



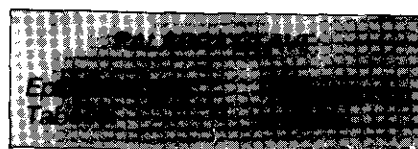
## EL HABITO DEL TABACO EN UN HOSPITAL GENERAL.

**V. DOMINGUEZ ROJAS**  
**J.R. JUANES PARDO**

Servicio de Medicina Preventiva.  
Hospital 1º de Octubre Madrid.

### I. RESUMEN

Se ha estudiado mediante muestreo aleatorio el 50% de la población trabajadora de un Hospital General. Se estableció un protocolo de encuesta, recogiendo datos correspondientes a consumo, tipo, años de fumador. Se analizan estos parámetros por edades, sexos, categorías profesionales y puestos de trabajo. Para poder realizarlo se confeccionó un programa informático que nos ha permitido hacer la distribución del hábito de fumar y analizar estadísticamente los resultados.



### II. INTRODUCCION

Desde los estudios efectuados por DOLL y HILL (1) entre los años 1951 a 1958, sobre el consumo de tabaco en una población de Médicos británicos, no han abundado las publicaciones que se ocupen de este hábito entre el personal sanitario.

El tabaco resulta nocivo para la Salud, ya que se comporta, bien como agente etiológico, bien como factor de riesgo en multitud de procesos. El C.D.C. (2) considera que el 30% de la mortalidad por cáncer es debida al tabaco; SANZ ORTIZ (3) comprueba que el

88% de los cancerosos eran fumadores; BAULIEUX (4) relaciona el tabaco con el cáncer de esófago; PIGNAL (5), lo asocia con el cáncer de páncreas; BENHAMOU (6) con el de bronquios; LYON (7) con el de útero in situ; ROSENBERG (8) con el de mama, WILLET (9) lo relaciona con el infarto de miocardio no fatal en mujeres; MARTIN VILLALTA (10) lo asocia con las enfermedades cerebrovasculares agudas; FRAMIGHAN (11) lo relaciona con las enfermedades cardiovasculares.

No debemos perder de vista que cuando se asocia con otros hábitos se potencia el riesgo; con anovulatorios. KRUEGER (12); alcohol y cáncer de laringe. FLANDERS (13); pancreatitis YEN (14).

No marginamos la problemática que constituyen los llamados fumadores pasivos, que pueden padecer el efecto del tabaco pero sin fumar CORREA (15) y CASTOT (16).

El consumo de tabaco en la población general española creemos que es elevado, máxime si tenemos en cuenta que el C.D.C. (17) coloca en el sexto lugar de consumo mundial a España con 2.658 cigarrillos por persona y año.

Nosotros queremos describir el hábito de fumar en una población sanitaria y no sanitaria que trabaja en un Hospital General, considerándola, a efectos de consumo de tabaco, como parte integrante de la Comunidad, así como el efecto negativo que supone el hecho de fumar dentro de un Hospital.

### III MATERIALES Y METODOS

Se ha elegido aleatoriamente al 50% de la población de nuestro Hospital (población total 4.289). Ha sido estratificada atendiendo a su edad, sexo, categoría profesional y puesto de trabajo. La población estudiada corresponde a un 33% de varones y un 67% de mujeres; las categorías profesionales, para nuestro estudio, se han clasificado en Sanitarias (Auxiliar de clínica, Enfermera, Fisioterapeuta, Matrona y Médico) y no sanitaria (Auxiliar administrativo, Celador, pinches y cocineros, personal de oficio y personal de limpieza); por edades se ha distribuido en grupos etarios de 5 años, comenzando el primero en 18 años (el análisis ulterior se referirá a mayores y menores de 36); los lugares de trabajo han sido: consultas, rehabilitación, laboratorios, plantas de hospitalización, quirófanos, diálisis y UCI, radioterapia, radiodiagnóstico y medicina nuclear, despachos, cocinas y talleres.

Se confeccionó una encuesta en la que se recogían los siguientes parámetros:

- Estamento al que pertenece.
- Edad
- Sexo
- Puesto de trabajo
- Estado civil (soltero, casado, viudo, separado)
- Nivel de estudios (primarios, elementales y superiores)
- Realización de otros trabajos.

