

Encuesta nacional de tabaquismo en funcionarios de salud

Sergio Bello S^{1,2}, Marina Soto I^{1,2a},
Susana Michalland H^{1,2}, Judith Salinas C^{2b}.

A national survey on smoking habit among health care workers in Chile

Background: Worldwide, smoking is the main avoidable cause of death among adults. **Aim:** To study smoking habits among health care workers in Chile. **Material and methods:** A national survey about smoking among subjects working in the Chilean Ministry of Health. An anonymous and self administered enquiry was used. **Results:** The enquiry was answered by 20,848 employees, corresponding to 58% of the total universe of workers. There was an overall prevalence of smoking of 40.7%. Sixty four percent of smokers did it daily and their mean consumption was 7 cigarettes per day. Smoking was more common among men than women (43 and 39.6%, respectively). Also, nicotine addiction was also more common among men (16.5 and 11.7%, respectively). The prevalence of smoking decreased along with age. Journalists, guards, students and paramedics had the higher prevalence of smoking. Physicians, teachers and nutritionists had the lower prevalence. Although physicians had the lower frequency of smoking, they had the higher prevalence of nicotine addiction. Forty five percent of smokers were interested in therapies to quit, 69% did not allow smoking at home and 89% agreed with smoking restrictions in work places. **Conclusions:** The prevalence of smoking among health care workers is similar to that of the general population in Chile (Rev Méd Chile 2004; 134: 223-32).

(Key Words: Health care sector; Health care surveys; Smoking; Tobacco use disorder)

Recibido el 14 de marzo, 2003. Aceptado en versión corregida el 21 de octubre, 2003.

¹Instituto Nacional del Tórax, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias.

²Departamento de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud.

^aEnfermera Universitaria

^bAsistente Social

El tabaquismo constituye la principal causa de muerte evitable en el mundo y en nuestro país y es, por lo tanto, uno de los principales problemas de salud pública. Está asociado a alrededor de 4 millones de muertes en todo el mundo¹ y de

casi 14.000 chilenos cada año* (8.888 por enfermedades cardiovasculares, 2.083 por enfermedades respiratorias y 2.917 por diversos tipos de cáncer). Además es causa importante de morbilidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica

* Departamento de Epidemiología MINSAL-2000.

Correspondencia a: Dr. Sergio Bello S. Fax: 02-3403422.
E-mail: sergiobello@unete.com

ca, enfermedad isquémica cardíaca en menores de 65 años y un alto porcentaje de cánceres. Esto se traduce en altos costos para las personas, las instituciones, el sistema de salud y la sociedad en su conjunto². Se suma a esto los daños a la salud de las personas que comparten el mismo espacio que los fumadores, los fumadores pasivos²⁻⁴.

Por otra parte, la prevalencia del tabaquismo en nuestro país ha ido en aumento en los últimos 30 años, especialmente entre las mujeres, con una tendencia a la estabilización en la década 1990-99². El problema preocupa más aún por los estudios entre los jóvenes⁵, ya que en ellos se ha visto también un aumento en la prevalencia, lo que hace augurar graves consecuencias para la salud en los próximos 20 a 30 años.

En este contexto, el Ministerio de Salud ha impulsado la creación de ambientes libres del humo de tabaco^{6,7}, con la finalidad de proteger la salud de los no fumadores y favorecer el cambio del paradigma social del tabaquismo, para que pase de ser un hábito tolerado y público, a una conducta mal valorada social y privadamente⁸⁻¹¹. Por el rol modelador social de los funcionarios de la salud, se comenzó estratégicamente a implementar el Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco (PALHT)¹² en la red nacional de salud, para luego promoverlo en otras instituciones públicas y privadas, principalmente establecimientos educacionales y del Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, VIDA CHILE^{**13}.

Previo a la implementación de los ambientes libres del humo de tabaco, se aplicó una encuesta a funcionarios de salud de todo el país, cuyos objetivos fueron: a) conocer la prevalencia del tabaquismo, b) determinar sus actitudes frente al

