

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). Implicaciones y Consideraciones

Dr. Federico G. Puente Silva*

Summary

We present in this study general aspects of the results obtained in three surveys regarding the habit of smoking, carried out in Mexico from 1980 to 1984. The studied population was formed by:

1. Suburban and rural feminine population.
2. Administration personnel and workers of PEMEX (the Mexican oil company).
3. Physicians of seven hospitals.

We want to stress that although they constitute different populations, results indicate in all of them that incidence and prevalence of tobacco intake are higher than those reported in industrialized countries. This confirms the supposition of national and international experts that believe there is a progressive increase of tobacco intake in this country. If this situation continues, the development of chronic degenerative problems and neoplastic problems will increase to a level similar to that of the developed countries.

Results indicate that this habit usually starts before 19 years of age. This fact favors the development of cancer in its more malignant form. It also favors a more serious physical and psychological dependency which makes it very difficult for the smoker to abandon this habit.

Women that smoke at a fertile age in suburban and rural areas, are found in a substantial number. The problems caused by smoking in this population are worse due to the low socioeconomic level and the degree of malnutrition usually found in this population, as well as to their high fertility patterns.

We found a high incidence of tobacco intake among the workers of PEMEX, as well as an early beginning, high levels of intake and multiple frustrated intents of leaving this habit when they learn it is dangerous for health.

This habit is higher in Mexico among physicians of seven hospitals than among doctors of developed countries. The age at which they started smoking is similar to that reported in surveys in other populations.

Doctors smoke less cigarettes and try to stop this habit more frequently, which shows that although they have precise information regarding the problems this habit may produce in their health, the physical and psychological dependency is such that the smoker cannot stop smoking.

Resumen

Se presentan en este trabajo aspectos generales de los resultados obtenidos en tres encuestas sobre el hábito de fumar, realizadas en México durante el periodo de 1980-1984. Las poblaciones estudiadas estuvieron constituidas por: 1) población femenina suburbana/rural; 2) personal administrativo y obreros de Petróleos Mexicanos y 3) médicos de siete centros hospitalarios. Se enfatiza que a pesar de que constituyen poblaciones diferentes, en todas ellas los resul-

*Jefe del Departamento de Investigaciones Conductuales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Apartado Postal 22-421, 14000 México D.F.

tados nos indican que la incidencia y prevalencia de consumo de tabaco encontradas, están muy por arriba a las reportadas en los países industrializados.

Por lo que se refiere a las mujeres en edad fértil de poblaciones suburbanas y rurales, se encuentra una incidencia no despreciable. Las implicaciones que en este tipo de población tiene el hábito de fumar son mayores que para el resto de la población si tomamos en cuenta su bajo nivel socioeconómico, la desnutrición que frecuentemente presentan, así como los patrones de fecundidad que muestran.

Por lo que se refiere a la población de trabajadores de Petróleos Mexicanos, los hallazgos nos indican una importante incidencia en el consumo del tabaco, aunado a una historia de tabaquismo que nos muestra: una temprana edad en el inicio del hábito; un consumo severo y múltiples intentos frustrados de abandono a pesar del reconocimiento de que dicho hábito puede ser nocivo para la salud.

Por lo que se refiere al estudio en médicos de siete centros hospitalarios del tercer nivel, se encuentra que el consumo está muy por arriba de lo reportado por médicos generales de países desarrollados.

Introducción

En el presente trabajo se revisarán los resultados obtenidos en tres estudios sobre el hábito de fumar. Estos corresponden a encuestas realizadas durante el periodo de 1980 a 1984.

El primero, en 1980, se llevó a cabo con un grupo de 525 mujeres de dos poblaciones suburbanas/rurales del Estado de Morelos.* El segundo, en 1984 se llevó a cabo con personal de Petróleos Mexicanos, contándose con una muestra de 1 198 personas de cuatro zonas geográficas del país: 1) Centro (Distrito Federal y Puebla); 2) Norte (Tampico y Cd. Madero, Tamaulipas); 3) Golfo (Poza Rica, Coatzacoalcos y Minatitlán, Estado de Veracruz) y 4) Sur/Sureste (Ciudad del Carmen, Campeche, y Vista Hermosa, Tabasco).** El tercero, en 1983, se realizó con 495 médicos de siete centros hospitalarios, cinco Institutos Nacionales de

*Encuesta sobre el consumo de cigarrillos en mujeres de dos poblaciones (suburbana/rural) del Estado de Morelos. Puente-Silva FG y Vergara Díaz M. *Análisis e interpretación de datos*, 1983.

