

Promoción de salud

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud

MSc. Magda Acosta González,¹ Lic. Martha Martínez Ramos,² Dra. Nurys Armas Rojas,³ Lic. Emma Hernández Valdés,⁴ Dr. Alfredo Dueñas Herrera⁵ y Téc. Marisol Díaz Vázquez⁶

RESUMEN

El tabaquismo es una causa importante de daños a la salud, prevenible, evitable y en el que el médico y la enfermera ejercen un importante papel como agentes moduladores de las mejoras en salud, sus consejos son pilares en los cambios de estilos de vida de enfermos y sanos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar características individuales de comportamiento relacionadas con el hábito de fumar y clasificar su riesgo según características diagnósticas. La muestra se conformó con los 58 trabajadores del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana identificados como fumadores. Se les aplicó una encuesta la cual incluyó como variables, las etapas para el cambio, adicción física a la nicotina y presencia de factores de riesgo asociados. EL porcentaje más altos de fumadores se encontró en el personal de enfermería. Más de la mitad (58,6 %) de los fumadores están en etapa de preparación para el cambio, con una dependencia media a la nicotina en cerca de la mitad (41,1%) y sólo algo más de un cuarto presentaron factor de riesgo asociado (30,7 %). La característica diagnóstica que predominó fueron los fumadores en etapa de preparación con bajo riesgo (39,7 %). Se puede concluir que la mayoría de los fumadores se encuentran en las etapas de preparación y contemplación para el cambio de comportamiento y como la adicción a la nicotina varió entre poca a moderada y no tenían enfermedad o factor de riesgo asociado al hábito, se clasificaron como trabajadores con bajo riesgo.

Palabras clave: Tabaquismo, trabajadores de la salud, características comportamentales .

El hábito de fumar es uno de los principales problemas de salud de Cuba y del mundo moderno, de más está mencionar las múltiples alteraciones que genera este nocivo hábito en quienes lo practican, y hay suficiente evidencia científica que respalda este criterio.^{1,2}

El hábito de fumar produce 140 000 muertes prematuras por enfermedad cardiovascular anualmente en los EE.UU., lo que representa casi el 30 % de las muertes relacionadas con la adicción al cigarrillo. Actúa sinérgicamente con otros factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión mal controlada, diabetes e hiperlipidemia con aumento de la morbilidad y la mortalidad.

Se ha demostrado que fumar cigarrillos acelera la aterogénesis y precipita eventos cardiovasculares.³ Esto se traduce en un importante problema de salud, por lo que la

OMS ha declarado el tabaquismo como la principal causa de muerte anticipada evitable del mundo occidental. El dejar de fumar es la principal decisión en materia de salud que puede adoptar un fumador a lo largo de toda su vida (Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo: un desastre para la salud pública. DSI-TOS, No. 8 y 9, 31 de mayo de 1997, p :4 -6).

La problemática de esta adicción en los trabajadores de la salud, ha sido objeto de análisis por la OMS en especial en médicos y enfermeras, por constituir importantes fuentes de información e influencia, para lograr cambios favorables en los niveles de tabaquismo de la población.^{4,5}

Interesados en modificar el comportamiento de los fumadores del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, los autores se propusieron determinar las características comportamentales individuales relacionadas con el hábito de fumar según las características diagnósticas. Específicamente, identificar la etapa para el cambio de comportamiento del hábito de fumar y grado de adicción física a la nicotina, así como explorar la presencia de enfermedades y factores de riesgo asociadas al hábito.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana sobre el hábito de fumar. La muestra quedó conformada por los 58 trabajadores de la institución identificados como fumadores. Se obtuvo la anuencia de la dirección del centro y los trabajadores involucrados estuvieron dispuestos a participar en el estudio.

