

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de Especialidad en Medicina Interna

**“HÁBITO TABAQUICO EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL
CARLOS ROBERTO HUEMBES, ENERO 2015 - DICIEMBRE
2017”**

Autor:

Dr. Juan Pablo Hernández Henríquez

Médico Residente de III año Medicina Interna

Tutor Clínico:

Dra. Luzcenelia Urtecho Pérez

Especialista en Medicina Interna-Neumóloga

Asesora Metodológica:

Msc. Dora Florián Montiel

Epidemiología

Managua, Febrero 2018

i. DEDICATORIA

** Al Hospital Carlos Roberto Huembes por haberme abierto las puertas y brindarme la oportunidad de realizar mi sueño profesional, a los médicos especialistas y sub especialistas del departamento de medicina interna con mención honorífica a nuestro jefe Dr. José Benito Sánchez Garache por ser un apoyo incondicional en este largo recorrido de formación académica, y sobre todo a los pacientes por ser quienes me formaron como internista.*

ii. AGRADECIMIENTO

**A Dios, por protegerme en cada etapa de mi vida y dándome cada vez más bendiciones.*

**A mis padres y hermana por su constante apoyo y confianza en mí. Por sus palabras de aliento en momentos de adversidades y porque sin su esfuerzo no estaría tan cerca de culminar mi especialidad médica.*

**A mi mama Olga y mama Piedad que gracias a sus contantes consejos y apoyo han logrado en mí ser un buen profesional.*

**A Dra. Seydi Amador que ha estado conmigo en todo lo largo de mi estudio de especialidad, desvelándose conmigo y dándome un hombro de fuerza a continuar. Muchas Gracias.*

iii. RESUMEN

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quien puede comprar y consumir productos del tabaco, y donde se puede fumar. En nuestro estudio la edad media de los pacientes fue de 25 años, que llevan más de 4 años y esto se debe a que el individuo al pasar el 1 año con consumo diario de nicotina tienen un 40% de que el tabaco sea una adicción con difícil control. Uno de los componentes del tabaco responsables de su poder adictivo es la nicotina. Al inhalar el humo de tabaco el fumador promedio consume entre 1 a 2 mg de tal sustancia por cigarrillo, esta llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro, donde se estima que la concentración es cinco veces mayor que en la sangre. Su potencial adictivo se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de placer y bienestar, lo que también crea tolerancia.

En nuestro estudio los médicos son los que están más expuestos al consumo de tabaquismo. Y esto se asocia a largas jornadas laborales y el constante estrés en el que se mantienen.

Además según el índice de tabáquico que predomina es menos de 10 paquetes/año el cual nos da una alerta a que a pesar que el porcentaje de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica es leve sin embargo tiene tendencia a aumentar, y como el peor de los casos desarrollar cáncer de pulmón como masa de 100 sustancias cancerígenas que contiene un solo cigarrillo.

Por lo que concluimos que según el test de fagerstron tienen algo grado de adicción a la nicotina todo el personal que participo en este estudio y esto conllevara a algún tiempo no muy lejano deficiencia en el desempeño laboral y además gastos mayores para la institución.

ÍNDICE

- i. Dedicatoria
- ii. Agradecimiento
- iii. Resumen

N°	CAPITULO	PAGINAS
I	Introducción	1
II	Antecedentes	3
III	Justificación	4
IV	Problema	5
V	Objetivos	6
VI	Marco Teórico	7
VII	Hipótesis de investigación	19
VIII	Diseño Metodológico	20
IX	Resultados	28
X	Discusión	40
XI	Conclusiones	44
XII	Recomendaciones	45
XIII	Bibliografía	47
	Anexos	

I. INTRODUCCION

Al inhalar el humo que desprende un cigarrillo, el cuerpo sufre muchas alteraciones y al hacerlo seguido deteriora algunos de los órganos del cuerpo, pero la mayor parte de las personas creen que solo afecta al que lo consume directamente y no es así, se ha demostrado que tanto como el que lo fuma, como el que lo inhala indirectamente son afectados.

Como centro médico, es de suma importancia que se inculque a los trabajadores el auto cuidado de la salud para prevenir enfermedades terminales como el cáncer, el cual es producido por el excesivo consumo del tabaco, por otro lado es importante mantener la salud estable de los pacientes que se encuentran dentro del Hospital y que mejor manera que brindando un ambiente sano en el cual el aire no esté contaminado por este letal gas.

Además, como protectores de la salud, el personal del Hospital debe de ser un ejemplo para los ciudadanos, ya que de esta forma se promueve el hábito de no fumar en lugares públicos, por lo tanto, el siguiente trabajo se abordará el “hábito tabáquico en el personal del Hospital Carlos Roberto Huembes” para que de esta forma promover la aprobación de la ley 727 del no fumando en lugares públicos.

Con este trabajo se pretende primeramente describir las características socio demográficas de los trabajadores en relación al hábito, con esto se determinará en que edades, sexo, religión y grupos de trabajo del Hospital hay mayor frecuencia de consumo del tabaco.

De tal forma que como segundo objetivo se pueda identificar el nivel del consumo del tabaco y su incidencia, para demostrar que tanto es su consumo y así poder determinar si es excesivo o bajo, lo cual servirá de base para promover la aprobación de la ley del no fumado en el hospital.

El tercer objetivo sería determinar la dependencia del hábito tabáquico según la ocupación, con este se pretende dar identificar qué grupo de trabajadores del que consume más este producto y con qué frecuencia lo realizan.

Cabe destacar que el método a utilizar en este trabajo es descriptivo, prospectivo ya que el estudio está basado en el registro realizado especificando las propiedades, la característica y los perfiles de las personas o grupos previamente para promover el uso de la ley, lo que generara mejoras en el servicio y entorno del hospital.