**Patrones de consumo de tabaco en personal de Petróleos Mexicanos. Puente-Silva FG, Rubio H, Sánchez-Sosa JJ, Vergara Díaz M y Balzaretto GM. Esta encuesta se llevó a cabo en forma conjunta por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y la Facultad de Psicología de la UNAM.

Salud y dos Hospitales de Enseñanza en el Distrito Federal.***

Entre los objetivos establecidos de las encuestas arriba mencionadas, se encuentran el de obtener información preliminar sobre la prevalencia del hábito de fumar en diversas poblaciones; asimismo, contar con información sobre el perfil y la historia de tabaquismo de la población encuestada, con el objeto de que a través de un mayor y mejor conocimiento de la población afectada se puedan diseñar programas preventivos y de tratamiento que satisfagan adecuadamente las necesidades de cada población.

En la actualidad, tanto autoridades nacionales como internacionales muestran una gran preocupación acerca del consumo de tabaco, sobre todo las de los países en vías de desarrollo como México. La razón de esta preocupación radica en el hecho de que el tabaco constituye por una parte, una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la sociedad moderna, y por la otra, que existe una tendencia clara y precisa del incremento de consumo en estos países. Brevemente podríamos mencionar que ya en el año 1971, la Organización Panamericana de la Salud encontró en México que el 44.7% de la población masculina y el 16.5% de la población femenina fumaba. Estamos hablando de que en ese año una tercera parte de la población adulta en nuestro país fumaba cigarrillos. Para 1975, la venta anual reportada de cajetillas en México fue de 2 300 millones. Para 1984 la cifra se encontraba en los 3 000 millones de cajetillas. Es importante subrayar que la estructura de población de países como México, está constituida en un alto porcentaje por niños y jóvenes (en 1980 la población entre los 10 y 19 años de edad se encontraba alrededor de los 17 millones de habitantes), que son grupos considerados de alto riesgo para la iniciación en el consumo de tabaco. Por las consideraciones arriba mencionadas, resulta clara la necesidad de contar con estudios sobre el hábito de fumar en nuestro país.

Dentro de las encuestas que se han llevado a cabo en México en los últimos años, contamos con estudios de población estudiantil (Castro ME, Valencia M), de estudiantes universitarios (Rivero O, Cano-Valle E, Rábago J, Vera E y Fernández P); de muestras de población obrera y empleados administrativos, así como de personal hospitalario (Lara MA, Balzaretti M, Oñate G y Gómez P).

POBLACION FEMENINA SUBURBANA/RURAL

Metodología y material

El estudio se llevó a cabo en dos poblaciones del Estado de Morelos: Jiutepec (población ampliamente expuesta a la industrialización) y Emiliano Zapata (parcialmente expuesta a la industrialización). Se estudiaron 525 mujeres que asistían a los servicios de

consulta externa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Centro de Salud) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (Clínica Periférica). Las primeras se caracterizan principalmente por pertenecer a una población rural y las segundas, a una población suburbana. Se aplicó una versión modificada del cuestionario sobre salud y patrones de fecundidad diseñado por MP Vessey, en la Universidad de Oxford, Inglaterra. El cuestionario incluye reactivos sobre patrones de consumo de tabaco y fue aplicado por un grupo de psicólogos adecuadamente entrenados.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

1) *Edad.* El 29% de la población estudiada se encontraba por debajo de los 25 años de edad y dos terceras partes (66%) por debajo de los 34. Solamente un 34% tenía 35 años o más.

2) *Escolaridad.* El 14% era analfabeta, el 46% era alfabeto con primaria incompleta; el 19% tenía primaria completa y el 22% tenía estudios superiores a los de primaria.