**TABLA I**  
**CONSUMO DE TABACO. (50.3 %)**

GRUPOS											
<b>ETARIOS:</b>	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53	54-59	60-65			
%:	62,0	59,1	52,3	44,8	41,5	35,8	33,3	30,0			
<b>SEXO:</b>	HEMBRA	VARON									
%:	47,4	56,1									
<b>CATEGORIA:</b>	A. CLIN.	A.T.S.	FISIOT	MATRON	MEDIC.	A. ADM.	CELAD	LIMPIEZA	PINCHE	P. OFICIO	
%:	40,0	58,3	61,0	61,0	50,0	54,0	59,0	39,0	23,0	49,0	
<b>PUESTO</b>											
<b>TRABAJO:</b>	CONSUL.	REHABIL.	LABOR.	PLANTAS.	QUIROF.	R. X.	COCIN.	DESPAC.	TALLER.		
%:	51,9	55,6	47,0	49,7	52,7	53,0	25,8	51,7	52,0		

**TABLA II**  
**CONSUMO DE TABACO ALTO EN NICOTINA Y ALQUITRAN. (40.5 % DE LOS FUMADORES)**

GRUPOS										
<b>ETARIOS:</b>	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53	54-59	60-65		
%:	11,4	12,9	9,0	9,4	9,0	9,0		9,3		
<hr/>										
<b>SEXO:</b>	HEMBRA	VARON								
%:	7,4	16,0								
<hr/>										
<b>CATEGORIA:</b>	A. CLIN.	A.T.S.	FISIOT.	MATRON.	MEDICO	A. ADM.	CELAD.	LIMPIEZA	PINCHE	P. OFICIO
%:	6,8	12,0	14,3	2,4	13,2	8,3	14,3	1,6	0,8	
<hr/>										
<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>	CONSUL.	REHABIL.	LABOR.	PLANTAS.	QUIROF.	R. X.	COCIN.	DESPAC.	TALLER.	
%:	9,0	12,0	9,5	10,6	10,0	12,4	0,8	7,2	13,9	



Tabaco:

- Número de cigarrillos consumidos por día.
- Marca de tabaco.
- Años de fumador.

La marca nos ha permitido clasificar al tabaco en altos, medios y bajos en nicotina y alquitrán. TABACALERA S.A. (18) y ZARAGOZA (19).

Se confeccionó un programa informático que permitía además de la introducción de los datos y de su conservación en disco el poder conocer el consumo de tabaco, atendiendo a las diferentes categorías que hemos establecido, con respecto a las variables de edad, sexo, categoría, etc....Igualmente nos ofrece el número de personas que cumplen lo solicitado, el porcentaje que supone con respecto a la población estudiada. Así mismo nos da el número de personas que en cada una de las subdivisiones establecidas cumplen la condición, su porcentaje con el total de las que la cumplen y el porcentaje con el total de personas que integran cada subdivisión.

En el análisis estadístico se ha empleado el test de la suma de las diferencias cuadráticas relativas ( $X^2$ ). Carrasco (20), utilizándose el Factor de corrección de Yates, cuando estaba indicado (21).

## IV RESULTADOS

Fumaban uno o más cigarrillos al día 1077 personas lo que supone un 50% de la población.

Por grupos etarios se puede observar una disminución de fumadores al ir aumentando la edad; ahora bien si comparamos los menores de 36 años vemos como hay una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. (menores de 36 años 58% y mayores de 36 años 40%,  $X^2=61$ ;  $p < 0.001$ ).

Por sexos, el 63% de los fumadores eran mujeres y el 37 % varones; en relación con la población total estos valores suponían un 47% de mujeres fumadoras y un 56% de varones. Esta diferencia entre sexos fué estadísticamente significativa. ( $X^2=14$ ; p 0.001).

Agrupando las categorías profesionales en sanitarios y no sanitarios, vemos que los sanitarios tienen el hábito de fumar más arraigado que los no sanitarios, 51 y 46% respectivamente. ( $X^2=5.6$  ; p 0.05).

Atendiendo a los puestos de trabajo, sin que ello quiera decir que fumen en el mismo, en todos se acercan al 50% excepto en Cocinas.

(todos los resultados anteriores quedan reflejados en la TABLA I).

Consumían tabaco alto en nicotina y alquitrán el 40.5% de los fumadores , afectando más al grupo etario de 24-29 años; varones; y por categorías a los Celadores, Fisioterapeutas, y el personal de talleres, y por puestos de trabajo coincidían con las categorías.

El 48% consumían tabacos intermedios, dominando el grupo etario de 18-23 años; mujeres y por categorías a Matronas y Personal de Enfermería, siendo Quirófanos y UCIS, los puestos donde se consume más tabaco de éste tipo. (TABLAS II, III, IV.)

Fumaban entre uno y diez años el 57% y más de 10 años el resto.

Pudieron ser etiquetados de grandes fumadores (más de 21 cigarrillos por día), el 9.5% y salvo en el sexo, que presentaban diferencias estadísticamente significativas los varones con respecto a las hembras (15 y 6% respectivamente.  $X^2=43$ ; p 0.001), ni en grupos etarios, ni entre sanitarios y no sanitarios se pudieron encontrar diferencias estadísticamente significativas.

