

# Tabaquismo activo en personal del tercer nivel de atención del Servicio de Sanidad Militar

Cap. 1/o. Pas. Med. Cinar Balduin **Ayar-Hernández**,\* Cap. 1/o. Pas. Med. Eric Amos **Barradas-Huesca**,\*  
 Cap. 1/o. Pas. Med. David **Maldonado-Rodríguez**,\* Cap. 1/o. Psic. Ana María **Olguín-García**,\*\*  
 Mayor Psic. Martha Aurora **Bueno-Cortez**,\*\*\* Mayor M.C. Jesús **Almanza-Muñoz**\*\*\*\*

Escuela Médico Militar-Dirección General de Sanidad, Cd. de México, D.F.

## RESUMEN

**Antecedentes.** El consumo de tabaco ha sido objeto de estudio reciente en profesionales de la salud debido a su rol de educadores para la comunidad. La disponibilidad de estudios es limitada a nivel nacional e inexistente en el Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de consumo de tabaco en el personal del Servicio de Sanidad que labora en escalones sanitarios de 3/er. nivel de atención en el Instituto Armado, así como los factores de riesgo asociados.

**Método.** Estudio transversal, descriptivo y correlacional mediante aplicación de encuesta. Se efectuó la descripción de valores porcentuales y medidas de tendencia, así como pruebas de significancia.

**Resultados.** Se estudió a 318 sujetos: 162 hombres (50.9%) y 156 mujeres (49.1%). El índice de respuesta fue de 90.8%. La prevalencia de fumadores activos fue de 14.8%, 18.5% son hombres y 10.9% mujeres ( $\chi^2 = 3.6$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0.056$ ). El consumo fue más alto en enfermeras (31.9%), y en técnicos y laboratoristas (27.7%). Existe disposición para dejar de fumar en 70% y el grado de dependencia a nicotina es muy leve en 97.5%.

**Conclusiones.** La prevalencia de tabaquismo activo en personal del Servicio de Sanidad de Escalones Sanitarios del 3/er. nivel de atención es de 14.8%, predominando en enfermeras así como en técnicos y laboratoristas con nivel de dependencia muy leve y disposición para dejar de fumar. Estos hallazgos permitirán reforzar las acciones de prevención de daños por consumo de tabaco.

**Palabras clave:** Prevalencia, tabaquismo activo, servicio, sanidad, militar, dependencia, nicotina, prevención.

## *Active tobacco smoking among health professionals at the third health care level of the military sanity service*

## SUMMARY

**Background.** Tobacco use has been studied recently in health professionals due to its educational role for the community. Availability of those studies are limited at the national level and nonexistent at the Mexican Army and Air Force.

**Objective.** To determine the prevalence of active tobacco use in healthcare professionals working at the third healthcare level of the Military Sanity Service, as well as the associated risk factors.

**Method.** A transversal, descriptive and correlational study was done thorough survey application. A descriptive statistic as well as comparative test were performed with a 95% of significance level.

**Results.** A total of 318 subjects were studied; 162 men (50.9%), and 156 (49.1%) women. Response index was of 90.8%. Active smokers prevalence was of 14.8%, 18.5% men and 10.9% women ( $\chi^2 = 3.6$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0.056$ ). Consumption was highest for nursing (31.9%) and technicians as well as laboratory employee (27.7%). There is a disposition to quit smoking in 70% of the sample and the level of nicotine dependence is very low in 97.5%.

**Conclusions.** Active smoking prevalence in the military healthcare personnel studied was of 14.8%, mainly in nursing and technicians and laboratory employee. Nicotine dependence was very low and there is a broad disposition to quit smoking. Those features allow to reinforce preventive actions to avoid damage due to tobacco use.

**Key words:** Prevalence, tobacco smoking, service, sanity, military, army, dependence, nicotine, prevention.

\* Capitán Primero Pasante de Medicina, Escuela Médico Militar. \*\* Cap. 1/o. Psic. Jefa de la Subsección de Prevención en Salud Mental, Dirección General de Sanidad. \*\*\* Mayor Psicóloga, Jefa de la Subsección de Psicología Militar y Certificación, Dirección General de Sanidad. \*\*\*\* Mayor M.C. Psiquiatra. Jefe de la Sección de Salud Mental, Dirección General de Sanidad.