3) *Estado civil.* El 2% de la muestra se encontraba soltera, el 90% se encontraba casada o en unión libre y el 8% restante se encontraba separada, divorciada o viuda.

Historia obstétrica

1) *Edad en el primer embarazo.* El 63% tuvo su primer embarazo antes de los 20 años de edad, el 35% entre los 20 y los 29 años y sólo el 2% a los 30 años de edad o más tarde.

2) *Edad del primer embarazo y nivel de ingreso.* Del 63% de la muestra que tuvo su primer embarazo antes de los 20 años, 18% tenía un ingreso de salario mínimo o menos y el 45% tenía un ingreso por arriba del salario mínimo. En la población que al primer embarazo tenía 20 años de edad o más, 5% tenía un ingreso de salario mínimo o menos y un 32% un ingreso por arriba del salario mínimo.

3) *Uso y tipo de anticonceptivos.* El 46% de la muestra reportó no usar anticonceptivos, el 17% informó que utilizaba simultáneamente varios anticonceptivos, el 26% hacía uso de anticonceptivos orales (píldora) y el restante 11% usaba uno de los siguientes anticonceptivos: dispositivo intrauterino, anticonceptivos de depósito, óvulos, preservativos o histerectomía.

4) *Grupos de edad/tipo de anticonceptivo.* De 24 años de edad o menos, el 45% no usa anticonceptivos, el 31% usa la "píldora" y el 24% utiliza algún otro tipo de anticonceptivo. De los 25 a 34 años de edad, el 29% no usa anticonceptivos, el 33% usa la "píldora" y el 38% usa algún otro tipo de anticonceptivos. De 35 años de edad o más, el 64% no usa anticonceptivos, el 13% utiliza la "píldora" y el 23% algún otro tipo de anticonceptivos.

Historia del tabaquismo

1) *Edad de inicio del hábito tabáquico.* De la muestra de 525 pacientes, sólo 77, o sea el 15%, había fumado o continuaba haciéndolo. De estas 77, el 61% se ha-

***Encuestas sobre el hábito de fumar en 495 médicos de siete centros hospitalarios, Ciudad de México, 1983. Puente-Silva FG, Noriega-Limón J y de la Garza J. Esta encuesta se llevó a cabo en forma conjunta por el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

bía iniciado a los 20 años de edad o menos, el 21% entre los 21 y los 30 años de edad y el restante 18%, a los 31 años de edad o más tarde.

2) *Número de cigarrillos.* Cincuenta y ocho pacientes reportaron fumar actualmente, o sea el 11% de la muestra, o el 75% de las personas que alguna vez habían fumado. De la población que fumaba actualmente, más del 96% reportó fumar 10 cigarrillos o menos al día. Sólo 19 pacientes que alguna vez fumaron, habían dejado de fumar, o sea el 25%. De estas 19, el 95% reportó que cuando fumó en el pasado, consumía 10 cigarrillos o menos al día.

3) *Edad de abandono del hábito de fumar.* Cuatro pacientes no informaron la edad de abandono, las 15 restantes reportaron haber abandonado el hábito a los 30 años de edad o menos, el resto después de esa edad.

PERSONAL DE PETROLEOS MEXICANOS

Metodología y material

Como resultado de la solicitud de Petróleos Mexicanos, se llevó a cabo un programa de educación para la salud en el área del tabaquismo para el personal de la empresa, basado en una primera etapa en un ciclo de conferencias en nueve ciudades de la República Mexicana, agrupadas en cuatro áreas regionales (centro, golfo, norte y sur/sureste). Se estudió el hábito tabáquico de una población de 1194 trabajadores a través de la aplicación de un cuestionario de 15 reactivos, autoadministrable y precodificado. Los datos que a continuación se reportan forman parte de los resultados obtenidos de la encuesta.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

1) *Edad.* El 44% de la muestra se encontraba por debajo de los 30 años de edad y dos terceras partes (66%) tenía menos de 40 años de edad.

2) *Sexo.* Cerca del 60% de la muestra estaba constituida por población masculina, un poco más del 30% por población femenina y en alrededor del 10% de los cuestionarios no se precisó.

