarse a efecto el Real Decreto 192/88 sobre consumo de tabaco en centros públicos, si bien resulta demostrativo que el número de los que así opinan sea sensiblemente superior entre los no fumadores y exfumadores. Entre las actuaciones que se apuntan para reducir el consumo de tabaco dentro del recinto hospitalario, la mayoría de los médicos optan por medidas que podríamos calificar de «blandas», como las de poner carteles de prohibición, ofertar programas de deshabituación, pues son menos los médicos que

creen en la efectividad de la recriminación verbal y en las sanciones administrativas.

Para finalizar destacaremos que, por los datos obtenidos en nuestro estudio y en la revisión realizada, en nuestro país aún no se ha producido el abandono masivo del consumo de tabaco por parte de los profesionales sanitarios pero existen evidencias que parecen reflejar cambios favorables en su evolución, con una disminución que se produce particularmente a expensas de los grupos de edad más jóvenes y entre los mayores de 45 años.

Agradecimiento

A todos los facultativos que cumplimentaron el cuestionario.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Consecuencias del tabaco para la salud. Ginebra: OMS 1975; 568: 7-109.
2. González J. El tabaquismo en España ante «Salud para todos en el año 2000». *ROL de enfermería* 1992; (161): 31-8.
3. Nebot Adell M. Los jóvenes y el tabaco: ¿podemos ser optimistas? *Gac Sanit* 1991; 5: 111-3.
4. González J, Rodríguez F, Martín J, Banegas J, Villar F. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. *Med Clin (Barc)* 1988; 92: 15-17.
5. González J. Consumo de tabaco en España. *ROL de enfermería* 1992; (167-168): 65-71.
6. Bueno A, Ramos A, Rodríguez R, Pérez MA, Gálvez R. Hábito tabáquico de la población de la provincia de Granada. *Gac Sanit* 1993; 7: 221-7.
7. Pons O, Benito E, Catalán G. Prevalencia del consumo de tabaco en Mallorca. *Gac Sanit* 1992; 6: 25-9.
8. Cerdón F, Jaumá RM, Vallescar R, Ribó Bonet C, Martín M. El tabaquismo en los estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1992; 6: 58-61.
9. Prat Marín A, Oromí Durich J. El médico en la lucha antitabaco. *Medicina Integral* 1994; 25: 87-8.
10. Serrano Aguilar PG. Programas de cesación del tabaquismo en el medio laboral: la necesidad de su implementación en España. *Rev San Hig Púb* 1993; 67: 343-9.
11. Martínez J, Rodríguez A, Calderón JM, Santos F, Jiménez J. Encuesta sobre el hábito tabáquico en una población de médicos hospitalarios. *Rev Clin Esp* 1988; 182: 429-33.
12. *dBASE III Plus*. USA: Ashton-Tate Company, 1986.
13. Fernández E, Molinero LM, Moreu E. *RSIGMA. Base de datos bioestadística para un ordenador personal*. Madrid: Horus Hardware S.A., 1989.
14. Organización Mundial de la Salud. Actitudes y conductas sobre el hábito de fumar de los profesionales sanitarios. *Rev San Hig Púb* 1985; 59: 203-12.
15. Salleras L, Pardell H, Villalbí J.R, Vaqué J. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Cataluña. Prevalencia del hábito. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 525-8.
16. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.
17. Biglino L, Coronado A, Gil E, Gil J, Prieto A, Regidor E y cols. Encuesta Nacional de Salud 1993. *Rev San Hig Púb* 1994; 68: 121-78.
18. Aranda P, Villar J (dirs). *Estudio epidemiológico andaluz sobre factores de riesgo vascular. Estudio Al-Andaluz-90*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 1993.
19. Villalbí JR, Salleras L, Pardell H, Vaqué J. Epidemiología del tabaquismo en la población adulta de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 529-32.
20. Gil E, Jiménez R, Pérez C, Vargas F. *Estilos de vida de la población adulta española*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992: 19-47.
21. Generalitat de Catalunya. *Programa Tabac i Salut*. Direcció General de Salut Pública. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguritat Social, 1990.
22. Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña (España). *Med Clin (Barc)* 1987; 89 (Supl 1): 6-9.
23. Sánchez L, Calatrava J.M, Escudero C, García A, Marcom V, Esteras A. Prevalencia del tabaquismo en la profesión médica. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-7.
24. Rubio LI, Ureña A, Santamaría A, de la Hoz J, Machina P, Acitores JM. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de la Rioja. *Aten Primaria* 1994; 7: 373-7.
25. Sanz MT, Olalla MT, Monge V. Hábitos tabáquicos: Estudio en personal hospitalario. *Rev Clin Esp* 1989; 185: 23-9.
26. Martínez JL, Casariego JR, Alonso N, Rodríguez A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario de Asturias. *Rev Esp de Cardiol* 1990; 43: 219-26.
27. *Enquestes sobre tabaquisme a Catalunya 1982-1986-1990*. Órgano técnico de drogodependencias. Barcelona: Departamento de Sanidad y Seguridad Social, 1992.
28. Berraondo I, Antero E, Millet M, Sáez M, Sampedro E. Consumo de tabaco entre los médicos de atención primaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Aten Primaria* 1994; 6: 838-40.
29. Sampedro E, Narzabal MA, Frías O, Antero E, Sáez M, Aranegui MC y cols. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de atención primaria de Guipúzcoa. *Aten Primaria* 1994; 14: 1073-6.
30. Marwick C. Many physicians following own advice about not smoking. *JAMA* 1984; 252: 2804.
31. Chapman S. The role of doctors in promoting smoking cessation. *BMJ* 1993; 307: 518-9.
32. Hernán M, March JC, Bimbela JL. Proceso de aprendizaje y educación para la salud. En: Gallo FJ (dir). *Manual del residente de Medicina Familiar y Comunitaria*. Madrid: I.M. & C., 1993: 1586-95.