tabaco, c) evaluar su colaboración con la implementación de ambientes libres de humo, d) disponer de una base de datos que permita formular estrategias de acción dirigidas al control del tabaquismo y e) realizar seguimiento con evaluaciones periódicas. A continuación se presentan los datos obtenidos de esta encuesta.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, donde participaron 20.848 funcionarios de los establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud. A través de una encuesta de 8 preguntas cerradas, autoaplicadas y anónimas, se consultó sobre: variables demográficas (edad, sexo, profesión), hábitos de consumo de tabaco, conductas ambientales frente al tabaquismo y predisposición a participar en programas para dejar de fumar. Se definió^{***} como fumador a aquel que ha consumido cigarrillos en el último mes (en cualquier cantidad); fumador diario a aquel que consume 1 o más cigarrillos al día; fumador ocasional a aquel que consume menos de 1 cigarrillo al día; no fumador es quien no ha consumido nunca cigarrillos o ha consumido menos de 100 cigarrillos en su vida; y ex fumador es aquel que fumaba pero que no ha consumido cigarrillos en el último mes. La encuesta fue realizada entre marzo y diciembre del año 2001, previo al proceso de acreditación como Ambientes Libres del Humo de Tabaco. Las encuestas fueron enviadas a los distintos jefes de servicios, directores de hospitales y de consultorios, y se conformaron equipos locales para su coordinación y administración. Posteriormente re-

** Vida Chile es un organismo que agrupa a 27 instituciones nacionales: Asociación Chilena de Municipalidades, Carabineros de Chile, Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA), Comité Nacional para el Adulto Mayor, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), Fundación INTEGRAL, Instituto Nacional del Deporte (IND), Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos, Universidad de Chile (INTA), Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Ministerio de Agricultura, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, Ministerio de Planificación y Cooperación, Ministerio de Salud, Ministerio Secretaría General de Gobierno, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Ministerio Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Vivienda, Urbanismo y Bienes Nacionales, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, Ministerio de Defensa y Cruz Roja.

*** Basado en las definiciones de: Guías para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabáquica. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 1996.

mitieron los documentos a Santiago para su tabulación y análisis.

Las 20.848 encuestas provinieron de 378 establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud y consultorios municipalizados. Durante la validación de la base de datos fueron excluidas del análisis 89 encuestas, la mayoría por contener información insuficiente o por inconsistencias en las respuestas sobre el hábito de fumar. El número de encuestas analizadas corresponde a 57,9% del total de funcionarios que laboran en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud y consultorios municipalizados en los cuales se distribuyeron; este tamaño de muestra implica una confianza de 99,9% con una precisión de 0,9%. El porcentaje que no contestó la encuesta se explica básicamente por ausencias laborales de diversa índole (vacaciones, licencias, etc.) y sistema de turnos. Por incumplimiento de los plazos de entrega de la encuesta no participaron en este estudio la Región XI (Servicio de Salud Aysén) y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Los datos fueron almacenados en Epi-Info 6.0 y analizados a través del programa STATISTICA for Windows (StatSoft Inc, Tulsa, OK, USA). Por las características de las variables se utilizó como estadígrafos el porcentaje, el intervalo de confianza de 95%, la mediana y los cuartiles (Q) y al comparar se aplicó estadística no-paramétrica (test de chi-cuadrado), considerándose significativos valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

De un universo de 36.000 sujetos se obtuvieron 20.759 encuestas válidamente contestadas. La población encuestada presentó un promedio \pm DE de edad de 40 ± 11 años, igual a la mediana. El 0,6% tenía menos de 20 años de edad, 63,4% entre 20 y 44 años, 34,9% entre 45 y 64 años, 1% entre 65 y 74 años y el 0,1% tenía más de 75 años. El 70,6% eran mujeres. Estos datos son similares a los del universo total, de acuerdo a información proporcionada por el Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

De los establecimientos de salud encuestados, el 62,2% eran consultorios de atención primaria de salud, 25,4% hospitales (tipo 1 a 4), 10% Direcciones de Servicios de Salud o SEREMI y 2,4% correspondían a otros tipos de establecimientos (Centro de Referencia de Salud, Centro de Diagnóstico y Tratamiento, SAPU, etc.). El 7,6% de los encuestados eran médicos, 23,2% profesionales no médicos y 71,1% personal administrativo, técnico o auxiliar.

Prevalencia de tabaquismo. Se encontró una prevalencia de tabaquismo de 40,7% en funcionarios de salud, siendo los hombres más fumadores que las mujeres, 43% vs 39,6% ($p < 0,001$).

La prevalencia de tabaquismo es mayor en funcionarios de salud jóvenes y disminuye con la edad, desde 45,1% en menores de 20 años a 17,6% sobre los 75 años (Figura 1).