3) *Estado civil.* El 53% del grupo reportó encontrarse casado o en unión libre, el 35% estaba soltero, el 6% era viudo o divorciado y del otro 6% se ignora.

Historia del tabaquismo

1) *Fuma actualmente.* El 40% reportó fumar en la actualidad, el 54% respondió que no fumaba y el 7% se abstuvo de contestar.

2) *No fuma en el presente. Fumó en el pasado.* Trescientas once personas, o sea el 26% de la muestra o el 49% de las personas que no fuman en la actualidad, reportaron haber fumado en el pasado.

3) *Número de cigarrillos.* El 60% de la muestra no contestó este reactivo, el 29% contestó que fumaba alrededor de 10 cigarrillos y cerca del 11% restante, 20 cigarrillos o más.

4) *Edad de inicio.* El 40% reportó haber iniciado el hábito antes de los 20 años de edad, el 50% antes de

los 30 años de edad, el 48% se abstuvo de contestar y sólo el 2% se inició después de los 30 años de edad.

5) *Tendencia de consumo.* El 25% reportó que su consumo se encuentra estable o va en aumento, el 17% reportó una disminución en su consumo y de cerca del 60% se ignora.

6) *Abandono del hábito tabáquico en el pasado.* El 41% reportó haber intentado dejar de fumar en el pasado, el 8% reportó que nunca lo había intentado y se ignora respecto al 51%.

7) *Intentos de abandono.* El 20% reportó haber intentado dejar de fumar dos veces o más, el 9% sólo lo había intentado una vez y del 71% se ignora.

8) *Deseo de abandono del hábito.* El 100% de los actuales fumadores reportaron su deseo de abandonar el hábito.

9) *Dificultad para el abandono del hábito.* El 18% reportó que consideraba muy difícil abandonar el hábito, el 49% considera que no lo es y el 32% se abstuvo de contestar.

10) *Conciencia de nocividad para la salud.* El 80% de la muestra considera que el fumar es nocivo para la salud. Un 2% considera que no lo es y del 18% restante se ignora.

11) *Tipo de cigarrillos.* El 37% de la muestra reportó fumar cigarrillos con filtro, fuertes o suaves; el 3% reportó fumar cigarrillos sin filtro. De la población que en la actualidad fuma, el 90% reportó fumar cigarrillos con filtro, de éstos, el 66% fuma suaves con filtro y el 27% fuertes con filtro.

Ejercicio físico

El 60% de la muestra reporta llevar a cabo algún tipo de deporte o ejercicio físico, el 22% no practica ningún deporte ni ejercicio y del 18% se ignora.

MEDICOS DE SIETE CENTROS HOSPITALARIOS

Metodología y material

La presente encuesta se llevó a cabo con 495 médicos de cinco Institutos Nacionales de Salud y de dos Hospitales de Enseñanza. Estos estuvieron constituidos por: 1) Instituto Nacional de Cancerología; 2) Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"; 3) Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"; 4) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; 5) Instituto Mexicano de Psiquiatría; 6) Hospital General "Manuel Gea González", SSA; y 7) Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional, IMSS. Para esto se diseñó un cuestionario precodificado autoadministrable con 23 reactivos: algunos de éstos tomados de estudios de la Unión Internacional Contra el Cáncer. El cuestionario abarca aspectos sociodemográficos, historia del tabaquismo y actitud del médico hacia el consumo de tabaco.

Resultados

Aspectos sociodemográficos

1) *Edad.* Por lo que se refiere a los grupos de edad, el 72% se encontraba por debajo de los 40 años de

edad, el 15% entre los 40 y 49 años de edad y el 13% restante tenía 50 años de edad o más.

2) *Sexo*. El sexo predominante fue el masculino, con un promedio de 85% y un rango de 77% a 94% en las diferentes instituciones. El 15% restante correspondió al sexo femenino.

3) *Estado civil*. El grupo de los casados o en unión libre predominó con un 71% en promedio, los solteros formaban el 27%, los viudos y/o divorciados representaban el 2%.