Como parte de esta institución médica, es de suma importancia la realización de este trabajo que traerá muy buenos resultados al Hospital Carlos Roberto Huembes y es que es de suma importancia el estudio sobre el consumo del tabaco ya que es un problema que está afectando a nivel nacional en especial a la juventud del País.

II. ANTECEDENTES

El cigarro es un problema de salud pública que ha necesitado de varias décadas para poder concientizar a los fumadores de sus riesgos, pues los aglutinantes con que se hacen, la industria y su estatus social son un fuerte contrapeso a las campañas sociales contra el tabaquismo

El humo del tabaco está compuesto por más de 4,000 sustancias, muchas de ellas mutagénicas y cancerígenas. Investigaciones realizadas en animales de laboratorio han demostrado que la aplicación tópica de este humo en la tráquea, hace que se desarrolle cáncer en esa zona y en otras áreas de las vías respiratorias.

Se dice que el humo del cigarro no sólo afecta a las personas que lo consumen, sino también a las personas que aspiran el humo de segunda mano.

En Nicaragua no hay un estudio actualizado para decir cuántos fumadores hay, solamente se registran ventas de expendio de cigarrillos que se ha aumentado y esto demuestra un mayor consumo.

Considerando estos antecedentes, se han desarrollado líneas de investigación a fin de estudiar el consumo de tabaco y sus riesgos para desarrollar enfermedades respiratorias, cáncer, disfunción eréctil entre otras.

En el Hospital Carlos Roberto Huembes no se ha realizado una investigación con los objetivos de este estudio, siendo este primer estudio, lo que servirá de base de conocimiento del tema que servirá de punto de partida para futuras investigaciones.

III. JUSTIFICACIÓN

Basado en la una búsqueda exhaustiva de estudios similares, para lo cual se consultaron diferentes bases de datos en la bibliografía científica especializada, se encontró que en el país se carece de un estudio similar, solamente en lo internacional que se refleja en el marco teórico, lo que motivo a profundizar en esta temática y realizar la presente investigación.

El estudio del hábito tabáquico, en el contexto en que se han suscitado, trata de explicar el consumo de tabaco como perjudica el consumo de este en la salud de los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes en el período 2015 - 2017. En este sentido hay cinco aspectos que se destacan en esta investigación:

Desde el punto de vista institucional, su enfoque está dirigido en identificar los problemas de salud del mismo personal activo del Hospital y como estos afectan el rendimiento laboral.

Desde el enfoque social, la investigación tiene trascendencia para toda la población ya que los resultados podrán beneficiar la salud y el bienestar, contribuyendo de esta manera a mejorar el nivel y calidad de vida de los trabajadores del hospital y su entorno.

Por su aporte científico al mundo académico, y de los servicios de salud y por consiguiente al desarrollo de la salud pública del país, ya que este estudio sienta las bases holísticas y sistémicas, para mejorar la forma de investigar esta problemática compleja.

Dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre el hábito tabáquico en trabajadores del Hospital Carlos Roberto, así como de la implementación y cambios en su estilo de vida, hasta llegar a proponer lineamientos estratégicos que contribuyan a fomentar la calidad de vida y que se ponga en práctica la ley 727.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización

El tabaco, es una de las causas principales de muerte prevenible a nivel mundial y es responsable aproximadamente de 1 millón de muertes al año en las Américas. Es el único producto legal que mata hasta la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican y que produce enfermedad y muerte en aquellos no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno.

Delimitación

En el hospital Carlos Roberto Huembes, a pesar que es una entidad de salud se han observado en áreas de acceso restringido, pasillos y áreas verdes, filtros usados y cajetillas vacías de cigarrillos tiradas en el suelo, este problema está relacionado con las enfermedades pulmonares, lo cual debe ser una señal de alerta en relación al consumo de cigarros en el hospital.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los hábitos tabáquicos en trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes, Enero 2015 a Diciembre 2017?

Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

¿Cuáles son las características Socio Demográficas de los trabajadores en relación al hábito del tabaco?

¿Cuál es la incidencia de hábitos de fumado según ocupación?

¿Cuál es el nivel de dependencia del consumo del tabaco a través del cuestionario de Fagerstron??

V. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Hábitos tabáquico en trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes en el período Enero 2015 - Diciembre 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características Socio Demográficas de los trabajadores en relación al hábito tabáquico.
2. Conocer la incidencia de hábitos tabáquico según ocupación.
3. Identificar el nivel de dependencia del consumo del tabaco a través del cuestionario de Fagerstron.

VI. MARCO TEORICO

Base Histórica

El tabaco es una planta originaria del continente americano. Según observó Cristóbal Colón, los indígenas del Caribe fumaban el tabaco valiéndose de una caña en forma de pipa llamada tobago, de donde deriva el nombre de la planta. Al parecer le atribuían propiedades medicinales y lo usaban en sus ceremonias. En 1510, Francisco Hernández de Toledo llevó la semilla a España, cincuenta años después lo introdujo en Francia el diplomático Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (Nicotiana). En 1585 lo llevó a Inglaterra el navegante sir Francis Drake; el explorador inglés Walter Raleigh inició en la corte isabelina la costumbre de fumar el tabaco en pipa. El nuevo producto se difundió rápidamente por Europa y Rusia, y en el siglo XVII llegó a China, Japón y la costa occidental de África.⁽¹⁾

La América colonial anglófona se convirtió en el primer productor mundial de tabaco; el cultivo se inició en el asentamiento de Jamestown. ⁽¹⁾