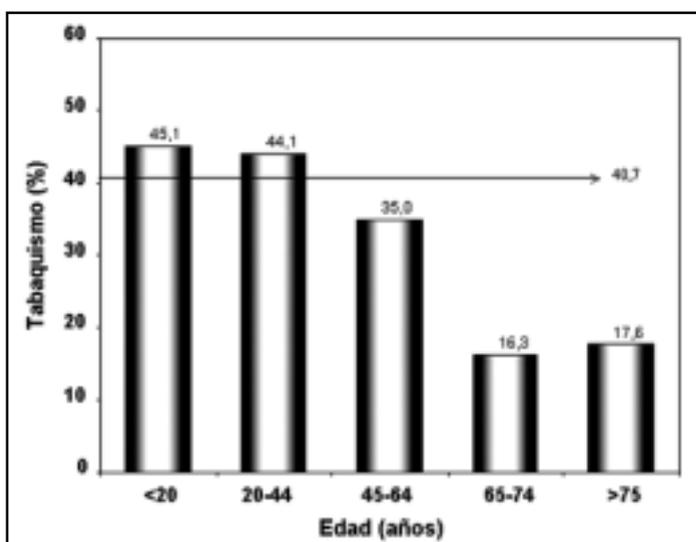


FIGURA 1. Prevalencia de tabaquismo en funcionarios de salud, según edad. Encuesta Nacional de Tabaquismo. Chile, MINSAL-2001. (n=20.048).

Según actividad (Tabla 1), los más fumadores fueron los periodistas y guardias, con prevalencias que superan el 50%. Los menos fumadores fueron los médicos, educadores, nutricionistas y profesionales asociados a la rehabilitación (kinesiólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales). Los médicos fuman significativamente menos que otros profesionales de la salud y que funcionarios administrativos o de servicio (30,5%, 36,1% y 43,4% respectivamente, χ^2 p <0,001).

Al analizar por regiones, las mayores prevalencias de fumadores se encontraron en la XII (45,4%), la V (45,1%) y la VI (44,5%), y las menores en la VIII (37,3%), la VII (38%) y la II (38,9%). En cuanto a los Servicios de Salud (Tabla 2), las mayores prevalencias estuvieron en el Metropolitano Central, Valparaíso, San Antonio, Talcahuano y Magallanes, y las menores en Arauco, Ñuble y Bío-Bío.

Según tipo de establecimiento de salud, la prevalencia de tabaquismo fue similar en consultorios (41%), comparada con hospitales (40,3%) y con otro tipo de establecimientos (41,3%).

Adicción al tabaco. El 26,1% del total de funcionarios eran fumadores diarios, que corresponde al 64,1% de los fumadores, 64,5% de los hombres y 64% de las mujeres.

Los fumadores diarios consumían en promedio 7 cigarrillos/día, Q1=1, Md=5 y Q3=10 (6 cig/día las mujeres y 8 cig/día los hombres).

El fumar 20 ó más cig/día y fumar en los primeros 30 min de despertar son condiciones que, juntas o separadamente, permiten catalogar a una persona de alta adicción al tabaco¹⁴. En este estudio sólo 1% fumaba más de 20 cigarrillos al día (1,6% de los hombres y 0,6% de las mujeres) y 13,4% fumaba su primer cigarrillo antes de los 30 min de despertar (16,5% en el caso de los hombres y 11,7% en las mujeres).

Características de los ex fumadores. El 12,2% de la población estudiada era ex fumadora, existiendo más ex fumadores hombres que mujeres (14% vs 11,4%, p <0,001). De éstos, el 12% había dejado el tabaco 6 meses antes o menos, aunque la mayoría

Tabla 1. Prevalencia de tabaquismo en funcionarios de salud, según actividad. Encuesta Nacional de Tabaquismo. Chile, MINSAL-2001

Actividad	n	%	Intervalo de confianza de 95%
Periodistas	19	73,7	53,9-93,5
Guardias	51	52,9	39,2-66,6
Estudiantes de pregrado	45	48,9	34,3-63,5
Auxiliares	2.534	46,6	44,7-48,5
Psicólogos	176	44,9	37,6-52,2
Administrativos	4.396	44,1	42,6-45,6
Profesionales directivos	66	42,5	30,6-54,4
Técnicos paramédicos	6.793	41,5	40,3-42,7
Choferes	440	41,4	36,8-46,0
Asistentes Sociales	441	37,9	33,4-42,4
Matronas	882	37,3	34,1-40,5
Tecnólogos Médicos, Químico Farmacéuticos y Bioquímicos	420	37,2	32,6-41,8
Ingenieros e inspectores	133	36,8	28,6-45,0
Enfermeras	1.326	35,8	33,2-38,3
Odontólogos	653	34,9	31,2-38,6
Kinesiólogos, Fonoaudiólogos y Terapeutas Ocupacionales	312	34	28,7-39,3
Nutricionistas	399	32,3	27,7-36,9
Educadores	72	30,6	20,0-41,2
Médicos	1.576	30,5	28,2-32,8
TOTAL	20.734	40,7	40,0-41,4

llevaba más de 10 años sin fumar. Había más mujeres que abandonaron el tabaco recientemente respecto a hombres (14% vs 9,1%, $p < 0,02$).