Correspondencia:

Dr. Jesús Almanza Muñoz

Dirección General de Sanidad, Jefatura de Salud Mental. Periférico Esq. Av. Ejército Nacional S/N. Campo Militar 1-J Predio Reforma, México, D.F. Col. Irrigación, C.P. 11500. E-mail: almanzaj@yahoo.com

Recibido: Noviembre 8, 2004.

Aceptado: Noviembre 15, 2004.

## Introducción

El tabaco es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en el mundo, además de ser una sustancia adictiva, socialmente aceptada y de consumo legal.<sup>1,2</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que desde mediados del siglo XX el tabaco ha matado en los países desarrollados a más de 20 millones de personas, además de otros trastornos que ocasiona en el ser humano entre los que destacan diversas enfermedades de carácter irreversible, incapacitantes y letales, así como repercusiones sociales de diversa índole como el ausentismo laboral y escolar, disminución de los ingresos familiares y los altos costos en salud propiciados por el uso del tabaco.<sup>3</sup>

Del total de la población mundial, 30% de los adultos son fumadores y de estos fumadores 3.5 millones fallecen al año, lo que equivale a la muerte de siete personas cada minuto por enfermedades relacionadas con el tabaquismo.<sup>1</sup> En este sentido, la 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 10 ocurrirán en países en vías de desarrollo.<sup>4</sup> La incidencia de esta adicción en el ámbito mundial es sumamente variable: es de 78% en los japoneses, de entre 48 a 59% en los norteamericanos. En América Latina 44.7% de los hombres y 16.5% de las mujeres son adictos al tabaco.<sup>5</sup>

El consumo de tabaco en población urbana en México es aproximadamente de 26.4% con cifras menores en población rural y con porcentajes relevantes de exposición involuntaria al humo de tabaco (tabaquismo pasivo). Hasta el momento no existen estudios ni reportes sistemáticos sobre dicha prevalencia en personal del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

## Revisión sistemática sobre prevalencia de consumo de tabaco

Se realizó una búsqueda de información en la base de datos PUB-MEDLINE, del Centro Nacional de Información Biotecnológica (National Center for Biotechnology Information/NCBI), de la Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine/NLM) de los Estados Unidos ([www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov) 3 de julio del 2003), usando los descriptores: “smoking” (fumar), “prevalence” (prevalencia), “army” (ejército). Se encontraron 782,945 artículos para el descriptor “prevalencia” (prevalence), 92,941 artículos para el descriptor “fumar” (smoking) y 16,288 artículos para el descriptor “ejército” (army). El cruce de dichos descriptores mostró 128 artículos de los cuales se eliminaron 78 por abordar temas no relacionados. Una búsqueda adicional agregando los descriptores “México” y “Ejército” arrojó cero artículos en nuestro país.

Una búsqueda complementaria se realizó en la base de datos LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud) a través de la Biblioteca Virtual en Salud del Instituto Nacional de Salud Pública de México ([www.bvs.insp.mx](http://www.bvs.insp.mx)

3 de julio del 2003), con los descriptores “smoking” (fumar), “prevalence” (prevalencia), y “México”. Se encontraron 5,015 artículos para el descriptor “prevalencia” (prevalence), 1,408 artículos para el descriptor “fumar” (smoking) y 7,984 artículos para el descriptor “México”. El cruce de dichos descriptores (smoking/prevalence/México) mostró 15 artículos de los cuales se eliminaron seis por abordar temas no relacionados; de los nueve restantes se eliminaron cuatro artículos que coincidieron con búsquedas previas, obteniendo sólo cinco artículos nuevos. Al agregar el descriptor “army” (ejército) hubo cero artículos. En total, existen 27 artículos acerca de la prevalencia del tabaquismo en México. En conclusión, no se dispone de información concerniente a la prevalencia del consumo de tabaco en las Fuerzas Armadas de México, particularmente en profesionales de la salud y los reportes nacionales son limitados.