Antecedentes

Sotolongo López Dr. Juan Carlos 2011. La Habana-Cuba, et al.; realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Militar Central «Dr. Carlos J. Finlay», durante el primer semestre de 2010, que incluyó a 90 fumadores, entre ellos, médicos, enfermeros y personal de servicio. En todos los casos se aplicó una encuesta y la prueba de Fagerstrom. Donde los resultados fueron: el sexo femenino fue predominante (57,8 %). El cuestionario de Fagerström mostró un predominio de dependencia baja (31,1 %). La gravedad de la adicción evidenció que el 75,5 % integró el grupo de leve o intermitente social. El 47,8 % estaba en fase de preparación para el abandono del tabaquismo. El 76,7 % declaró no haber recibido tratamiento anti tabáquico. El deterioro de la economía personal fue la consecuencia del tabaquismo más nombrada en todos los grupos (80 %); mientras que entre las enfermedades provocadas por el tabaquismo, las estomatológicas (25,5 %) y las vasculares periféricas (24,4 %) fueron las fundamentales. ⁽¹⁸⁾

Gómez-García Roberto, y Grimaldi-Carpio Roberto Alejandro, 1998, México , realizaron un trabajo sobre Tabaquismo en el personal de salud en una unidad hospitalaria; donde

se recopiló la información y la opinión sobre esta adicción entre fumadores y no fumadores, y se les analizó por sexo, edad, área, función, turno, etcétera, para identificar las variaciones más relevantes y se obtuvieron como resultados la elevada prevalencia de esta adicción entre el personal administrativo y los médicos.⁽¹⁹⁾

Vidal Tolosa Antonieta. 2011, España, et al. En un estudio sobre el tabaquismo y el sexo encontró que de las 234 encuestas previstas en el muestreo se contestaron 203, lo que supone una proporción de respuesta del 86,75%. La edad media ha sido de 43 años (DE: 7.9 años), predominando el sexo femenino (74%); El tiempo medio de actividad laboral en la muestra es de 18 años (DE: 8,8 años). La prevalencia global de fumadores entre los trabajadores del hospital es de 29.1% (IC95%: 22.92% -35.83%), siendo la mayoría (90%) fumadores habituales o diarios. El consumo medio de cigarrillos diarios es de 15.21 (DE 10.54). La mayoría (66.1%) fuma tabaco rubio preferentemente tabaco "light". Un 41.9% se declararon no fumadores (IC95%: 35.0% - 48.98%), y un 29.1% dijeron ser exfumadores (IC95%: 22.92% -35.83%). El hábito de fumar es más frecuente entre los hombres (43.4%; IC95% 29.84 -57.72) que entre las mujeres (24%; IC95%:17.41-31.64) con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.007$).²⁰⁾

Los ex fumadores se reparten de forma similar en los dos sexos, 26.4 % entre los hombres y 30% entre las mujeres. Por categorías profesionales los celadores y personal administrativo son los que fuman con mayor frecuencia (50% y 40%, respectivamente). Los profesionales de hostelería (Cocina y Lencería), en su mayor parte mujeres, son los menos fumadores (11.1%). La prevalencia de consumo de tabaco entre los médicos es del 31.4% (IC95%: 16.85%-49.29%), aunque varía según el sexo (36.4% entre los hombres y 23.1% entre las mujeres).⁽²⁰⁾

Según informe de la OMS en los dos últimos años, los progresos en el control del tabaco en el ámbito mundial han sido considerables, sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013, que recogía datos de 2012, la población mundial abarcada por al menos una medida MPOWER aplicada en su grado más alto ha pasado de 2300 millones a 2800 millones, un incremento de 500 millones de personas (7% de la población mundial). El

número de países que aplican al menos una medida MPOWER en su grado más alto se ha incrementado en 11 desde 2012, de 92 a 103. ⁽¹⁾

En una encuesta realizada sobre 1230 adolescentes en las escuelas de Buenos Aires reveló que, el tabaquismo fue más frecuente en mujeres y en adolescentes de zonas rurales, y estuvo más asociado al consumo de alcohol y a la existencia de un amigo o compañero fumador. Para el alcohol, la presencia de un amigo que lo consumía o la asociación con tabaquismo estuvieron fuertemente relacionadas en el análisis multifactorial. ⁽³⁾

Bases teóricas:

Componentes:

El humo procedente de la combustión del tabaco está compuesto por unas 4000 sustancias diferentes, 69 de ellas altamente tóxicas y cancerígenas ⁽⁹⁾

Nicotina: responsable de la dependencia física del fumador

Al inhalar el humo del tabaco, la nicotina se absorbe muy rápidamente tanto en la mucosa de la boca, como en los pulmones, desde donde pasa al aparato circulatorio distribuyéndose por todo el organismo. ⁽⁹⁾

En 7 segundos llega al cerebro donde se une a los llamados receptores nicotínicos, produciendo un efecto placentero y gratificante para el fumador. Este es el mecanismo que desencadena la aparición de la dependencia del tabaco. Debido a esto, cuando un fumador deja de fumar, aparece el síndrome de abstinencia. La nicotina por tanto, es la responsable de la adicción y el mantenimiento del hábito tabáquico. ⁽⁹⁾

A través de la sangre la nicotina llega al hígado donde se transforma, dando lugar a diferentes compuestos (metabolitos), entre los que destaca la cotinina, que se caracteriza por permanecer durante bastantes horas en el organismo.

En 20 segundos llegan las zonas más distantes de las extremidades inferiores. No existe ninguna otra droga que llegue con tanta rapidez al sistema nervioso: el máximo efecto en el menor tiempo. ⁽⁹⁾

La eliminación de la nicotina, se produce fundamentalmente a través de la orina.