Actitudes de los funcionarios de salud frente al tabaco. Se analizaron dos tipos de actitudes frente al tabaco: la prohibición de fumar en el hogar y la colaboración para implementar ambientes libres del humo de tabaco en sus lugares de trabajo.

El 68,6% de los funcionarios de salud refirió que no permitía que se fumara en sus hogares, siendo esta conducta más difundida entre los no fumadores que en los fumadores (80,3% vs 52,1%). No se encontró diferencia significativa por sexo (hombres 69,2%, mujeres 68,4%, NS).

A la pregunta de si colaborarían con la implementación de ambientes libres del humo de tabaco en sus lugares de trabajo, el 89,5% de los encuestados contestó afirmativamente. Los más colaboradores son los no fumadores (94,7% no fumadores vs 82,1% fumadores), no habiendo diferencias por sexo (90,6% hombres, 89% mujeres, NS).

Disposición al cambio de la conducta fumadora. La disposición al cambio de la conducta fumadora se evaluó a través del interés en participar en terapia para dejar de fumar dentro de los siguientes 6 meses, siendo éste de 44,9%. Esta disposición es mayor en fumadores diarios que en los ocasionales (50,2% vs 31,8%) y mayor en hombres

Tabla 2. Prevalencia de tabaquismo en funcionarios de salud según Servicio de Salud. Encuesta Nacional de Tabaquismo. Chile, MINSAL-2001.

Servicio de Salud	n	%	Intervalo de confianza de 95%
Arica	373	42,1	37,1-47,1
Iquique	1.056	39,9	36,9-42,9
Antofagasta	494	38,9	34,6-43,2
Atacama	445	41,8	37,2-46,4
Coquimbo	508	40	35,7-44,3
Valparaíso - San Antonio	1.364	47,6	44,9-50,3
Viña del Mar - Quillota	723	43,5	39,9-47,1
Aconcagua	636	41,7	37,9-45,5
O'Higgins	182	44,5	37,3-51,7
Maule	2.356	38	36,0-40,0
Ñuble	1.158	35,5	32,7-38,3
Bío-Bío	1.580	36,9	34,5-39,3
Concepción	584	38,9	34,9-42,9
Arauco	773	34,9	31,5-38,3
Talcahuano	443	45,6	41,0-50,2
Araucanía Norte	464	42,6	38,1-47,1
Araucanía Sur	1.044	39,5	36,5-42,5
Valdivia	668	38,5	34,8-42,2
Osorno	711	42,6	39,0-46,2
Llanchipal	916	40,6	37,4-43,8
Magallanes	416	45,4	40,6-50,2
Metropolitano Sur	275	44	38,1-49,9
Metropolitano Central	238	51,7	45,4-58,0
Metropolitano Oriente	1.749	40,7	38,4-43,0
Metropolitano Occidente	904	43,7	40,5-46,9
Metropolitano Suroriente	607	42,7	38,8-46,6

que en mujeres (46,5% vs 44%). Aumentan los interesados con la edad, desde 41,9% en menores de 20 años a 44,8% sobre los 65 años.

Prevalencia de tabaquismo y actitudes frente al tabaco según estimador del nivel de instrucción. Se agrupó el universo encuestado según categorías de actividad, como una forma de estimar el nivel de instrucción según años de estudio, en auxiliares de servicio, choferes y guardias (≤ 12 años), técnicos y administrativos (13-15 años) y profesionales (≥ 16 años). En la Tabla 3 se observa una prevalencia de tabaquismo creciente y estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) en estos grupos (34,6%, 42,5% y 45,9% para profesionales; técnicos y administrativos; y auxiliares, choferes y guardias, respectivamente). También aumenta el porcentaje de fumadores diarios mientras menor cantidad de años de estudio ($p < 0,0001$), sin existir diferencias en el porcentaje de fumadores de más de 20 cigarrillos diarios. El grupo de auxiliares de servicio, choferes y guardias presenta mayor porcentaje de fumadores a los 30 min de haber despertado ($p < 0,01$).