## V DISCUSION.

El 50% de la población es fumadora, tasa que se acerca a la dada por TABACALERA. S.A., en 1983,

**TABLA III**  
**CONSUMO DE TABACO BAJO EN NICOTINA Y ALQUITRAN. (11.3 % DE LOS FUMADORES)**

<b>GRUPOS ETARIOS:</b>	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53	54-59	60-65		
%:	4,2	4,8	8,8	5,6	5,5	5,3	2,9	4,7		
<b>SEXO:</b>	HEMBRA	VARON								
%:	6,2	4,7								
<b>CATEGORIA:</b>	A. CLIN.	A.T.S.	FISIOT.	MATRON.	MEDICO	A. ADM.	CELAD	LIMPIEZA	PINCHE	P. OFICIO
%:	4,8	6,0	16,7	9,5	6,8	8,9	3,3	1,6	4,1	
<b>PUESTO TRABAJO:</b>	CONSUL.	REHABIL.	LABOR.	PLANTAS	QUIROF.	R. X.	COCIN	DESPAC.	TALLER.	
%:	8,5	9,9	5,1	4,6	5,5	7,6	6,1	9,3	1,7	

En cuanto al consumo de bajos en nicotina y alquitrán, el 11.3 % lo consumían, abundando más en el grupo de 30-35 años; mujeres; y correspondiendo más a Fisioterapeutas y Matronas. Por puesto de trabajo Rehabilitación.

para 1972 del 48% en la población española de más de 16 años (22).

Hemos encontrado una disminución de fumadores al aumentar la edad, coincidiendo con los datos de MEDINA CHAMORRO (23) si bien nuestras tasas por

grupos etarios son menores que las de éste autor; en cambio no coincidimos en este punto con los datos publicados por TABACALERA. S.A., (22), y el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Sanidad (24).

Nuestra tasa para varones del 56%, es discretamente superior a la publicada por el B.E.S., en 1982 (24), del 53.9% y menor que la de MARTINEZ, 59% (25) y MEDINA CHAMORRO que ofrece un 74% referi-

do al medio laboral de Jaén (23); la tasa obtenida por nosotros en el sexo femenino, 47% es superior a las publicadas por el B.E.S. del 16.5%, TABACALERA del 19 % y MARTINEZ del 40.8% (24, 22, 25) e inferior a la de MEDINA CHAMORRO del 52.6%. (23).

La tasa de médicos fumadores (50) es más elevada que la presentada hace 30 años en el clásico estudio, de DOLL y HILL (1), que presentaban un 43% entre los médicos británicos.

**TABLA IV**

**CONSUMO DE TABACO MEDIO EN NICOTINA Y ALQUITRAN. (48 % DE LOS FUMADORES)**

<b>GRUPOS ETARIOS:</b>	18-23	24-29	30-35	36-41	42-47	48-53	54-59	60-65		
%:	34,9	28,6	25,2	20,9	18,0	19,3	12,7	7,0		
<b>SEXO:</b>	HEMBRA	VARON								
%:	21,6	19,5								
<b>CATEGORIA:</b>	A. CLINI.	A.T.S.	FISIOT.	MATRON.	MEDICO	A. ADM.	CELADOR	LIMPIEZA	PINCHE	P.OFICIO.
%:	21,9	27,7	16,7	47,6	17,2	28,7	27,9	34,4	17,2	22,1
<b>PUESTO TRABAJO:</b>	CONSUL.	REHABIL.	LABOR.	PLANTAS	QUIROF.	R. X.	COCIN.	DESPAC.	TALLER.	
%:	25,5	21,0	22,9	23,9	27,3	20,7	18,2	28,0	22,6	

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. DOLL, R., HILL, A.B. "Mortality and tobacco. Observations in ten years in the british physicians". Bri. Med. J. 1: 1399-1460. 1964.
2. C.D.C.; M.M.W.R. "Tobacco and cancer". 31: 7:77-79. 1982.
3. SANZ ORTIZ, J., FARIÑAS, M., GOMEZ., MENDEZ, M. "Relación del hábito del tabaco con los diferentes subtipos histológicos del carcinoma bronco-pulmonar". Med. Clin. 80: 154-56. 1983.
4. BAULIEUX, J. "Facteurs de risque et pronostic du cancer de l'oesophage". La Revue du Pract. 34:33:1749-61. 1984.
5. PIGNAL, F. "Epidemiologie et pronostic du cancer du pancreas". La Rev. Pract. 34,33: 1789-95. 1984.
6. BENHAMOU, S., HILL, C. "Epimediologie du cancer bronchique" La Rev. Pract. 33,25:1279-91. 1983.
7. LYON J.L. GARDNER, J.W., WEST, D.W., STANEISCH, W.M. "Smoking and carcinoma in situ of the uterine cervix". Am.J.Public. Health 73,5:558-62. 1983.
8. ROSEMBERG L., SCHEINGL, P., KAUFMAN, D. and at "Breast cancer and cigarettes smoking". New. J. Med. 310, 2:92-94. 1984.
9. WHITTEWMOORE, A. "Stimating attributable risk from case-control studies". Am.J. Epidem. 117,1:76-85. 1983.
10. MARTIN VILLALTA, J.L. "Los factores de riesgo en la patología vascular cerebral". Med. Clin. 82:418-22. 1984.