

TABAQUISMO EN MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID. PANAMA.

SMOKING IN RESIDENTS AND INTERNS ON THE COMPLEJO HOSPITALARIO METROPOLITANO DR. ARNULFO ARIAS MADRID. PANAMA.

Ariel Veces, Milene McLenan, Laura Cerrud, Diana Chen, Jorge Guevara, Alexander Ortiz, Mario Grenald.

Estudiantes de VI semestre de la Carrera de Doctor en Medicina, Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá

Asesora: Dra. Rosalía Quintero
Profesora de Epidemiología. Universidad de Panamá.

RESUMEN

Objetivo: describir el hábito del tabaquismo en médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid y sus actitudes como promotores de la salud.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, aplicándose un cuestionario anónimo a médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. La población total de residentes e internos fue de 215 médicos. La muestra mínima fue calculada con EpiInfo v.3.3.2 siendo 53; se hizo un muestreo por conveniencia, incluyendo a 122 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron procesados y analizados con el mismo programa.

Resultados: el 59 % de la población correspondió al sexo masculino. El 60,7 % eran residentes y el 39,3 % eran internos. De los encuestados, 18 % refirió tabaquismo activo y la historia de tabaquismo fue del 41,8 %. Del grupo de fumadores activos, el 36,3 % inició antes de los 18 años; el 33,3 % admite haber fumado en su lugar de trabajo y el 9,1 % no advierte de los peligros potenciales del tabaquismo a sus pacientes.

Conclusiones: el porcentaje de tabaquismo activo en médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid es menor que la prevalencia nacional, pero siendo éste grupo de la población general el encargado de promover la salud y conociendo los daños que el tabaco provoca, se deben implementar acciones preventivas para eliminar esta adicción.

Palabras clave: tabaquismo, médicos, personal de salud, prevención.

ABSTRACT

Objective: to describe the smoking habit in residents and interns of the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid and their attitudes as health care promoters.

Methods: a descriptive cross-sectional study was performed. A questionnaire was applied to residents and interns of the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. The sample size was calculated with EpiInfo v.3.3.2, $n=53$. Out of 215 physicians, 122 were included through convenience sampling. The data was processed and analyzed with the same computer program.

Results: 59 % of the surveyed population was male, and 60,7 % were residents. 18 % of the population were active smokers, and 41,8 % had a smoking history. In the group of active smokers, 36,3 % began smoking before the age of 18 years; 33,3 % have smoked in their workplace and 9,1 % do not warn of the potential dangers of smoking to their patients.

Conclusions: the percentage of active smokers in residents and interns of the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid is smaller than the national prevalence; however, since this a group of the population in charge of health promotion, and aware of the damage caused by tobacco, preventive actions should be implemented to eliminate this addiction.

Key words: smoking, physicians, health care providers, prevention.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la principal causa de enfermedades y muertes prevenibles.^{1,2} La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el 2020 habrá más de 10 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco y siete de cada diez ocurrirán en países en vía de desarrollo.³

En pruebas de laboratorio se han aislado más de 4 000 sustancias químicas contenidas en el humo

del tabaco, resaltando por su nocividad la nicotina, el alquitrán y cerca de 47 sustancias carcinogénicas.⁴

Cada año el tabaco es responsable de la muerte de cuatro millones de personas; un millón de ellas se producen en países mal preparados para soportar esta carga sanitaria y económica. Debido a que las compañías tabacaleras han experimentado recientemente reducciones importantes en las ventas de cigarrillos en los países desarrollados, han desplazado sus esfuerzos publicitarios hacia

nuevos mercados en los países en vías de desarrollo.^{5, 6} Aunque el tabaquismo ha disminuido en algunos países, su uso continua incrementándose en el mundo entero, especialmente en los países menos desarrollados.⁷

Los médicos y otros profesionales de la salud son agentes influyentes en la comunidad para lograr cambios positivos sobre los niveles del tabaquismo. Actualmente, la OMS promueve, en forma prioritaria, que el personal médico y paramédico deje de fumar, ya que ellos desempeñan una importante función como educadores en la promoción de comportamientos saludables en la población general.⁸⁻¹⁰