El interés en terapias para dejar de fumar en los siguientes 6 meses y la prohibición de fumar en el hogar es mayor mientras menos años de estudio, lo mismo que la colaboración en implementar políticas libre de humo en el lugar de trabajo (aunque en esto último, sin diferencia

significativa entre los grupos de técnicos y administrativos y de auxiliares de servicio, guardias y choferes).

Prevalencia de tabaquismo y actitudes frente al tabaco en médicos. La Tabla 4 muestra la prevalencia de tabaquismo en los médicos según sexo, su interés en terapia y sus actitudes en el hogar y el lugar de trabajo, donde destaca que los médicos tienen una prevalencia de tabaquismo menor (30,5%) con respecto al promedio de funcionarios. Por otra parte, el 21,2% de los médicos fumaba en los primeros 30 min de despertar y el 1,8% fumaba más de 20 cig/día. El 32,6% de ellos estaba interesado en terapias para dejar de fumar en los siguientes 6 meses.

DISCUSIÓN

Con todo lo valioso que resulta acceder a un universo tan significativo de funcionarios de salud, en este trabajo no es posible descartar la ocurrencia de sesgo, producto de los no respondientes y a la exclusión de dos Servicios de Salud. Este sesgo de selección, puede ocurrir en todo estudio observacional, como el presentado. Sin embargo, hay factores que minimizan este riesgo como es el trabajo en turnos, además de permisos, vacaciones y licencias en el momento de la

Tabla 3. Prevalencia de tabaquismo y actitudes frente al tabaco en funcionarios de salud, según estimación del nivel de instrucción*. Encuesta Nacional de Tabaquismo. Chile, MINSAL-2001. (n=20.316)

	Prevalencia (%)			Fumadores diarios/total fumadores (%)	Fumadores de >20 cig/día (%)	Fumadores en primeros 30 min de despertar (%)	Interés en terapia para dejar de fumar (6 meses) (%)	Prohibición de fumar en el hogar (%)	Colaboración con políticas de trabajo libre del humo (%)
	Hombres	Mujeres	Total						
Profesionales	35,2	34,4	34,6	60,9	1,1	13,1	35,5	65,4	92,4
Técnicos y administrativos	47,0	41,4	42,5	64,4	0,7	12,4	46,9	70,0	88,3
Auxiliares de servicio, choferes y guardias	47,2	43,8	45,9	69,2	1,1	17,0	53,1	72,0	89,1
Total	43,0	39,6	40,7	64,1	0,9	13,4	44,9	68,6	89,5

* Estimación del nivel de instrucción (años de estudio) por categorías de actividad: profesionales (≥ 16 años); técnicos y administrativos (13 a 15 años); auxiliares de servicio, choferes y guardias (≤ 12 años).

encuesta, y que explica una parte significativa de los no respondentes, especialmente a nivel de los hospitales.

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia de tabaquismo en funcionarios de salud de 40,7%, similar a la descrita en población general por la Encuesta Nacional de Calidad de Vida - MINSAL 2000 (ENCV-40%, NS)¹⁵ y menor a la última encuesta del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE-2000)¹⁶ que fue de 43,27% (p <0,001). Es necesario considerar que estas prevalencias de tabaquismo son obtenidas de poblaciones con distintas distribuciones etarias, que influyen en la prevalencia total.

En cuanto a la prevalencia por sexo, las mujeres funcionarias tienden a ser más fumadoras que las de la población general, si se considera la ENCV (39,6% vs 36,6%, p <0,001), o similar de acuerdo a encuesta del CONACE (39,6% vs 39,58%, NS).

La encuesta del CONACE-2000 en población general, mostró una mayor prevalencia de tabaquismo en estratos socioeconómicos bajos (44,1%), en relación a los estratos altos (41,7%). En el presente estudio destaca que uno de los grupos más fumadores es el de los auxiliares (46,6%), que tienen un menor nivel socioeconómico, y el que menos fuma es el de los médicos (30,5%), que corresponde a un nivel socioeconómico superior, por lo que podría extrapolarse una similitud en ambos estudios.

Por lo tanto, la prevalencia de tabaquismo en funcionarios de salud refleja bastante bien lo que ocurre en la población general. En Francia, un estudio de Grizeau y cols¹⁷ de 3.082 funcionarios, muestra una situación similar, al existir una preva-

lencia de tabaquismo de 33% en funcionarios de la salud, similar a la población general de ese país¹⁸.

En cuanto a los médicos, experiencias en Argentina¹⁸, México¹⁹, EEUU¹⁸, España²⁰ e Italia²¹ concuerdan con la de nuestro país (Tabla 5), mostrando una prevalencia significativamente menor que la de otros profesionales y funcionarios de la salud. Si se les compara con la prevalencia país, también los médicos presentan menores porcentajes de fumadores, tanto en Chile como en Argentina¹⁸, Guatemala^{18,22}, México^{18,19}, EEUU¹⁸ y Suecia¹⁸.