**Estudios de prevalencia de consumo de tabaco en México.** Estudios disponibles en 1988 señalan que más de nueve millones de mexicanos eran fumadores activos, la mayoría hombres (71.0%) contra mujeres (29.0%). Hacia 1998, estas cifras se incrementaron a más de 13 millones de fumadores con una proporción de 67.0% hombres y 33.0% mujeres. En cuanto a la frecuencia del consumo de tabaco, 64.0% fumaba diariamente en 1988, en 1993 disminuyó a 62.0% y para 1998 se conservó dicha tendencia a la baja con 52.0%. La prevalencia de fumadores adolescentes se incrementó de 7.7% en 1988, a 10.1% en 1993 y 11.6% en 1998, lo que demuestra un incremento de 51.0% en los últimos 10 años.<sup>1</sup>

En otro estudio realizado en 1991 por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría en población escolar, se determinó que el rango de edad más crítico para iniciar el consumo de tabaco es de los 11 a los 14 años de edad.<sup>6</sup> En el mundo existen aproximadamente 200 millones de mujeres fumadoras, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de 1998 reporta una prevalencia de mujeres fumadoras de 16.3%.

En la última ENA (2000) se reportó la prevalencia de consumo de tabaco en 26.4% de la población urbana de 12 a 65 años de edad. Manifestó ser exfumador 18.2%, y más de la mitad (55.4%) señaló no ser fumador.<sup>7</sup> En población rural la prevalencia de fumadores fue de 14.3%, la de exfumadores de 15% y la de no fumadores de 70.7%.<sup>8</sup> La prevalencia de fumadores pasivos fue de 36.1% entre los individuos de 12 a 65 años de edad y de 57.4% entre los 12 a 29 años de edad.<sup>8</sup>

**Consumo de tabaco en profesionales de la salud.** El consumo de tabaco en el ámbito de la salud ha sido objetivo de análisis por la OMS.<sup>9</sup> En México, en el año de 1998, la Encuesta en Aspirantes a Residencias Médicas reportó que 20.0% de los médicos eran fumadores, 34.0% exfumadores y 46% no fumaba. Por otra parte, la prevalencia entre los médicos de diferentes institutos nacionales fue de 22%, en contraste con la prevalencia en dichas instituciones en personal no médico, que fue de 27.7%.<sup>6,10,11</sup>

**Consumo de tabaco en las Fuerzas Armadas.** En las Fuerzas Armadas de Estados Unidos de Norteamérica se re-

portó una prevalencia de tabaquismo que se distribuye como sigue: Fuerza Aérea 28.5%, Ejército 41.0%, Navales 39.0% e Infantería de Marina (marines) 44.7%.<sup>12</sup> En los reclutas de la Fuerza Aérea se observó una prevalencia de 32% durante 1995-96. El tabaquismo y los problemas de salud asociados le cuestan al Ejército de los Estados Unidos aproximadamente un billón de dólares cada año.<sup>13,14</sup>

### Planteamiento del problema

La OMS promueve que el personal de la salud deje de fumar, pues como grupo desempeñan una importante función como educadores en la promoción de la salud y como modelos de comportamiento saludable en la población general;<sup>11,15,16</sup> por ello, el desarrollo de investigaciones en esta área es muy relevante. Cabe señalar que en el Servicio de Sanidad Militar no existen hasta el momento reportes sobre consumo de tabaco en profesionales de la salud. Con base en ello el desarrollo del presente estudio epidemiológico busca contribuir a la apertura de una línea de investigación en dicha área, contestando las siguientes preguntas básicas: ¿Cuál es la prevalencia del consumo de tabaco en el personal militar que labora en el 3/er. nivel de atención a la salud y cuáles son los factores asociados al mismo?

### Método

Se trata de un estudio transversal, descriptivo. Los criterios de inclusión considerados fueron personal de cualquiera de los dos sexos y edad perteneciente a Escalones Hospitalarios del 3/er. nivel de atención, ubicado en la Primera Región Militar dentro de los cuales se encuentran el Hospital Central Militar (HCM), la Unidad de Especialidades Médicas (UEM), la Unidad de Especialidades Odontológicas (UEO) y la Clínica de Especialidades de la Mujer (CEM). Se excluyó a personal comisionado, exceptuado y hospitalizado.