La nicotina produce una serie de efectos en el organismo entre los que destacan:

- Incremento de la tensión arterial.
- Incremento de la frecuencia cardiaca (taquicardia).
- Incremento de la glucemia (azúcar en sangre).
- Incremento del movimiento intestinal.

El fumador ingiere entre 1 y 2 mg de nicotina por cigarrillo. En dosis altas (40-60 mg) causa la muerte en pocos minutos debido a un fallo respiratorio. ^{(9) (12)}

Monóxido de carbono: menos oxígeno para el fumador

El monóxido de carbono o CO es un gas tóxico que se desprende en la combustión del tabaco.

El CO se absorbe a nivel de los pulmones y pasa rápidamente al aparato circulatorio. Cuando llega a la sangre, se une a la hemoglobina sustituyendo al oxígeno. Esto hace que la sangre de las personas fumadoras esté menos oxigenada (hipoxemia), que la de las no fumadoras, y como consecuencia, que los diferentes tejidos y órganos del cuerpo estén menos oxigenados (hipoxia).

Cuando la hipoxia se produce en la pared de las arterias, se favorece la formación de depósitos de grasa formando placas de aterosclerosis, y a nivel del corazón todo esto se traduce en la aparición de angina de pecho, e infarto de miocardio. ⁽⁹⁾

Sustancias irritantes

Las sustancias irritantes son las responsables de las patologías respiratorias (no cancerosas) relacionadas con el consumo de tabaco, que están englobadas bajo el término de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

La acción de las sustancias irritantes se produce por contacto directo del humo con las paredes del árbol respiratorio. Sobre las células mucosas (productoras de moco), las sustancias irritantes provocan una excesiva producción de moco que luego es difícil de expulsar, por lo que se precisan fuertes golpes de tos para eliminarlo (tos típica del fumador) y que poco a poco va dificultando la respiración. ⁽¹⁴⁾

Sobre las células ciliadas, cuya misión es movilizar el moco y las pequeñas partículas que puedan entrar a los pulmones, provoca una parálisis y posterior muerte de los filamentos, dificultándose cada vez más la expulsión de moco y de los agentes nocivos. ⁽¹⁴⁾

Agentes cancerígenos

Son los responsables de la formación de los procesos cancerígenos en distintas localizaciones (pulmón, laringe, cavidad oral, vejiga, riñón, etc.). En los componentes del tabaco se han detectado al menos 69 cancerígenos, que se dividen en 7 clases de productos:

- Policarbuos aromáticos.
- Compuestos heterocíclicos.
- Nitrosaminas.
- Aminas aromáticas.
- Aminas.
- Aldehídos.

¿Por qué las personas comienzan a fumar?

La mayoría de las personas comienza a fumar en su adolescencia. Quienes tienen amigos y/o tienen padres que fumen son más propensos a comenzar a fumar que las personas que no están rodeados de fumadores. Algunos adolescentes indican que "sólo querían probar", o que fumar les parecía "chévere", "en onda" o "súper". ⁽¹⁾⁽⁴⁾

Los anuncios de la industria tabacalera, las ofertas especiales y otras actividades de promoción de sus productos son una gran influencia en nuestra sociedad. La industria tabacalera gasta miles de millones de dólares cada año en la creación y mercadeo de anuncios que presentan el acto de fumar como algo emocionante, glamuroso y no peligroso. ⁽¹⁾⁽²⁾

El Internet, una fuente de entretenimiento que en gran medida no es regulada, es otro medio por el cual los jóvenes están expuestos al tabaco. El efecto que tiene el Internet en los jóvenes fumadores es un área de investigación que genera interés. ⁽¹³⁾

¿Quiénes son más propensos a hacerse adictos?

Cualquier persona que comienza a usar tabaco puede hacerse adicto a la nicotina. Los estudios han comprobado que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia son más propensas a formar un hábito. Entre más joven sea una persona cuando comienza a fumar, mayor probabilidad existe que se vuelva adicto a la nicotina.

(1) (8)

De acuerdo con el *Informe sobre la epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco* de 2010, muy pocas personas comienzan a fumar después de los 25 años. Casi nueve de cada 10 fumadores adultos comenzaron a fumar a los 18 años, y 99% comenzó a los 26 años. Sin embargo, una tendencia en 2012 sugiere que más personas de 18 años o más se están convirtiendo en fumadores. Tal parece que algunas personas están posponiendo este hábito, pero las razones para esto no están claras. (14)

Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia

La adolescencia es un período de transición, en el cual los adolescentes desarrollan sus capacidades experimentando nuevos tipos de comportamiento y enfrentan el desafío de adoptar comportamientos saludables.⁽⁴⁾ Comportamientos saludables, adquiridos durante la adolescencia, tienden a prevalecer en la edad adulta, y, de igual forma, los comportamientos de riesgo para la salud, adoptados en la infancia o en la adolescencia, son muchas veces difíciles de erradicar en la edad adulta y pueden representar impacto en la salud, a corto o largo plazo. Entre ellos, se incluyen el consumo de tabaco y de alcohol. El tabaco es generalmente la primera droga consumida por los niños y adolescentes. (14)

El comportamiento tabaquista se inicia generalmente en la adolescencia y pocas personas se tornan fumadoras después de los 18 años. El consumo de tabaco aumenta significativamente en adolescentes que tienen otros comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas y alcohol. El hecho de los amigos, de los padres y hermanos fumar, presenta asociación positiva con el tabaquismo del adolescente. El alcohol es la sustancia psicoactiva más usada por los adolescentes. A pesar de que su consumo en

la adolescencia es ilegal, continua a ser un importante problema en el ámbito de salud pública, ya que es el mayor factor de riesgo para la salud de ese grupo. ⁽⁴⁾