En nuestro país, Cornejo y cols²⁴ en 1994, encontraron una prevalencia de tabaquismo en médicos mayor al estudio actual (36% vs 30,5%), pero ésta era mayor en hombres (40,2% vs 31,6%) y menor en mujeres (23,8% vs 28,5%). Esto puede estar reflejando la curva epidémica del tabaquismo, que se ha desplazado hacia un aumento de las fumadoras del sexo femenino.

La revisión bibliográfica chilena permite concluir que éste es el primer estudio que incluye las diferentes actividades del quehacer en salud. Hay otros estudios en profesionales de la salud realizados en el país²⁵⁻²⁷ que son de la década 1980-89 y se refieren sólo a grupos locales con muestras más pequeñas, lo que no los hace comparables con el estudio actual.

La presente encuesta de tabaquismo muestra que alrededor de dos tercios de los funcionarios de salud fumadores consumen diariamente, y que éstos en su mayoría no son grandes fumadores (fuman en promedio 7 cig/día y sólo el 1% fuma más de 20 cigarrillos diarios) si se los compara con la realidad de otros países, como España²⁰, donde los consumos son mayores (cantidad pro-

Tabla 4. Prevalencia de tabaquismo y actitudes frente al tabaco en médicos. Encuesta Nacional de Tabaquismo. Chile, MINSAL - 2001. (n=1.576)

	Prevalencia (%)	Fumadores diarios/total fumadores (%)	Fumadores de > 20 cig/día (%)	Fumadores primeros 30 min de despertar (%)	Interés en terapia para dejar de fumar (6 meses) (%)	Prohibición de fumar en el hogar (%)	Colaboración con políticas de trabajo libre del humo (%)
Hombres	31,6	57,6	1,6	21,7	33,6	66,5	90,5
Mujeres	28,5	60,8	2,2	20,0	30,5	66,8	91,8
Total	30,5	58,6	1,8	21,2	32,6	66,6	91,0

Tabla 5. Prevalencia de tabaquismo en profesionales de la salud y población general de distintos países

País	Prevalencia médicos (%)	Prevalencia funcionarios de salud (%)	Prevalencia país (%)
Chile	30,5	40,7	40,0 ¹⁵
Argentina	30,3 ¹⁸	36,3 ¹⁸	39,8 ¹⁸
Costa Rica	19,0 ²³	-----	19,4 ¹⁸
Guatemala	18,0 ²²	-----	26,8 ¹⁸
México	22,0 ¹⁹	28,0 ¹⁹	32,0 ¹⁸
Canadá	-----	22,0 ¹⁸	21,7 ¹⁸
EEUU	3,3 ¹⁸	18,3 ¹⁸	23,3 ¹⁸
España	34,7 ²⁰	38,9 ²⁰	33,1 ¹⁸
Italia	31,0 ²¹	39,0 ²¹	31,0 ¹⁸
Francia	34,1 ¹⁸	33,0 ¹⁷	33,0 ¹⁸
Suecia	6,0 ¹⁸	-----	Hombres 17,4 Mujeres 20,4 ¹⁸

medio de 15 cig/día y 14,9% fuma más de 20 cig/día).

Proporcionalmente, los médicos chilenos fuman menos que otros funcionarios de salud pero presentan un grado de adicción mayor. Sin embargo, en nuestro país los médicos fuman más que en algunos países latinoamericanos como Guatemala, donde la media de cigarrillos por día es de 2,5²².

Con respecto a la población general, los funcionarios de salud chilenos presentan menor grado de adicción al tabaco de acuerdo al número de cigarrillos consumidos, comparado con el estudio de Berrios y cols²⁸ de 1987 en la Región Metropolitana, con consumo promedio de 10,6 cig/día, donde además 6,5% de los hombres y 3,7% de las mujeres fumaban 20 cig/día. Por otra parte, el estudio del programa CARMEN de 1997 en Valparaíso²⁹ muestra un consumo de tabaco mayor en el grupo de los hombres entre 35 y 44 años, con un promedio de 11,1 cig/día.

Al utilizar el estimador del nivel de instrucción, se observa una prevalencia de tabaquismo mayor a menor nivel de instrucción, lo que es concordante con las curvas de prevalencia por nivel socioeconómico. Existe, así mismo, una tendencia a aumentar el grado de adicción en el grupo de los auxiliares de servicio, choferes y guardias.