Existen diversos reportes que muestran que en promedio el profesional de la salud que tiene el hábito de fumar no ofrecerá el consejo médico a los pacientes sobre los riesgos del tabaquismo.¹¹

La prevalencia de consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en países desarrollados es menor a la observada en la población general. Estados Unidos de América (EUA) cuenta con una prevalencia de tabaquismo entre médicos seis veces menor que la observada en la población general. Por el contrario, en algunos países en desarrollo, en particular para aquellos que no han logrado regular el consumo de tabaco en edificios y lugares públicos, la prevalencia de tabaquismo en profesionales de la salud resulta igual o mayor que la de la población general.¹²⁻¹⁵

En América Latina, 44,7 % de los hombres y 16,5 % de las mujeres son adictos al tabaco.¹⁶ En Panamá, el Ministerio de Salud estimó para el año 1990 una prevalencia de tabaquismo activo del 25 % en la población general; y más tarde en 1995, se presentó una prevalencia de tabaquismo activo del 16,7 % de la población de áreas urbanas.¹⁷

En América Latina, se han realizado múltiples trabajos para determinar la prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de la salud, en especial del personal médico, obteniéndose resultados que no son tan alentadores si se trata de lograr una disminución de este hábito y adicción mortal.^{4, 18-20}

El objetivo del estudio es describir el hábito del tabaquismo en médicos residentes e internos del

Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHMDr.AAM) y sus actitudes como promotores de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el área de Salud Pública. El universo lo conformaban todos los médicos residentes e internos del CHMDr. AAM, que para septiembre de 2004 eran 215 en total, 90 internos y 115 residentes.

La muestra fue calculada con EpiInfo v 3.3.2; para una $p = 0.25$ ¹⁷ y un 99,9 % de confianza. La misma correspondió a 53; se realizó un muestreo por conveniencia y se incluyeron en el estudio 122 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión consistían en la participación voluntaria y que se completara correctamente el cuestionario. Se excluyeron aquellos médicos que no fuesen médicos residentes o internos, y aquellos que no desearan participar del estudio y/o que no llenasen completamente o correctamente el formulario.

Las variables estudiadas fueron:

- **Sexo:** Seleccionado por la unidad de análisis en el formulario de la investigación, ya sea masculino o femenino.
- **Edad:** En años, escritos por el sujeto en el cuestionario.
- **Tipo de médico:** Cargo ocupado por el médico al momento de llenar el cuestionario, ya sea médico residente o interno.
- **Tipo de fumador:** tipo de fumador seleccionado por la unidad de análisis en el formulario. Fumador activo (fuma en el momento de la encuesta y ha fumado más de 100 cigarrillos durante su vida); ex-fumador (más de un año de no ser fumador activo); no fumador (nunca ha fumado).²¹
- **Edad de inicio del hábito:** edad de inicio seleccionada en el formulario. 16-18, 19-21 y mayores de 21 años.

Se acudió al CHMDr.AAM previo consentimiento de las autoridades del Departamento de Docencia e Investigación y durante un día completo se administró un cuestionario anónimo, el cual recogía información de los sujetos, tales como el sexo,

edad, tipo de médico, tipo de fumador y actitudes como ente promotor de la salud. Luego de ser completado, el mismo era depositado en una caja especial destinada para dicho fin, de manera que los resultados no se vieran afectados por inherencia de los autores.

La información obtenida fue introducida en una base de datos creada en Epilinfo v 3.3.2, y agrupada en tablas. Se obtuvo la frecuencia absoluta y también fueron evaluados los porcentajes para cada variable en estudio.

RESULTADOS

Un 59 % de la muestra correspondió al sexo masculino y un 41 % al sexo femenino. El 39,3 % eran médicos internos y 60,7 % médicos residentes.

El tabaquismo activo en la muestra fue del 18 %. Un 41,8 % de los encuestados refirió historia de tabaquismo en algún momento de su vida.

El porcentaje de fumadores activos, ex fumadores y no fumadores, según tipo de médico y sexo se resume en las tablas N° 1 y N° 2.

Tabla N° 1. Tabaquismo en médicos del sexo masculino, según tipo de médico. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá.