Los adolescentes, generalmente, inician sus experiencias con las drogas consideradas lícitas, como el alcohol y el tabaco, en sus ambientes familiares. La influencia del grupo de pares es altamente predictiva para el consumo. La realización de estudios científicos, centrados en la problemática del consumo de alcohol y tabaco por los adolescentes, fue definida como prioridad por el sector de la salud debido a la asociación directa o indirecta que esos comportamientos tienen con algunas de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la adolescencia, y a la necesidad de conocimiento científicamente validado para el desarrollo de políticas de educación para la salud, para la promoción de la salud y para el desarrollo de programas e intervenciones dirigidos a adolescentes ⁽⁴⁾

Patologías relacionadas con el tabaquismo

En la actualidad las evidencias son claras y permiten afirmar que fumar tabaco, y en especial cigarrillos, constituye un factor causal y/o agravante de las siguientes enfermedades. ⁽⁵⁾⁽⁸⁾

El fumar es responsable del 87% de las muertes por cáncer de pulmón en hombres y 70% en mujeres. El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte de cáncer entre ambos hombres y mujeres, y uno de los cánceres más difíciles de tratar. El cáncer de pulmón a menudo es prevenible. ⁽²⁾

Aun siendo el cáncer una enfermedad grave, se le atribuye menos de la mitad de las muertes relacionadas con el hábito de fumar que ocurren cada año. Fumar es una causa principal de muchos otros problemas de salud que pueden causar la muerte (enfermedad cardíaca, aneurismas, bronquitis, enfisema y ataque al cerebro). El consumo de tabaco puede causar daño al sistema reproductor femenino y afectar a los bebés. El tabaco también está asociado con fertilidad reducida y un incremento en el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y parto de feto muerto. Además, es una causa de que los

bebés presenten bajo peso al nacer. Igualmente, el cigarrillo ha sido asociado con un mayor riesgo de defectos de nacimiento y síndrome de muerte súbita infantil. ⁽²⁾⁽³⁾

El humo de los cigarrillos (llamado humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental) también puede tener efectos perjudiciales a la salud de aquéllos que se exponen a él. Los adultos y los niños pueden presentar problemas de salud al respirar el humo de segunda mano. ⁽¹⁴⁾

Los fumadores de cigarrillos mueren más jóvenes que los no fumadores. De hecho, según un estudio de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) realizado al finales de la década de 1990, el hábito de fumar acortó las vidas de los hombres fumadores por 13.2 años y las vidas de las mujeres fumadoras por 14.5 años. En comparación con las personas que nunca han fumado, los hombres y las mujeres que fuman tienen más probabilidades de morir durante una edad mediana (entre las edades de 35 a 69 años). Dejar de fumar a los 40 años reduce la pérdida de vida alrededor de 90%, aunque dejar el hábito a cualquier edad puede reducir el riesgo de muerte prematura. ⁽²⁾ Sin embargo, no todos los problemas de salud asociados con el fumar terminan en muertes. El hábito de fumar afecta la salud del fumador de muchas maneras, causando daño a casi todos los órganos del cuerpo, y ocasionando muchas enfermedades.

Entre las enfermedades que ocurren con más frecuencia se incluye la bronquitis crónica, el enfisema, los ataques al corazón, los derrames cerebrales y el cáncer. Además, algunos estudios han encontrado que los hombres que fuman podrían estar más propensos a padecer impotencia (disfunción eréctil o ED) en comparación con los no fumadores. Estos problemas pueden robar la calidad de vida a una persona mucho antes de que muera. Las enfermedades relacionadas con el fumar pueden limitar la vida diaria de una persona, ya que puede ser más difícil respirar, desplazarse, trabajar o jugar. ⁽³⁾⁽⁵⁾

Los cigarrillos mentolados no son más seguros que los cigarrillos sin saborizantes. De hecho, éstos podrían incluso ser más peligrosos. Estos cigarrillos suelen ser “más fáciles” de fumar, pues el mentol añadido produce una sensación refrescante en la garganta al

momento de inhalar el humo. También disminuye el reflejo de la tos y cubre la sensación de sequedad en la garganta que los fumadores a menudo presentan. Las personas que fuman los cigarrillos mentolados pueden inhalar más profundamente y mantienen el humo por más tiempo. ⁽¹⁵⁾

Casi un tercio (32%) de todos los cigarrillos vendidos en los Estados Unidos son mentolados. Estos cigarrillos son los más populares entre los menores de edad, los adolescentes, las personas de raza negra, la comunidad hispana y los fumadores pertenecientes a otros grupos minoritarios. Hay estudios que han demostrado que las personas que fuman cigarrillos mentolados suelen tener menos probabilidades de tratar de abandonar el hábito y de tener éxito cuando tratan de hacerlo. ⁽²⁾

Enfermedades cardiovasculares

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo y es el responsable directo del 30% de todas las cardiopatías coronarias. Debido a su capacidad de favorecer la aparición de arteriosclerosis, los cigarrillos no sólo incrementan la mortalidad y la morbilidad por cardiopatía coronaria, enfermedad arterial periférica y dolencias cerebrovasculares, sino también el riesgo de padecer angina de pecho y aneurisma aórtico. ⁽¹⁷⁾

El consumo de tabaco, la hipertensión y la hipercolesterolemia son los tres factores que producen un mayor riesgo de cardiopatía coronaria. Sin embargo, el primero, cuando están presentes los otros dos, ejerce un efecto sinérgico sobre la muerte cardiovascular al potenciar los efectos de los otros agentes, y hace que la mortalidad global sea superior a la derivada de la combinación de los efectos independientes de los tres factores. ⁽¹⁷⁾