Llama la atención que sólo 12,2% de los funcionarios de salud manifestó ser ex fumador, mientras que en estudios previos este grupo

variaba entre 29,04% (CONACE) y 38,1% (ENCV). Aunque la mayoría de los ex fumadores dejó el tabaco hace más de 10 años, el 12% de ellos dejó el tabaco hace 6 meses o menos (9,4% en ENCV). La importancia de este grupo radica en que se encuentra en etapa de acción del proceso de dejar de fumar (de acuerdo al modelo de etapas de cambio³⁰), período en que las recaídas son más frecuentes.

En los funcionarios de la salud el interés en recibir terapia de cesación tabáquica es mayor que el de la población general, según los datos aportados por la Encuesta Nacional Calidad de Vida (44,9% en funcionarios de salud y 32,5% en ENCV), lo que podría reflejar una mayor conciencia de los funcionarios de la salud sobre los riesgos de fumar, o bien, una mayor posibilidad de acceso a la terapia. Por otra parte, los fumadores diarios son los más interesados, probablemente por considerar su hábito más riesgoso para su salud o más difícil de manejar.

Tanto en funcionarios de salud como en población general existe una tendencia a aumentar el interés en terapia con la edad. Esto parece esperable, ya que desde un punto de vista socio-cultural, los jóvenes fuman más por conducta imitativa y experimental, que con el tiempo se hace menos importante, apareciendo la adicción farmacológica a esta droga, lo que hace aumentar el número de fumadores en los adultos jóvenes.

En edades mayores (alrededor de los 40 años) juega un rol importante la toma de conciencia de los daños del tabaquismo, las consecuencias evidenciables en la propia salud y en la de otros fumadores, y por lo tanto, las personas empiezan a dejar de fumar y tiene mayor interés en los apoyos para lograrlo^{2,8}.

Con respecto a las actitudes frente al tabaco en el hogar, los funcionarios de salud son más restrictivos que el resto de la población (68,6% no permite que se fume en su hogar vs 48,5% según ENCV). Esta diferencia podría explicarse por un mayor conocimiento y toma de conciencia por parte de los funcionarios de salud de los daños producidos por el humo de tabaco ambiental.

Este estudio mostró una alta aceptación a la implementación de ambientes libres del humo de tabaco en los lugares de trabajo, en toda la población encuestada (89,5%), incluso si consideramos sólo a los fumadores (78,1%), lo cual ha facilitado que la política de ambientes libres del humo de tabaco en los establecimientos de salud,

se esté implementando en todo el país, en forma participativa e integradora de los diferentes estamentos, y de fumadores y no fumadores.

En resumen, este estudio realizado en más de veinte mil funcionarios del sistema público de salud de Chile, incluyendo todas las profesiones y estamentos, permite constatar que son tan fumadores como la población general, con un patrón de consumo similar. Los médicos, en cambio, fuman en menor porcentaje aunque aún en niveles altos considerando el rol de modeladores sociales que les corresponde. Sobre todo si se considera que los médicos no fumadores han demostrado más interés en realizar actividades de consejería y cesación tabáquica, que sus colegas fumadores^{31,32}.

Estos datos constituyen un llamado de atención para los funcionarios del sector salud (en especial a médicos y otros profesionales), considerando el rol que les corresponde en el control del tabaquismo en nuestro país y en el logro de las metas sanitarias al 2010⁶.

REFERENCIAS

1. Banco Mundial-OPS/OMS. *La Epidemia de Tabaquismo. Los Gobiernos y los Aspectos Económicos del Control del Tabaco*. Washington DC. Publicación Científica N°577, 2000.
2. Ministerio de Salud. Departamento de Promoción de la Salud. *Salud Sin Tabaco. Guía Técnica- Metodológica*. Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco. 2001.
3. International Agency for Research on Cancer: *Tobacco smoke and involuntary smoking: IARC Monographs on the Evaluation of the Carcinogenic Risk of Chemicals to Humans*, vol 83. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2002.
4. US Department of Health and Human Services: Smoking and tobacco control. National Cancer Institute (NCI): Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: *The Report of the California Environmental Protection Agency*. Monograph N°10 (Bethesda, MD): National Institutes of Health, 1999.
5. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Ministerio del Interior. Gobierno de Chile. *Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile de 8º Año Básico a 4º Año Medio* (2001). Mayo, 2002.
6. Ministerio de Salud. *Objetivos Sanitarios y Modelo de Salud para la década 2000-2010*. Enero, 2002.
7. Ministerio de Salud. Departamento de Promoción de la Salud. *Promoción de la Salud para Chile. Plan Nacional de Promoción de la Salud*. 1999.
8. US Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
9. Task Force on Community Preventive Services. Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Prev Med* 2001; 20: 16-66.
10. PERUGA A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. *Rev Panam Salud Pùb* 2002; 11: 72-5.
11. FICHTENBERG C, GLANTZ S. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior: systematic review. *BMJ* 2002; 325: 188-91.