4) *Lugar de origen*. El 41% reportó haber nacido en provincia y el 55% en la zona metropolitana. (Ciudad de México y alrededores) y un 2% reportó haber nacido en el extranjero.

Historia del tabaquismo

1) *Fumó alguna vez*. Alrededor del 75% de los médicos reportó haber fumado en alguna ocasión; de éstos, el 44% reportó estar fumando en la actualidad. El 53% de la muestra reportó fumar cigarrillos solamente y otro 21% combinaba éstos con el uso de puro (habano) y/o pipa.

2) *Número de cigarrillos*. De la población fumadora, solamente el 11% (rango 7-15) fumaba 15 cigarrillos o más, un 22% fumaba de 1 a 14 cigarrillos al día y un 11% reportó no fumar diariamente.

3) *Duración del hábito*. El 12% reportó que hacía menos de un año que fumaba, el 29% menos de 10 años, el 24% entre 10 y 20 años y un 8% reportó tener más de 20 años fumando.

4) *Edad de inicio*. El 50% de la población total y el 66% de los actuales fumadores informaron haberse iniciado en el hábito de fumar entre los 10 y los 19 años de edad, el 23% entre los 20 y los 24, y el 11% después de los 25 años.

5) *Tipo de cigarrillo y tendencia de consumo*. La mayoría de los fumadores fumaba cigarrillos suaves con filtro (59%); la mayor parte de los fumadores reportaba que su hábito se mantenía estable (57%), el 34% informó que su hábito iba en disminución y el 9% que iba en aumento.

6) *Intentos de abandono*. El 56% de la muestra había intentado en el pasado dejar de fumar: el 18% una vez, el 10.5% dos veces; el 8% tres veces; y el 7% cuatro veces o más. Un 5% informó haber dejado de fumar más de un año y un 3% menos del año. La gran mayoría volvió a fumar por el gusto de hacerlo, aunque hay un grupo que mencionó que existían otros factores diversos.

7) *Actitud del médico respecto al fumar en consulta*. En relación a la conducta de fumar enfrente de los pacientes, 120 médicos nunca lo han hecho; del resto o fumadores, el 62% reportó nunca haberlo hecho, el 18% ocasionalmente y el 5% lo hacía frecuentemente.

8) *Responsabilidad del médico*. El 85% de los médicos aceptaba que es parte importante de su responsabilidad el convencer a sus pacientes a que abandonen el hábito de fumar. El 16% consideró que no y el 5% tenía duda.

9) *Dificultad para el abandono*. La gran mayoría, cerca del 50%, pensaba que no había método efectivo para dejar de fumar, el 32% pensaba que sí lo había y

el 16% tenía dudas al respecto.

10) *Conciencia de nocividad*. La gran mayoría de los médicos (más del 90%), aceptó que el cáncer asociado al uso crónico y severo del tabaco, es de gran importancia, y consideraba que el uso del cigarro se asocia a trastornos de salud.

11) *Fracaso en el abandono*. La gran mayoría de los médicos (77%), piensa que los pacientes no dejan de fumar a pesar de la recomendación de sus médicos.

Discusión

POBLACION FEMENINA SUBURBANA/RURAL

Consideramos que los datos encontrados en este estudio son de gran importancia, ya que la población interrogada está constituida por población femenina, cuyas dos terceras partes tienen menos de 35 años de edad. Como ya se ha mencionado, éste constituye un grupo de alto riesgo o un grupo de fumadores potenciales, situación que las compañías tabacaleras reconocen y explotan fuertemente a través de los medios de información masiva (Puentes-Silva FG, Balzaretto González M y De la Teja Calder N).

También la baja escolaridad encontrada apunta hacia la misma dirección. En el presente estudio, el 60% de la población era analfabeta o alfabetizada pero con primaria incompleta. Casi la totalidad de la muestra se encontraba casada o en unión libre; situación de importancia, en el sentido de que el patrón de consumo del compañero pueda influir en la mujer a través de procesos de aprendizaje social bien establecidos en la actualidad.