La información fue recabada mediante la aplicación de un cuestionario "ad hoc" adaptado del instrumento originalmente formulado por el Instituto de Salud Pública de Veracruz y Universidad Veracruzana, mismo que consta de 60 preguntas divididas en cinco rubros que incluye datos sociodemográficos y características de fumadores activos. Las variables a medir incluyen, además de las sociodemográficas, la frecuencia del consumo de tabaco, la cantidad de consumo del mismo, edad y factores de inicio, métodos empleados para dejar de fumar y principales problemas relacionados con el consumo de tabaco.

### Plan de análisis

Incluye la descripción de valores porcentuales y de medidas de tendencia central de las distintas variables en estudio. Se estableció el análisis correlacional mediante la prueba de  $\chi^2$  (chi-cuadrada) para las variables nominales y el análisis de varianza con corrección de Bonferroni para las variables cuantitativas. Asimismo, se efectuó una correlación lineal mediante la r de Pearson. La significancia estadística se es-

tableció con un valor de p menor de 0.05 en todos los casos. El cálculo de la muestra se llevó a cabo mediante el programa estadístico STATS con un intervalo de confianza de 95% y un error máximo permisible de 5%. El resto de los análisis se efectuaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 12.0 (Statistical Package for Social Sciences/SPSS 12.0).

### Resultados

A partir del universo total del personal que conforma el Servicio de Sanidad Militar que es de 11,074 elementos, se estudió una submuestra correspondiente a las principales unidades hospitalarias del tercer nivel de atención que son: Hospital Central Militar (n = 1,760), Unidad de Especialidades Odontológicas (n = 204), Unidad de Especialidades Médicas (n = 176) y Clínica de Especialidades de la Mujer (n = 122), que globalmente suma 2,162 individuos. Se estudió un total de 318 sujetos, lo cual corresponde a 2.87% del universo total de 11,074; 5.63% de la Primera Región Militar (5,641) y 14.05% de la submuestra señalada (HCM, UEO, UEM y CEM). Dicho número supera en 23.73% al número calculado de muestra que es de 257, por lo que se considera representativo de dicho universo.

De 350 cuestionarios distribuidos, se recuperaron un total de 318, lo cual arrojó un índice de respuesta de 90.8%. Dicha muestra estuvo integrada por: 162 hombres (50.9%) y 156 (49.1%) mujeres. El grupo de edad predominante es el de 20 a 29 años (52.5%), y la jerarquía más común es tropa (26.4%). Del HCM se estudiaron 159 (50.0%) sujetos; 94 (29.6%) de la UEO, 41 (12.9%) de la CEM y 24 (7.5%) de la UEM. La prevalencia encontrada fue para fumadores activos de 14.8%; para exfumadores de 14.8%; para fumadores experimentales de 44%. El 26.4% reportó no fumar (*Cuadro 1*). En este reporte se describen los resultados correspondientes al grupo de fumadores activos y en una publicación posterior se describirán los aspectos relativos a los fumadores pasivos.

El grupo de fumadores activos (quienes han fumado más de 100 cigarrillos en su vida) está constituido por hombres

**Cuadro 1.** Prevalencia general y por sexo, de tabaquismo en la muestra estudiada.

Prevalencia general	n (%)	
Fumador activo	47 (14.8)	
Exfumador	47 (14.8)	
Fumador experimental	140 (44.0)	
No fumador	84 (26.4)	
Prevalencias por sexo	Masculino n (%)	Femenino n (%)
Fumador activo*	30 (18.5)	17 (10.9)
Exfumador	29 (17.9)	18 (11.5)
Fumador experimental	77 (47.5)	63 (45)
No fumador**	26 (16.0)	58 (37.2)

n = número de casos, \* chi-cuadrada = 3.6, df = 1, p = 0.056, \*\* F = 6.8, df = 3, p = 0.000.