Cuando una persona deja de fumar disminuye su riesgo de fallecer por cardiopatía coronaria. Este peligro decrece con el tiempo de forma que, transcurrido un año desde que se ha abandonado el consumo, es ya mucho menor, y una vez transcurridos más de 15 años desde que se ha dejado de fumar, se acerca al de una persona que no ha lo ha hecho nunca. ⁽¹⁷⁾

Enfermedades respiratorias no tumorales

El tabaco es el principal factor causal de las enfermedades respiratorias no tumorales. La incidencia de tos y expectoración es tres veces más elevada en los fumadores, que además presentan niveles de función pulmonar disminuidos, así como un riesgo incrementado de bronquitis y otras enfermedades crónicas del aparato respiratorio. Más del 90% de los casos de bronquitis se deben al consumo de este producto. ⁽¹⁰⁾.

Índice Tabáquico

Fórmula: Número de cigarrillos X años fumados / 20

Según el resultado del cálculo sirve para clasificar el riesgo del fumador de desarrollar EPOC

IPA menor de 10 el riesgo es **nulo**

IPA entre 10-20 el riesgo es **moderado**

IPA entre 21-40 el riesgo es **intenso**

IPA mayor de 41 el riesgo es **alto**

Figura 1

Tabaco y Cáncer

El tabaco es el principal factor causal del cáncer de pulmón, laringe y cavidad bucal. Su consumo es el responsable del 80 y 90% de los casos de cáncer de pulmón en los hombres y su importancia en las mujeres está aumentando tan rápidamente que, en los países donde éstas empezaron primero a fumar masivamente, la muerte por esta causa ha desplazado al fallecimiento por cáncer de mama, más común entre las mujeres. El riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón se halla estrechamente relacionado con el número de cigarrillos fumados y la edad de inicio del consumo. Un solo cigarrillo al día aumenta el peligro de desarrollar un tumor maligno. (1)(6)

El tabaco es también un factor causal bien establecido del cáncer de esófago y de vejiga urinaria. También se asocia el consumo de tabaco con un mayor riesgo de muerte por cáncer de riñón, páncreas y cuello del útero. El tabaco es el responsable directo del 30% de todas las muertes por cáncer. En los de cavidad bucal, laringe y esófago, el consumo de bebidas alcohólicas actúa de forma sinérgica con el tabaco y potencia así su efecto cancerígeno. ⁽⁶⁾

Los fumadores que dejan su hábito reducen de forma importante el riesgo de contraer cáncer de pulmón. Así, pasados entre 10 y 15 años desde que se ha abandonado el consumo, el peligro se acerca al de las personas que no han fumado nunca. ⁽⁷⁾

Los consumidores de tabaco necesitan ayuda para dejarlo

Diversos estudios revelan que pocas personas comprenden los riesgos específicos para la salud que entraña el consumo de tabaco. Por ejemplo, un estudio realizado en China en 2009 reveló que sólo un 38% de los fumadores sabía que el tabaco provocaba cardiopatía coronaria, y sólo un 27% sabía que ocasionaba accidentes cerebrovasculares. ⁽⁶⁾⁽⁹⁾

La mayoría de los fumadores que conocen los peligros del tabaco desean dejarlo. El asesoramiento y la medicación pueden duplicar con creces la probabilidad de que un fumador que desea abandonar el tabaco lo consiga. ⁽²⁾

Sólo 24 países, que representan el 15% de la población mundial, disponen de servicios nacionales integrales para ayudar a los consumidores a dejar de fumar. ⁽²⁾

Test de Fagerstrom

El test de la tolerancia de Fagerstrom, de ocho ítems simplificado a seis, evalúa varios componentes del comportamiento del fumador y se ha mostrado útil en muchos estudios, como predictor del cese del consumo. Sin embargo su uso ha sido cuestionado por deficiencias psicométricas, en particular su consistencia interna, y la dificultad para interpretar los resultados. ⁽¹⁸⁾

Ítems	Respuesta	Puntos
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	5 min o menos	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	Más de 1 hora	0
¿Tiene dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le cuesta más dejar?	El 1 de la mañana	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 a más	3
¿Fumas más en las primeras horas del día después de levantarse?	Sí	1
	No	2
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que estar en la cama?	Sí	1
	No	2

Figura 2

VII. HIPÓTESIS DE INVESTIGACION

El hábito tabáquico en los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes podría tener un efecto significativo en la salud y disminución en el rendimiento en sus actividades laborales.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional y según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006). De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es de serie de casos de corte transversal, prospectivo de acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información,

Área de estudio:

Se realizó el llenado de encuestas en todas las áreas del Hospital Carlos Roberto Huembes

Universo:

Estuvo constituido por 1200 Trabajadores Activos del Hospital Carlos Roberto Huembes.

Muestra:

La muestra seleccionada fué no probabilística, con 140 trabajadores, utilizando el muestreo aleatorio simple.

Unidad Muestral:

Base de datos de la oficina de Recursos Humanos del Hospital Carlos Roberto Huembes.