Por lo que se refiere a la historia ginecoobstétrica, encontramos que cerca de dos terceras partes de las encuestadas tuvieron su primer embarazo antes de los 20 años de edad. Esta edad constituye uno de los dos periodos extremos dentro del periodo fértil, en los que hay mayor probabilidad de complicaciones de la mujer; situación que acompañada de desnutrición o tabaquismo severo, podría incrementar en forma importante los riesgos para el producto. Es importante subrayar que de este grupo de mujeres que tuvieron su primer embarazo antes de los 20 años de edad, la pareja del 29% de ellas obtenía un ingreso de salario mínimo o menor.

Como ya se mencionó, la gran mayoría de la muestra no usa anticonceptivos, pero a pesar de ello, un 26% usa ya anticonceptivos orales, y aunque la gran mayoría los usa antes de los 34 años de edad, encontramos que un 4% los utiliza después de esa edad, con los riesgos inherentes a un accidente cardiovascular, sobre todo si, además, existe un tabaquismo de importancia. Setenta y cinco mujeres, o sea el 15% de la muestra, reportaron haber fumado o estar fumando, habiéndose iniciado la gran mayoría antes de los 20 años de edad, con las implicaciones de daño a la salud y de desarrollo de dependencia física al tabaco. Cincuenta y ocho mujeres de la muestra, o sea el 11%, informaron fumar actualmente. Esta cifra constituye el 75% de las personas que alguna vez habían fumado.

Casi el 100% fumaba 10 cigarrillos o menos, situación ventajosa que nos indica, al menos durante la

época del estudio, un nivel bajo de severidad en el consumo de cigarrillos. Por último, en lo que se refiere al abandono del hábito de fumar, aunque la gran mayoría de las mujeres que respondieron a esta pregunta indican haberlo abandonado antes de los 30 años de edad, ya encontramos un 8% de la población con historia positiva de tabaquismo que lo hace después de esa edad.

Aunque los resultados encontrados nos indican la presencia de un tabaquismo con baja prevalencia o poca severidad, es importante reconocer que son mujeres de clase socioeconómica débil y con tendencia a una patología múltiple (ejemplo: desnutrición, infecciones crónicas, embarazos múltiples), y que si a esto le agregamos problemas de salud, asociados al consumo de tabaco, sus probabilidades de bienestar disminuirán en forma importante. La muestra aquí reportada forma parte de poblaciones expuestas a procesos de modernización y urbanización que frecuentemente se asocian a un aumento en la incidencia y prevalencia de fumadores.

PERSONAL DE PETROLEOS MEXICANOS

Por lo que se refiere a la edad de la población estudiada, se encontró que la gran mayoría se encontraba en edad productiva, es decir, un 44% tenía menos de 30 años de edad y dos terceras partes tenían menos de 40 años de edad, situación de gran importancia, ya que en el supuesto caso de presentarse padecimientos crónico-degenerativos y/o sus complicaciones (por ejemplo: infarto al miocardio, bronquitis crónica o cáncer), el costo será enorme tanto a nivel individual como familiar o social. Aunque la gran mayoría está constituida por hombres (60%), un poco más del 30% lo formaban mujeres. Esta última población tiende a incrementar su incidencia en el hábito de fumar. Un poco más de la mitad del grupo aquí estudiado estaba casado o en unión libre. Se encuentra ya establecido el incremento en la morbi-mortalidad de los familiares de fumadores (Koop C). El 40% de los 1 198 sujetos investigados informó encontrarse fumando en la actualidad, situación de gran trascendencia ya que se conoce la relación entre ausentismo laboral y hábito de fumar (Roy. Coll. Phys. 1977). Otras 311 personas, un poco más de la cuarta parte de la muestra aquí estudiada, reportaron haber abandonado el hábito. El 11% de la muestra reportó estar fumando 20 cigarrillos o más al día, situación de gran relevancia por las implicaciones que esto tiene en el desarrollo de padecimientos incurables, así como en el desarrollo de dependencia física a la nicotina (DSM III). La gran mayoría reportó haberse iniciado antes de los 20 años de edad, situación que corrobora el hallazgo de otros estudios, en donde se indica que es en edades tempranas cuando el sujeto se inicia en el hábito de fumar. Contamos con estudios que muestran que a más temprana la edad de inicio, existirá un mayor número de probabilidades de cáncer y de malignidad tumoral (Newell GR). Por otra parte, también habrá mayor dificultad en el abandono del hábito.