en 18.5%, y por mujeres en 10.9%, con una diferencia significativa entre ambos ( $\chi^2 = 3.6$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0.056$ ). El consumo de tabaco está presente en los últimos 30 días ( $\chi^2 = 229.9$ ;  $df = 2$ ;  $p = 0.000$ ) en dicho grupo. De la población fumadora 2.1% estudió primaria, 10.6% secundaria, 25.5% bachillerato, 59.6% licenciatura, y 2.1% maestría. No existe diferencia significativa ( $p = 0.755$ ) (Cuadro 2). La distribución de fumadores incluyó: enfermeras (os) 15 (31.9%), técnicos y laboratoristas 13 (27.7%), odontólogos nueve (19.1%), pasantes de medicina cinco (17.9%) y médicos cinco (10.6%), (Cuadro 3).

El principal motivo reportado para el inicio de consumo de tabaco en los fumadores fue la curiosidad (48.9%), seguido de presión de grupo (29.8%) y por su efecto como tranquilizante (10.6%); mientras que para los exfumadores fueron la curiosidad (46.8%) y presión de grupo (46.8%). Los fumadores experimentales (quienes no llegaron a consumir

**Cuadro 4.** Motivos expresados por la muestra estudiada como razones para comenzar a fumar (n = 318).

Motivo	Fumadores n (%)	Exfumadores n (%)	Fumadores experimentales n (%)
Curiosidad	23 (48.9)	22 (46.8)	102 (75)
Presión de grupo	14 (29.8)	22 (46.8)	25 (18.8)
Tranquilizarse	5 (10.6)	1 (2.1)	3 (2.2)
Otra	4 (8.5)	2 (4.3)	3 (2.2)
Sentirse mayor o importante	1 (2.1)	0 (0)	3 (2.2)
Total	47 (100)	47 (100)	140 (100)
% de la muestra	14.8%	14.8%	44.0%

**Cuadro 5.** Nivel de dependencia de los fumadores activos del Tercer Nivel de Atención en el Servicio de Sanidad.

Nivel de dependencia	Fumador n (%)
Muy leve	45 (95.7)
Leve	1 (2.1)
Moderada	1 (2.1)
Severa	0 (0)
Muy severa	0 (0)
Total	47 (100)

**Cuadro 2.** Características sociodemográficas del personal de salud de Hospitales de Tercer Nivel de Atención, 1/a. Región Militar (n = 318).

Características	Fumadores 14.8% n (%)	No fumadores 26.4% n (%)
<b>Sexo (género)*</b>		
Mujeres	156	139 (89.1)
Hombres	162	132 (81.5)
<b>Grupo jerárquico</b>		
Tropa	84	73 (86.9)
Oficiales	184	153 (83.2)
Jefes	50	45 (90)
<b>Estado civil</b>		
Solteros	135	114 (84.4)
Casados	158	136 (86.1)
Unión libre	17	14 (82.4)
Divorciados	7	6 (85.7)
Otro	1	1 (100)
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	3	2 (66.7)
Secundaria	33	28 (84.8)
Bachillerato	87	75 (86.2)
Licenciatura	179	151 (84.4)
Posgrado	16	15 (93.75)

\* ( $\chi^2 = 3.6$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0.056$ ).

más de 100 cigarrillos en su vida) reportaron como principal motivo la curiosidad (75%) (Cuadro 4).

La frecuencia de consumo es diario en 38.3%; de dos a tres veces por semana en 29.8%; y de una vez por semana en 23.4%. El sitio para fumar es: cualquier lugar en 42.6; la calle en 23.4%; en reuniones sociales en 23.4%, y en el hogar en 23.4%. Para 61.7% fumar no ocasiona problemas; para 23.4% sí existen problemas familiares debido a dicho hábito y para 14.9% existen problemas con su salud.