Criterios de inclusión y exclusión

De Inclusión

- Trabajadores activos de Gobernación y contratado del Hospital Carlos Roberto Huembes
- Trabajadores que consumen cigarrillos
- Trabajadores que estén de acuerdo a llenar el instrumento de manera voluntaria

De exclusión

- Trabajadores inactivos (jubilados, incapacitados, de vacaciones) del Hospital Roberto Huembés
- Trabajadores que no tienen hábitos tabáquicos
- Trabajadores que no estén de acuerdo a llenar el instrumento de manera voluntaria

Obtención de la Información:

La recolección de los datos se realizó de fuente primaria a través del llenado de una encuesta que se les aplicó a los trabajadores activos del Hospital Carlos Roberto Huembes

Procesamiento y análisis de la información:

El análisis estadístico se ejecutó mediante el uso del software SPSS, nueva versión PAWS estadístico 24; donde se realizaron medidas de frecuencia y análisis; así como Microsoft Excel 2013, con el que se realizaron tablas y gráficos de frecuencia.

El trabajo se elaboró en Windows 2010, mediante el programa de Microsoft Word 2013, en letra Arial, Título en 14 y cuerpo en 12, en hoja tamaño carta con márgenes 2.5 x 2.5.

Variables del estudio:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Procedencia
- ✓ Religión
- ✓ Estado Civil
- ✓ Profesión
- ✓ Área de trabajo

- ✓ Hábito de fumar
- ✓ Hábitos tóxicos
- ✓ Tiempo de fumar
- ✓ Índice Tabáquico
- ✓ Test de Fagerstron
- ✓ Sexo/edad
- ✓ Edad / tiempo de fumado.
- ✓ Índice tabáquico /ocupación

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo N° 1

Describir las características socio-demográfica de la población en estudio.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento que la persona refiere tener	Años	Ordinal	18-35 36-54 55 a mas
Sexo	Característica biológica fenotípica que diferencia al macho de la hembra	Lo que se observa al momento de la entrevista	Nominal	Hombre Mujer
Procedencia	Lugar de residencia de las personas al momento de estudio	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Urbano Rural
Religión	Culto o fé que profesa una persona	Lo referido por el trabajador	Nominal	Católico Evangélico Otros
Estado Civil	Estado conyugal de las personas al momento de la entrevista	Hombre Mujer	Nominal	Soltero Casado viudo
Profesión	Actividad habitual de una persona generalmente para la que se ha preparado	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Vigilante Medico Enfermera Laboratorista

				Oficial de tramite Conserje Psicología Fisioterapia Ingenieros Contadores
Área de trabajo	Zona donde están los distintos puestos de trabajo	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Área administrativa Área médica Servicios generales Prestaciones médicas

Objetivo N°2

Identificar la incidencia de hábitos tabáquico según actividad ocupacional

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Hábitos de fumar	Inhalación de gases de vapores		Nominal	Si No

	e hidrocarburo generado por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillo	Lo referido por el entrevistado		
Hábitos Tóxicos	Consumo de todas aquellas sustancias o estupefacientes tanto legales como ilegales que pueden producir efecto nocivo en la salud de la Paciente y el embarazo	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Tabaco
Tiempo de fumar	Periodo desde el inicio del fumado hasta la actualidad	Lo referido por el entrevistado	Ordinal	1 año 2 años 3 años Más de 4 años
Actualmente Fuma	Es una práctica donde una sustancia(tabaco)	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Si No

	es quemada y acto seguido se prueba o inhala			
Índice Tabáquico	Fórmula para evaluar el riesgo de padecer de EPOC	Lo referido por el entrevistado	Ordinal	Menor de 10 De 10 a 20 De 21 a 40 Más de 41

3. Identificar el nivel de dependencia del consumo de tabaco a través del test

Fagerstrom

No.	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
1	Cuanto cigarrillos fuma usted al día	Lo referido por el entrevistado	Ordinal	31 o más 21 a 30 11 a 20 Menos de 10
2	Fuma usted más cigarrillos durante el primera parte del día que durante el resto	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Si No
3	¿Cuánto tiempo transcurre desde que usted despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	Lo referido por el entrevistado	Ordinal	Menos de 5 min. 6 a 30 min. 31 a 60 min. Más de 60 min

4	¿Qué cigarrillo le es más difícil omitir?	Lo referido por el entrevistado	Ordinal	El 1º de la mañana. Algún otro.
5	¿Le es difícil no fumar donde se prohíbe fumar?	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Si No
6	¿Fuma usted cuando está enfermo o incluso en cama?	Lo referido por el entrevistado	Nominal	Si No

Consideraciones éticas:

Para la elaboración de este documento se solicitó a las autoridades médicas del Hospital Carlos Roberto Huembes, permiso y autorización para la realización del llenado de instrumento de recolección de datos a los trabajadores de diferentes áreas del Hospital, previa aceptación de los funcionarios y trabajadores.

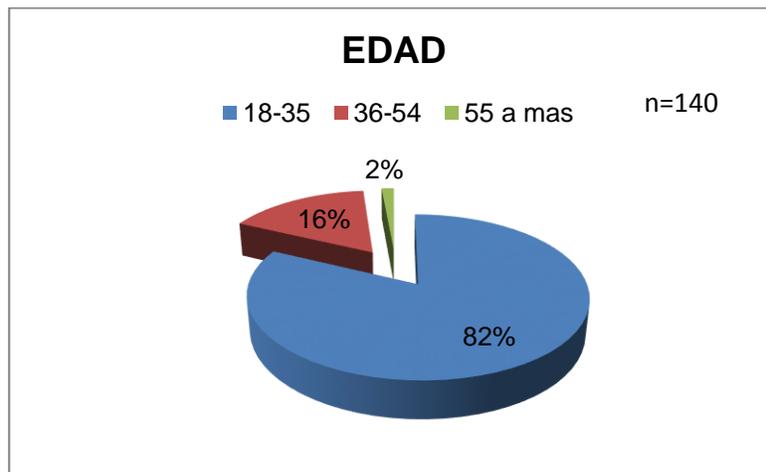
Este estudio se realizó con fines académicos, pero que servirá de línea de investigación para promover los hábitos saludables.