Etapa inicial. Se realizó un levantamiento en los diferentes departamentos de la institución para precisar la población de fumadores que fueron 58 en total. A todos se les aplicó una encuesta para recoger información sobre las etapas para el cambio de comportamiento ante el hábito de fumar según *Prochaska y Diclemente*,⁶ medir el grado de dependencia física de la nicotina y conocer presencia de factores de riesgo relacionados con este hábito (anexo).

Etapa de diagnóstico. Se clasificaron según la fase de abandono en la que se encontraba el fumador en:

- Pre contemplación: fumadores que no tienen intención de abandonar el hábito tabáquico.
- Contemplación: fumadores que refieren abandonar el hábito en los próximos 6 meses.
- Preparación: fumadores que refieren abandonar el hábito en el próximo mes.

Según el grado de dependencia física por la nicotina, se clasificaron en:

- Poca dependencia: fumador que consume menos de 20 cigarrillos diarios, fuma el primer cigarro después de 30 min de levantado y no es ese el que más necesitan (Tes de *Fagerstrom* ≤ 4 puntos).

- Dependencia media: fumador que consume hasta 20 cigarrillos diarios, fuma el primer cigarrillo en los primeros 30 min de levantarse y es ese el que más necesitan (Tes de *Fagerstrom* entre 5 y 6 puntos).
- Dependencia alta: fumador que consume más de 20 cigarrillos diarios, fuma el primer cigarrillo del día en los primeros 5 min de levantarse y es ese el que más necesitan (Tes de *Fagerstrom* ≥ 7).

Características diagnósticas. Se clasificaron en:

- Bajo riesgo. Aquellos fumadores que con independencia de la fase de abandono en que se encuentren, tienen poca y media dependencia a la nicotina, ausencia de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco y sin otros factores de riesgo.
- Alto riesgo. Aquellos fumadores que con independencia de la fase de abandono en que se encuentren, tienen alta dependencia de la nicotina y una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco y/o otros factores de riesgo.

Los resultados se expresan en valores absolutos y relativos y se presentan en tablas de contingencia.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de los fumadores (34,4 %) se concentró, en el personal de enfermería. El sexo que predominó fue el femenino, representado mayoritariamente en el personal de enfermería. El mayor número de fumadores se concentró en las edades de 40- 49 años.

Tabla 1. *Distribución de fumadores según categoría ocupacional y sexo*

Categoría	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Médicos	8	13,7	4	6,8	12	20,6
Personal de enfermería	3	5,1	17	29,3	20	34,4
Técnicos	9	15,5	8	13,7	17	29,3
Otros	2	3,4	7	12,0	9	15,5
Total	22	38,0	36	62,0	58	100,0

Fuente: datos primarios.

Más de la mitad de los fumadores, se encuentran en la etapa de preparación para el cambio de comportamiento (58,7 %), y mucho más de un cuarto (34,4 %), en la fase de contemplación. Cerca de la mitad de los fumadores (41,2 %) tienen un grado medio de adicción física a la nicotina. El resto comparte prácticamente iguales porcentajes entre poca y alta dependencia (tabla 2).

Tabla 2. *Distribución de fumadores según etapa para el cambio y grado de adicción física a la nicotina*

Etapas	Tes de <i>Fagerstrom</i> Grado de adicción física a la nicotina							
	Poca ≤ 4 ptos		Media 5- 6 ptos		Alta ≥ 7 ptos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pre contemplación					4	6,8	4	6,9
Contemplación	10	17,2	8	13,7	2	3,4	20	34,4
Preparación	7	12,0	16	27,5	11	18,9	34	58,7
Total	17	29,2	24	41,2	17	29,1	58	100,0

Sólo algo más de un cuarto (30,7 %) tienen factores de riesgo asociados al hábito de fumar y fue la hipertensión arterial la de mayor porcentaje (tabla 3).