La disposición actual para dejar de fumar no existe en 38.3% de sujetos; es probable en 40.4%; y existe en 21.3%. Hay una mayor disposición para ello en el grupo de otros (personal técnico y de laboratorio) con 10.6%; dicha disposición es de 2.1% para odontólogos, médicos y enfermeras. Al considerar un periodo futuro de seis meses, 21.3% no quiere dejar de fumar, 29.8% sí quiere dejar de fumar y 48.9% lo considera posible. El cuestionario de Fagerström determinó un nivel de dependencia moderada en 2.1%; leve en 2.1% y muy leve en 97.5% de los fumadores (Cuadro 5). Con respecto al apoyo para dejar de fumar, 24.5% ha recibido ayuda de un familiar, 18.4% ha recibido ayuda de un amigo, 12.2% de un profesional o un programa y 4.1% ha recibido más de un tipo de ayuda. El resto de la muestra ha recibido información general sobre prevención sobre los daños secundarios al consumo de tabaco y sobre el Programa de Edificios Públicos Libres de Humo de Tabaco.

Se encontró una correlación lineal positiva entre ser fumador con fumar en casa, un mayor tiempo de exposición al humo de tabaco y haber fumado en los últimos 30 días. El consumo regular se asoció al inicio del consumo antes de los

**Cuadro 3.** Actividad laboral de los fumadores activos del Servicio de Sanidad Militar.

Actividad	n	Número de trabajadores (%)
Enfermeras(os)	15	(31.9)
Técnicos y laboratoristas	13	(27.7)
Odontólogos	9	(19.1)
Pasantes de Medicina	5	(10.6)
Médicos	5	(10.6)
Total	47	(100)

18 años, a una menor edad en el consumo del primer cigarrillo y a la existencia de fumadores activos en el hogar. El nivel de dependencia se correlacionó linealmente con una mayor cantidad de consumo de cigarrillos, con tardar menor tiempo en prender el primer cigarrillo y con fumar a pesar de encontrarse enfermo. El resto de las correlaciones no fueron significativas.

## Discusión

Éste es el primer estudio de prevalencia en profesionales de la salud dentro del Instituto Armado y tuvo un índice de respuesta de 90.8%, lo cual supera significativamente a lo reportado por autores como Sansores y cols. (2000)<sup>10</sup> cuyo índice fue en promedio de 31% (rango de 8 a 78%), en un estudio realizado en los Institutos Nacionales de Salud en nuestro país.<sup>10</sup> La prevalencia encontrada de tabaquismo activo (14.8%) es menor que la reportada en población urbana (26.4%), y es similar a la rural (14.3%).<sup>8</sup> Es menor también que la de países como: Japón, 78%; Reino Unido, 52%; y España, 48%.<sup>5,16</sup> La prevalencia encontrada en este estudio es más baja que en otras instituciones hospitalarias como reportan Puente Silva,<sup>17</sup> 44%; Lara y cols.,<sup>18</sup> 37%; Tapia-Conyer y cols.,<sup>19</sup> 27% en población hospitalaria de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado,<sup>15</sup> 19.2%; Ocampo-Ocampo, 28%;<sup>2</sup> y Gómez García,<sup>5</sup> 31%.

Esta diferencia se debe probablemente a:

1. La existencia de un descenso anual de 1 a 2% en la prevalencia de fumadores del personal de los servicios de salud, como señala Sansores.<sup>10</sup>
2. A la mayor conciencia sobre los riesgos y daños potenciales por parte del personal de salud.<sup>6,7</sup>
3. A la implementación de acciones y programas específicos contra el consumo de tabaco, tales como el Programa de Edificios Libres de Humo de Tabaco recientemente implementado en el medio militar (Reporte interno, Sección de Salud Mental.<sup>20</sup>

Al respecto, Fichtenberg<sup>21</sup> ha reportado una asociación de hasta 4% de disminución en la prevalencia de consumo de tabaco, con el establecimiento de un programa de lugares de trabajo libres de humo de tabaco, en un promedio de implantación del programa de 1 a 24 meses.

La prevalencia de tabaquismo activo predomina significativamente en hombres, lo cual es congruente con otros reportes<sup>2,8</sup>. La prevalencia encontrada resulta ser menor que en otras investigaciones, pero tiende a ser similar en cuanto a la distribución de los fumadores encontrando que fuman más los hombres que las mujeres. No se puede afirmar si la prevalencia en población femenina va en aumento, debido a que no se cuenta con un estudio previo en dicha población.