12. Ministerio de Salud. Departamento de Promoción de la Salud. *Programa Ambientes Libres del Humo de Tabaco*. Febrero, 2002.
13. Vida Chile. Consejo Nacional para la Promoción de la Salud. «*Construyendo un País más Saludable*». Plan Estratégico de Promoción de la Salud 2001-2006. Metas Intersectoriales al 2006. Noviembre, 2000.
14. HEATHERTON TF, KOZLOWSKI LT, FRECKER RC, FAGERSTRÖM KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *BJ Addict* 1991; 86: 1119-27.
15. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología y Departamento de Promoción de la Salud. *Encuesta Nacional de Calidad de Vida*. Octubre, 2001.
16. Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE). Ministerio del Interior. Gobierno de Chile. *Cuarto Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Chile* (2000). Mayo, 2001.
17. GRIZEAU D, BAUDIER F, DOUCET C, LEMARIÉ Y. Attitude and behavior of hospital personnel toward smoking. *Rev Mal Respir* 1998; 15: 79-87.
18. World Health Organization, American Cancer Society, Inc., and International Union Against Cancer. *Tobacco Control Country Profiles*. 2nd edition, USA. Agosto, 2003.
19. SANORES RH, RAMÍREZ VENEGAS A, VILLALBA CALOCA J, HERRERA KIENGLER L, SORIANO RODRÍGUEZ A. Smoking among Mexican physician. A comparative analysis with smokers who are not physicians. *Rev Invest Clin* 2000; 52: 161-7.
20. GIL LÓPEZ E, ROBLEDO T, RUBIO JM, BRIS MR, ESPIGA I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998, España. *Prev Tab* 2000; 2: 22-31.
21. ZANETTI F, GAMBI A, BERGAMASCHI A, GENTILINI F, DE LUCA G, MONTI C, STAMPI S. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy among hospital staff. *Public Health* 1998; 112: 57-62.
22. BARNOYA J, GLANTZ S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes Control* 2002; 13: 879-81.
23. GROSSMAN DW, KNOX JJ, NASH C, JIMÉNEZ JG. Smoking: attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. *Bull World Health Organ* 1999; 77: 315-22.
24. CORNEJO E, MEDINA E, MASCARÓ J, MATUS P, MUÑOZ JC, CASTILLO P. Actitudes y conductas respecto al uso de tabaco entre médicos de Santiago. *Rev Méd Chile* 1994; 122: 1087-94.
25. ALONSO C, DÍAZ R. Consumo de tabaco en un grupo de médicos de la V Región, Valparaíso (Chile). *Rev Méd Chile* 1989; 117: 867-71.
26. MEDINA E, PASCUAL JP, ALEGRÍA A, BIRON M, BUHLER J, BUSTOS P ET AL. Tabaquismo en médicos y estudiantes de medicina. *Rev Méd Chile* 1985; 113: 688-94.
27. GREIBER R, VARGAS N. Hábito de fumar en estudiantes y profesionales de la salud. *Rev Méd Chile* 1982; 110: 473-8.
28. BERRÍOS X, JADUE L, ZENTENO J, ROSS MI, RODRÍGUEZ H. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Estudio en población general de la Región Metropolitana, 1986-1987. *Rev Méd Chile* 1990; 118: 597-604 y 1041-2.
29. JADUE L, VEGA J, ESCOBAR MC, DELGADO I, GARRIDO C, LASTRA P ET AL. Factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles: Metodología y resultados globales de la encuesta de base del programa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles). *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1004-13.
30. PROCHASKA JO, GOLDSTEIN MG. Process of smoking cessation. *Clin Chest Med* 1991; 12: 727-35.
31. BENER A, GOMES J, ANDERSON JA, ABDULLAH S. Smoking among health professionals. *Med Educ* 1994; 28: 151-7.
32. 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; 285: 2643-8.

Agradecimientos

Los autores agradecen la valiosa colaboración de secretaría de la Srta. Magdalena Santelices en la elaboración de este trabajo y al Sr. Fernando Pizarro por su apoyo en los análisis estadísticos.