Tabla 3. *Distribución de fumadores según enfermedades relacionadas con el hábito de fumar y factores de riesgo asociados*

Enfermedad y factores de riesgo asociados	n	%
Hipertensión arterial	7	12,0
Cardiopatía Isquémica	4	6,8
Asma bronquial	4	6,8
Enfisema pulmonar	3	5,1
Total	17	30,7

Fuente: datos primarios.

Al clasificar el riesgo de los fumadores según sus características se pudo apreciar que la mayoría tenían bajo riesgo. De este grupo el mayor porcentaje se encuentra en la etapa de preparación (tabla 4).

Tabla 4. *Distribución de fumadores según características individuales identificadas*

Características individuales identificadas	n	%
Fase de Pre contemplación de alto riesgo	4	6,8
Fase de Contemplación de bajo riesgo	18	31,0
Fase de Contemplación de alto riesgo	2	3,4
Preparación de bajo riesgo	23	39,7
Preparación de alto riesgo	11	19,0
Total	58	100,0

Fuente: datos primarios.

DISCUSIÓN

El hecho de que la presencia del hábito tabáquico fue superior en el personal de enfermería, es en la institución una debilidad y atenta contra la función médica que deben ejercer los profesionales de la salud para lograr cambios en los comportamientos negativos de los pacientes, familiares y comunidad. El hallazgo de que el mayor porcentaje de fumadores corresponda al personal de enfermería coincide con lo

informado en otros trabajos.⁷⁻⁹ El estudio realizado por *Armas Rojas Nurys*,⁸ muestra resultados diferentes en cuanto al predominio del sexo femenino en los fumadores, lo que puede deberse a la incorporación de otras categorías ocupacionales en este estudio.

El hecho de que la hipertensión arterial sea la que mayor porcentaje presentó (12,0 %), puede estar relacionado con que el mayor número de fumadores están concentrados en el grupo de edades de 40-49 años.

Un elemento importante lo constituye que el 58,7 % se encontraban insertados en la etapa de preparación para el cambio del comportamiento actual, lo cual ubica a estos fumadores en una posición ventajosa para la intervención educativa-terapéutica inmediata. Los fumadores en la etapa de contemplación para el cambio, según la teoría para el cambio de *Prochaska* y *Diclemente*⁶ garantizarían la continuidad de forma mediata, dado que prevén el cambio en un período de 6 meses.

El agrupar a los fumadores por sus características individuales permitió delimitar el riesgo de cada fumador y encauzar mejor las estrategias educativas o terapéuticas. El hecho de que la mayoría presentaran bajo riesgo, se traduce en que existe poca o moderada adicción a la nicotina y ausencia de factores de riesgo asociados al hábito de fumar, constituyendo esto un buen pronóstico para lograr un cambio en el comportamiento actual.¹⁰⁻¹²

Finalmente se puede concluir que la mayoría de los fumadores se encuentran en las etapas de preparación y contemplación para el cambio de comportamiento y como la adicción a la nicotina varió entre poca a moderada y no tenían enfermedad o factor de riesgo asociado al hábito, se clasificaron como trabajadores con bajo riesgo.

Anexo

Encuesta

Excepto en la pregunta 1, marque sólo con una X en la respuesta que considere correcta o que se ajuste a sus costumbres en relación con el hábito de fumar.

- Nombre y apellidos _____
Edad _____ Sexo _____.
- Cuál de la siguientes enfermedades usted padece ? Enfisema pulmonar _____ Asma bronquial _____
Cáncer de pulmón _____ HTA _____ Cardiopatía isquémica _____ Enfermedad psiquiátrica _____.
- Qué tiempo lleva fumando interrumpidamente ? _____ años.
- Cuántos cigarros fumas diariamente ? 1-5 _____ 6-10 _____ 11-15 _____ 16-20 _____
21-30 _____ 31 y más _____.
- Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo ? Hasta 5 min _____ de 6-30 min _____ de 31-60 min _____ más de 60 min _____.
- Encuentras difícil no fumar en lugares que está prohibido hacerlo (bibliotecas, cines, entre otros) Si _____ no _____.
- Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar ? El primero del día _____ Cualquier otro _____.

- Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día ? Si _____ no _____.
- Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama el resto del día ? Si _____ no _____.
- Tiene interés en realizar un serio intento para dejar de fumar ? Si _____ no _____. Si su respuesta es si, especifique si tiene interés en comenzar: en los próximos 30 días _____ en los próximos 6 meses _____.

Gracias por su colaboración

SUMMARY

Educative diagnosis of smoking in health workers

Smoking is an important cause of damage for health that may be prevented and avoided. Both, the physician and the nurse play a significant role as modulating agents of the health improvements and their advices are milestones in the changes occurred in the life style of the sick and healthy subjects. A descriptive cross-sectional study was undertaken aimed at determining individual characteristics of behavior related to smoking and at classifying their risks according to diagnostic features. The sample was composed of 58 workers of the Institute of Cadiology and Cardiovascular Surgery of Havana identified as smokers. A survey including variables such as stages for the change, physical addiction to nicotine and the presence of associated risk factors was done. The highest percentage of smokers was found in the nursing staff. More than half of the smokers (58.6 %) were in the preparatory stage for the change, with a mean dependence to nicotine in almost the half (41.1 %). Just a little more than a fourth presented associated risk factor (30.7 %). The predominating diagnostic characteristic were the smokers in the preparatory stage with low risk (30.7 %). It was concluded that most of the smokers were in the preparation and contemplation stages for the change, with little to moderate dependence to nicotine, and without associated risk factor, which allowed to classify them as low risk.

Key words: Smoking, health workers, behavioral characteristics .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hill M. Behavior and biology: the basic sciences for AHA action. *Circulation*. 1998;97:807-10.
2. Céspedes LA, Lorenzo A. Consideraciones y papel del médico de familia en la desestimulación del hábito de fumar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2001;17(6):606-10.
3. Benowitz NL. Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease: Pathophysiology and Implications for Treatment. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003;46(1):91-111.
4. Ockene J, Lindsay E, Berger L, Hymowitz N. Health care providers as key change agents in the community intervention trial for smoking cessation (COMMIT). *International Quarterly of Community Health Education*. 1990-91;11(3):223-26.
5. Cruz Acosta A, Donato Pérez A. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo. Un enfoque integral. *Rev Cubana Salud Pública*. 1996;22(2):1-2.

6. Prochaska J, DiClemente C. Standardized, individualized, interactive and personalized self-help programs for smoking cessation. *Health Psychol.* 1993;12(5):399-405.
7. Varona P. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2000;16 (3):221-6.
8. Armas Rojas N. Tabaquismo y sus características en médicos y enfermeras del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. 9na ed. *Index Med J.* 2002.
9. Osorio X, Rivas E. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región Chile. *Rev Méd Chile.* 2003;131(3).
10. Benowitz N. Tabaquismo de cigarrillos y adicción al consumo de nicotina: guía clínica para la valoración y el tratamiento. *Clín Méd Norteam.* 1992;2:409-43.
11. Torrecilla García M, Barrueco M. El abordaje del tabaquismo en atención primaria y especializada, una oportunidad real y una necesidad de salud pública. *Aten Primaria.* 2002;3(4):197-206.
12. Jiménez CA. Tabaquismo. Manual SEPAR Tabaquismo. V1. Madrid: Grupo Aula Médica Press;1995.p.6-8.

Recibido: 2 de enero de 2006. Aprobado: 9 de enero de 2006.

MSc. *Magda Acosta González*. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

e-mail: magda.acosta@infomed.sld.cu .

¹Máster en Promoción y Educación para la Salud. Profesora Instructor. Aspirante a Investigadora.

²Licenciada en Psicología.

³Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesora Instructor. Investigadora Agregado.

⁴Licenciada en Enfermería.

⁵Especialista de II Grado en Cardiología. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar.

⁶Técnico Psicometrista.