La mayor parte de la población fumadora (61.7%) tiene estudios de licenciatura o posgrado, sin embargo, la relación

entre el nivel de estudios y el hábito de fumar no llega a ser significativa. Al considerar la especialidad de los sujetos estudiados, la prevalencia más alta correspondió al grupo de enfermería con 31.9%, seguida del grupo de técnicos y laboratoristas con 27.7%; del de odontólogos con 19.1% y del grupo de médicos con 10.6%. La cifra de tabaquismo en enfermería es mayor que los reportes existente, mismos que señalan una prevalencia de 17.6%,<sup>22</sup> 12.5%,<sup>15</sup> 18%,<sup>2</sup> y 20%.<sup>13</sup> Los motivos aludidos para el inicio del consumo de tabaco y para su mantenimiento son similares a los reportados por Ocampo y cols.<sup>2</sup> El consumo promedio es de 3.74 cigarrillos diarios, el cual es menor al reportado por un estudio similar efectuado en el Hospital General de México cuyo consumo reportado fue de 7.5 cigarrillos al día.<sup>2</sup>

El nivel de dependencia medido por el cuestionario de Fagerström en el grupo de fumadores activos fue de muy leve en 95.7, y sólo se documentaron adicionalmente un caso dependencia leve (2.1%) y otro de dependencia moderada (2.1%). El bajo nivel de dependencia puede ser explicado por el bajo consumo de cigarrillos por persona por día, así como por la frecuencia en el consumo. Los reportes disponibles sobre prevalencia del hábito tabáquico no incluyen la determinación del nivel de dependencia, por lo cual no es posible contrastar estos resultados, sin embargo, es relevante el que dicho nivel sea “muy leve”, pues es el de menor impacto para el instrumento utilizado.<sup>23</sup>

De los fumadores, 21.3% quiere dejar de fumar ahora y 48.9% prevé dicha decisión para los próximos seis meses. Dicha cifra es menor que la reportada por Varona,<sup>9</sup> según la cual 80% de los médicos y 70% de las enfermeras en su muestra declararon una actitud positiva hacia el abandono del hábito siempre y cuando exista alguna forma de ayuda para lograrlo.<sup>2</sup>

## Conclusiones

La prevalencia de tabaquismo activo en personal del Servicio de Sanidad de Escalones Sanitarios del 3/er. nivel de atención es de 14.8%, lo cual se encuentra por debajo de lo reportado en estudios nacionales e internacionales efectuados en profesionales de la salud. La prevalencia es mayor en enfermeras (31.9%), seguida de odontólogos (19.1%), y médicos, 10.6%. El nivel de dependencia documentado es *muy leve* en la gran mayoría de los casos (95.7%). Un porcentaje significativo (70%) de fumadores se encuentran en fase de contemplación, es decir, están listos, conscientes y dispuestos a iniciar la disminución y/o la erradicación del consumo de tabaco.

Un perfil preliminar del fumador en el ámbito de los servicios médicos de tercer nivel de atención dentro del Instituto Armado es el siguiente: Se trata de un hombre, con especialidad de enfermería, técnico, laboratorista u odontólogo (en menor frecuencia médico), quien inició su consumo antes de los 18 años y cuyo promedio de edad está entre los 20 y los 29 años, quien adquirió este hábito en su hogar por exposición pasiva en un inicio y cursa actualmente con un

nivel de dependencia muy leve. Dicho fumador se encuentra dispuesto a reducir su consumo mediante ayuda profesional.

Si bien estos resultados señalan una prevalencia menor en los profesionales de la salud estudiados, también nos indican los subgrupos de mayor riesgo y el perfil preliminar del fumador en este ámbito. Dicha información nueva nos permitirá fortalecer los esfuerzos de prevención específicos y el fortalecimiento de las estrategias de prevención, así como el avance en acciones de tratamiento dentro de las cuales destaca la necesidad de implantar acciones concretas de ayuda para dejar de fumar como respuesta a las expectativas de fumadores conscientes de los daños a la salud causados por el consumo de tabaco.