Tipo de médico	Fumadores activos	Ex fumadores	No fumadores
Internos	24,0 %	8,0 %	68,0 %
Residentes	21,3 %	25,5 %	53,2 %

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Septiembre de 2004.

Tabla N° 2. Tabaquismo en médicos del sexo femenino, según tipo de médico. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá.

Tipo de médico	Fumadoras activas	Ex fumadoras	No fumadoras
Internas	13,0 %	34,8 %	52,2 %
Residentes	11,1 %	25,9 %	63,0 %

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado a médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá. Septiembre de 2004.

El 36 % de los encuestados refirió edad de inicio del tabaquismo entre las edades de 16 a 18 años, 32 % entre los 19 a 21 años y 32 % después de los 21 años.

De los médicos residentes e internos fumadores activos un 40,9 % admite haber fumado dentro de la instalación hospitalaria. Y en este mismo grupo, el 27,3 % no está de acuerdo con la prohibición de fumar dentro del hospital. Además, un 9,1 % de los mismos no informa y/o aconseja a sus pacientes, familiares, amigos y a la comunidad en general de los perjuicios del hábito del tabaquismo.

DISCUSIÓN

El porcentaje de médicos residentes e internos fumadores activos fue del 18 %, porcentaje menor al estimado por el Ministerio de Salud en Panamá para el año de 1990; para la población general, levemente mayor al encontrado por un estudio realizado en el año 1995 en las áreas urbanas de Panamá que fue del 16,7 %. ¹⁷

En estudios internacionales en médicos, se han encontrado porcentajes mayores de tabaquismo activo. En Ecuador en el año 2003 se realizó un estudio que encontró un porcentaje o prevalencia del tabaquismo en médicos de un hospital de 32,4 %. ¹⁸ Igualmente en 1998, en un estudio en México se encontró una prevalencia de fumadores activos del 33,3 % entre los médicos de una unidad hospitalaria, ⁴ mientras que 27 % de los médicos uruguayos son fumadores activos según un estudio realizado en el 2001. ¹⁹

En el año 2002, se estudio el tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelos; se encontró una prevalencia de tabaquismo activo del 19 %, cifra muy parecida a la encontrada en nuestro estudio. ²⁰

En cuanto al tabaquismo activo por sexo, se encontró que los médicos residentes e internos del CHDr.AAM del sexo masculino fuman en mayor porcentaje que los del sexo femenino. Esta misma relación se presenta en otros estudios publicados con anterioridad en Panamá: en 1995 se reportó que un 24,1 % de los médicos fumadores eran del sexo masculino y 9,2 % del sexo femenino. ¹⁷ Internacionalmente también se ha observado la misma

relación en los estudios de Sánchez en Ecuador y Gómez y Salmerón en México.^{4, 18, 20}

Con referencia a la edad de inicio del tabaquismo, los resultados mostraron un inicio temprano del hábito, que en la mayoría de los encuestados fue menor de los 20 años. Resultados similares fueron encontrados por Gómez y Grimaldi, con una edad promedio de inicio del tabaquismo de 19,2 años,⁴ al igual que en el estudio de Sanchez y Lisanti en Ecuador en donde el 47,1 % de los médicos fumadores activos tuvo un inicio del tabaquismo entre los 16 y 20 años de edad.¹⁸

En cuanto a las actitudes como promotores de la salud de los médicos residentes e internos del CHDr.AAM, del grupo de fumadores activos tenemos que 9,1 % no aconsejaba a la comunidad de los perjuicios del tabaquismo; el 40,9 % admitió haber fumado dentro de la instalación hospitalaria, porcentaje menor al encontrado en Ecuador, que fue de un 60 %.¹⁸ Además, en el grupo de los fumadores activos, 27,3 % no estaba de acuerdo con la prohibición de fumar dentro del hospital, porcentaje que supera al encontrado por Sánchez y Lisanti, que fue del 12 %.¹⁸

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El porcentaje de tabaquismo activo en médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid es menor que la prevalencia nacional; pero, siendo los médicos los encargados de promover la salud y aunado a que conocen los daños que provoca el tabaco al organismo, se deben implementar acciones preventivas para eliminar el tabaquismo en éste importante grupo.