Aunque la gran mayoría no contestó la pregunta

sobre la tendencia actual del consumo, un 25% de la muestra comentó que su consumo de tabaco se mantenía estable o estaba en aumento, sólo un 17% de la muestra indicó que su consumo estaba disminuyendo. Se encontró en este estudio, como en otros, que un porcentaje de fumadores, en este caso un 20%, había intentado dejar de fumar sin éxito alguno. El 9% lo había intentado una vez y el 20% dos o más veces.

Un hallazgo de gran importancia es que el 100% de los actuales fumadores reportó su deseo de abandonar el hábito, y aunque cerca del 50% considera que no es difícil hacerlo, hubo un 18% que reportó que consideraba muy difícil abandonar el hábito. La gran mayoría de la muestra, el 80%, reconoce que el hábito de fumar es nocivo para la salud. Esto indica que un porcentaje alto de los fumadores, a pesar de tener conciencia de nocividad, encuentra extremadamente difícil abandonar su hábito, por procesos de dependencia física y psicológica fuertemente estructurados.

Por último quisiéramos mencionar que aunque la mayoría de los sujetos integrados reportó realizar ejercicio físico, un 22% de la muestra no practica ningún ejercicio, aspecto de importancia ya que en la actualidad se conoce que la vida sedentaria, aunada al consumo de tabaco, obesidad y estrés, constituyen los factores de riesgo para el desarrollo del infarto miocárdico (Mc Ginnis JM).

MEDICOS DE SIETE CENTROS HOSPITALARIOS

Por lo que se refiere a la edad de los médicos encuestados en los siete centros hospitalarios, se encontró que cerca de tres cuartas partes de ellos tenían menos de 40 años de edad, o sea que son médicos que se encuentran en una etapa de gran productividad, sobre todo si partimos de la base de que son especialistas y de que la gran mayoría terminó sus estudios de posgrado alrededor de los 30 años de edad. Esta situación es de gran trascendencia, ya que en caso de que esta población desarrollara algún problema de salud, consecuencia parcial o total del hábito de fumar, las implicaciones en cuanto al costo individual, familiar o social serían de gran importancia.

La gran mayoría de los sujetos estudiados correspondió al sexo masculino, sólo un 15% estaba constituido por mujeres. Cerca de tres cuartas partes estaban casados o en unión libre. Esta es una situación de importancia ya que en el supuesto caso de que sean fumadores, pueden contribuir a promover el hábito de fumar en sus familiares, o inclusive a desarrollar en estos algunos padecimientos a través del proceso denominado "tabaquismo pasivo".

Trescientos setenta y dos de los 495 médicos estudiados, reportaron haber fumado en alguna ocasión, y de éstos, 211 (o el 44%), indicó estar fumando en la actualidad. Esta cifra se encuentra muy arriba de la reportada en médicos generales de países desarrollados (Mc Ginnis JM). La situación resulta significativa en el sentido de que como ya se mencionó, éste es un grupo de médicos especialistas en los que el hábito de fumar probablemente es de menor severidad que el de los médicos generales.

Un poco más del 10% de los médicos reportó fumar 15 cigarrillos o más al día, hallazgo de importancia tanto por sus implicaciones en la salud como en el proceso de desarrollo de dependencia física. De la población fumadora, el 44% lleva 10 años o más fumando, situación que nos indica cronicidad y probablemente dificultad para el abandono del hábito.

Por lo que se refiere a la edad de inicio, encontramos que la gran mayoría, igual como ocurre con población general, se inició antes de los 20 años de edad. Cerca del 90% de los fumadores actuales reportó fumar cigarrillos con filtro y de este 90%, cerca del 60%, fuma suaves con filtro; quizá como un intento de disminuir el consumo. Sólo el 14% de la muestra, o sea el 32% de los fumadores, reportó que su hábito tendía a disminuir.