El presente estudio ha dado apertura a una importante línea de investigación que prevé como estudios ulteriores el ampliar este diseño a otros grupos poblacionales tanto en militares en servicio activo, derechohabientes y militares en retiro e incorporar la medición de las estrategias preventivas, así como la revisión de los resultados de las acciones terapéuticas.

## Referencias

1. Tapia R, Kuri P, Hoy MJ. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública de México* 2001; 43(5): 478-84.
2. Ocampo-Ocampo M, Cuevas-Aguirre E, Borjas-Rivera I, Ramírez-Casanova M, et al. ¿Quiénes fuman en un hospital general? Comentario clínico. *Gac Méd Méx* 2001; 137(6): 615-20.
3. Villalba J, Martínez Dossier LA. Acciones contra el tabaquismo en los estados de la República Mexicana. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx* 1997; 10(2): 83-5.
4. World health organization. The smoking epidemic- A fire in the global village. *Who*.1997;Press release WHO/61.
5. Gomez-García R, Grimaldi-Carpio A. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. *Salud Pública de México* 1998; 40(1): 1-5.
6. Programa de acción: adicciones, tabaquismo; Secretaría de Salud 2001; 17-43.
7. Rico Mendez FC, Chapa M. Algunas manifestaciones socioculturales y económicas del tabaquismo en México. *Rev Inst Nal Enf Resp Méx* 1997; 10(3): 210-17.
8. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA-2002). México 2002.
9. Varona P, Fernández N, Bonet M, García G, et al. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(3): 221-6.
10. Sansores R, Ramírez-Venegas A, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, et al. Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. *Rev Invest Clin* 2000; (2): 161-7.
11. Sansores R, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, Soriano-Rodríguez A, et al. Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican National Institutes of Health. *Salud Pública de México* 1999; 41(5): 381-8.
12. Klesges RC, Haddock CK, Chang CF, Wayne G, Lando HA. The association of smoking and the cost of military training. *Tobacco Control* 2001; 10: 43-7.
13. Haddock K, Kesgles R, Talcott W, Lando H, et al. Smoking prevalence and risk factors for smoking in a population of United States Air Force basic trainees. *Tobacco Control* 1998; 7: 232-5.
14. Conway T. Tobacco use and the United States military: a longstanding problem. *Tobacco Control* 1998; 7: 219-21.
15. Salmerón-Castro J, Arillos Santillan E, Campuzano-Rincón J, Lopez-Antunano F, et al. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Revista de Salud Pública de México* 2002; 44: s67-s75.
16. Fernández E, Schiaffino A, Borrás J. Epidemiología del tabaquismo en Europa. *Salud Pública de México* 2002; 44: s11-s19.
17. Puente S. Resultados de encuestas sobre el hábito de fumar en tres muestras (población suburbana/rural, personal médico de siete centros hospitalarios y personal de Petróleos Mexicanos). *Salud Mental* 1985; 8(3): 60-5.
18. Lara C, Balzaretto G, Oñate R, Gómez G. Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública. *Salud Pública Mex* 1984; 26(2): 122-9.
19. Tapia-Conyer R, Cravioto P, De la Rosa B. Cigarette smoking; knowledge and attitudes among mexican physicians. *Salud Pública Mex* 1997; 39(6): 507-12.
20. Sección de Salud Mental: Programa de Edificios Públicos Libres de Humo de Tabaco de la Secretaría de la Defensa Nacional. Sección de Salud Mental, Dirección General de Sanidad. México 2003.
21. Fichtenberg C, Glantz S. Effect of smoke-free workplaces on smoking behavior; systematic review. *BMJ* 2002; 326: 188-94.
22. Labrande M, Escandón C, Ramírez J, Hernández J. Consumo de tabaco entre médicos y enfermeras. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 1995; 33: 55-60.
23. Peña-Corona M, Díaz G, Mondragón M, Zárate A. Consumo de tabaco en trabajadores del IMSS. En SSA, ed. *El consumo de Tabaco en México y Encuesta Nacional de Adicciones 1998 (Tabaco)*. México, D.F.: SSA; 2000, p. 71-7.