La edad de inicio del tabaquismo en médicos residentes e internos del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid en su mayoría se da antes de los 20 años, lo que nos indica que la mayor parte de los médicos fumadores, así como también los ex fumadores, iniciaron el hábito en su adolescencia. Lo que lleva a la conclusión que es necesario trabajar en dicho grupo de la población, para lograr una disminución de esta adicción.

Los médicos fumadores representan un riesgo para la salud al fumar dentro de las instituciones, contaminando el ambiente hospitalario, que debe ser libre

de humo de tabaco para evitar morbilidad en las personas y pacientes que en él se encuentran.

Y tomando en cuenta las cifras obtenidas en este grupo, podemos pensar que mientras existan médicos fumadores no se podrá establecer un adecuado sistema de prevención de esta adicción ya que los mismos serían jueces y partes del problema.

RECONOCIMIENTOS

A todas las personas que colaboraron en la realización de ésta investigación. Tales como la Asociación de Médicos Residentes e Internos del Complejo Hospitalario del Seguro Social (AMERI), al departamento de Docencia e Investigación del CHMDr. AAM, a la Dra. Rosalía Quintero, al Dr. Rudick Kant y al estudiante Ricardo Williams.

REFERENCIAS

1. Hanrahan PJ, Sherman BC, Bresnitz AC, Emmons MK, Mannino MD. Cigarette smoking and health. *Am J Crit Care Med* 1996; 153: 861-5.
2. Sansores RH, Ramirez-Venegas A, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, Soriano-Rodriguez A. Tabaquismo en médicos mexicanos. *Rev Invest Clin* 2000; 52 (2): 161-67.
3. World Health Organization. The smoking epidemic- A fire in the global village. *Who* 1997; press release WHO/61.
4. Gomez R, Grimaldi A. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. *Rev Salud Pub Mexico*. 1998; 40 (1): 1-5
5. Hurt RD. Tratar el tabaquismo e invertir la tendencia. *Bol OMS Recopilación de artículos* N° 1, 1999: 8. (*Bull WHO* 77: 367, 1999.)
6. Grossman DW, Knox JJ, Jiménez JG: Tabaquismo: actitudes de los médicos de Costa Rica y oportunidades de intervención. *Bol OMS Recopilación de Artículos* N° 1. 1999: 47-53. (*Bull WHO* 77: 315-322, 1999.)
7. World Bank. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C.: World Bank; 1999.
8. Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (3):CD000214.
9. Varona P, Fernández N, Bonet M. Tabaquismo y sus características en profesionales de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16 (3): 221-6.
10. 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):223-6.
11. Bener A, Gomes J, Anderson JA, Abdullah S. Smoking among health professionals. *Med Educ* 1994;28:151-157. *Rev Med Chil* 1994;122(9):1087-94.

12. Nelson DE, Giovino G, Emont S, Brackbill R, Cameron, Peddicord J, Mowery P. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1996;271(16):1273-5.
13. Hensrud D, Sprafka M. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health* 1998;83(3):415-7.
14. Mengual L, Perula L, Redondo J, Roldán A, Prada A, Martínez de la Iglesia J et al. Evolution in consumption of and attitude towards tobacco towards physicians at the regional hospital "Reina Sofía", Córdoba. *Gac Sanit* 1996; 10(52):18-24.
15. Antoniu S. High levels of smoking in romanian doctors. *Lancet* 2000; 356:1420.
16. Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa Contra el Tabaquismo. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1995: 17-23.
17. Ministerio de Salud. Dirección nacional de políticas del sector salud. Encuesta mundial de tabaco en jóvenes. Panamá 2003.
18. Sánchez P, Lisanti N. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 14(1): 25-30
19. Bianco E, Menéndez A, Blanco A, Tucuna G, Roballo L. Estudio sobre consumo de tabaco en los médicos uruguayos. *Epidemiology and Cardiovascular prevention* 2001. 1-7.
20. Salmerón J, Arrillo E, Campuzano J, López F, Lazcano E. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Pública de México* 2002; 44(1): 67-75.
21. Ayar C, Barradas E, Maldonado D, Olguín A, Bueno M, Almanza J. Tabaquismo activo en personal del tercer nivel de atención del Servicio de Sanidad Militar. *Rev Sanid Milit* 2004; 58(6): 428-33.