Por lo que se refiere al intento o al abandono del hábito de fumar, 60 sujetos, o sea el 16%, indicaron que nunca habían intentado dejar de fumar, en cambio 275 médicos reportaron que sí habían dejado de fumar en alguna ocasión. Cerca del 34% de las personas que fuman o fumaron, han intentado dejar de fumar dos o más veces. En el 41% de éstas, su intento ha durado menos de 12 meses. Sólo 54 médicos, o sea el 11%, han podido dejar de fumar 2 años.

Cerca de la cuarta parte de la muestra nos indica que volvió a fumar por el gusto que le producía el hábito. Esta cifra representa más del 30% de los médicos con historia de tabaquismo positiva.

Los hallazgos nos indican la gran dificultad que exis-

te de abandonar el hábito aun para médicos plenamente conscientes de la nocividad del tabaco. Por lo que se refiere a las actitudes del médico, encontramos respeto hacia los pacientes, pues la gran mayoría (más del 70%) nunca fuma enfrente de ellos, y cerca de un 20% sólo lo hace en forma ocasional. El 85% de los médicos estudiados comentó que el convencer a sus pacientes de que dejaran de fumar es parte de su responsabilidad terapéutica. Sólo un 6% no estuvo de acuerdo.

La gran mayoría de los médicos interrogados (dos terceras partes) duda que exista un método efectivo para dejar de fumar, situación que concuerda con el reconocimiento acerca de la gran dificultad que existe para abandonar este hábito. Como ya se comentó, la gran mayoría de los médicos reportaron saber que el hábito de fumar es una de las causas principales de cáncer, así como de otros problemas de salud.

Por último, el 70% de los médicos piensa que sus pacientes no dejan de fumar a pesar de que ellos se lo recomiendan. Este hallazgo no concuerda con hallazgos internacionales, donde el papel del médico es de importancia para el abandono del hábito de fumar en sus pacientes. Esta situación seguramente requiere de programas de sensibilización para que el médico reconozca su importante papel en la prevención de padecimientos crónicos degenerativos, resultados en gran parte por el consumo habitual de tabaco (Mc Ginnis JM).

REFERENCIAS

1. CASTRO ME, VALENCIA M: Consumo de drogas en la población estudiantil de la Ciudad de México y su área metropolitana: subgrupos afectados y distribución de los usuarios. *Boletín de Estupefacientes* 32 (4): 33-42, 1980.
2. DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). 3a. edición. American Psychiatric Association, 159-161, 1980.
3. KOOP C: *The health consequences of smoking. Cancer*. A report of a surgeon general. Department of Health and Human Services, U.S., 1982.
4. LARA MA, BALZARETTI M, OÑATE G, GOMEZ P: Opiniones, actitudes y consumo de tabaco en una institución de salud pública. *Salud Pública de México* 26 (2): 122-129, 1984.
5. MC GINNIS JM: The health consequences of smoking. Trabajo presentado en el Taller Internacional "La Salud y el Control del Hábito de Fumar". México DF, octubre 1983.
6. MC GINNIS JM: The role of the physician in anti-smoking education. Trabajo presentado en el Taller Internacional "La Salud y el Control del Hábito de Fumar". México DF, octubre 1983.
7. MC GINNIS JM: International view of smoking. Trabajo presentado en el Taller Internacional "La Salud y el Control del Hábito de Fumar". México DF, octubre 1983.
8. NEWELL GR: Comments on epidemiology, etiology and prevention of lung cancer. *The Cancer Bulletin* 32 (3): 76-85, 1980.
9. PUENTE-SILVA FG, BALZARETTI M, DE LA TEJA N: Experiencias de la Clínica de Tabaquismo. Resultados de un Programa Educativo-Conductual. *Salud Mental* 7 (2): 62-68, 1984.
10. RIVERO O, CANO-VALLE F, RABAGO J, VERA E, FERNANDEZ P: Tabaquismo en México. *Neumol Cir Tórax Méx* 37 (4): 181-187, 1976.
11. Royal College of Physicians of London. Smoking or health. *Third report from the Royal College of Physicians of London*. London Pittman Medical, 1977.