IX. RESULTADOS

Se llevó cabo un estudio descriptivo, prospectivo en 140 Trabajadores activos del Hospital Carlos Roberto Huembes en la ciudad de Managua, en el período comprendido Enero a Diciembre 2015-2017

En relación al grupo etario se observó mayor prevalencia en trabajadores entre las edades de 18 a 35 años de edad 82.1% (115) seguido del grupo de 36 a 54 años con un 16.4% (23).

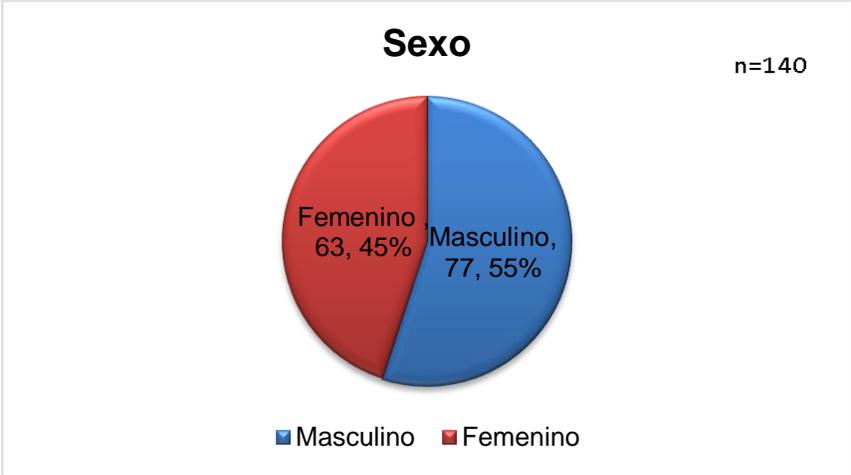
Gráfico 1. Edades



Fuente: Tabla 1

Se observó mayor predominio en el sexo masculino con un 55% (77) seguido del sexo femenino con un 45% (63).

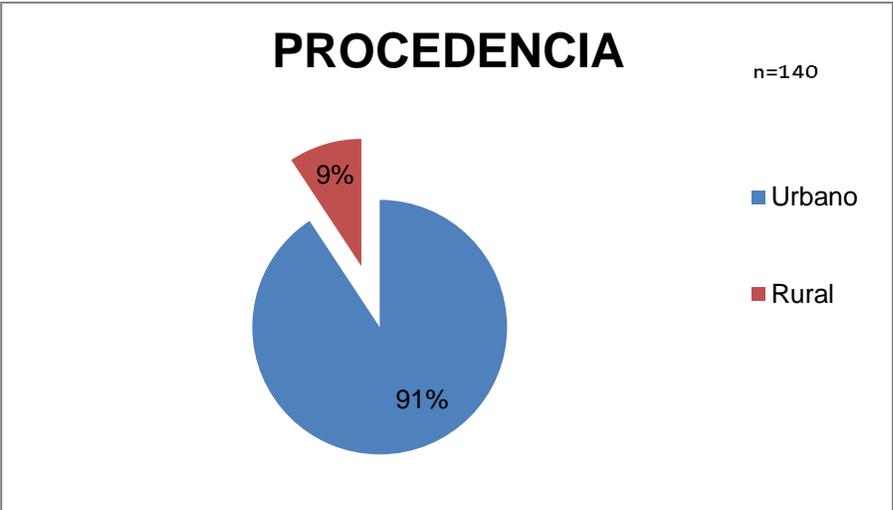
Gráfico 2. Sexo



Fuente: Tabla 2

Es más común en personal urbano el hábito de fumado en un 90.7% (127) seguido de rural en un 9.3% (13).

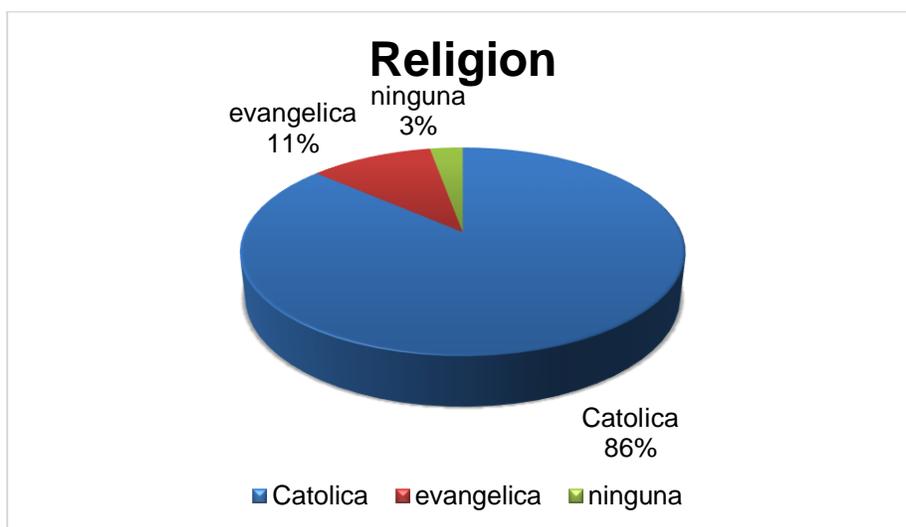
Gráfico 3. Procedencia



Fuente: Tabla 3

En personas con religión católica es más frecuente el hábito tabáquico en un 86.4% (121), y en menos porcentaje los evangélicos en 10.7% (15).

Gráfico 4. Religión



Fuente: Tabla 4

El tabaquismo fue más frecuente en solteros con un 70% (98) en relación con casados con un 28.6% (40).

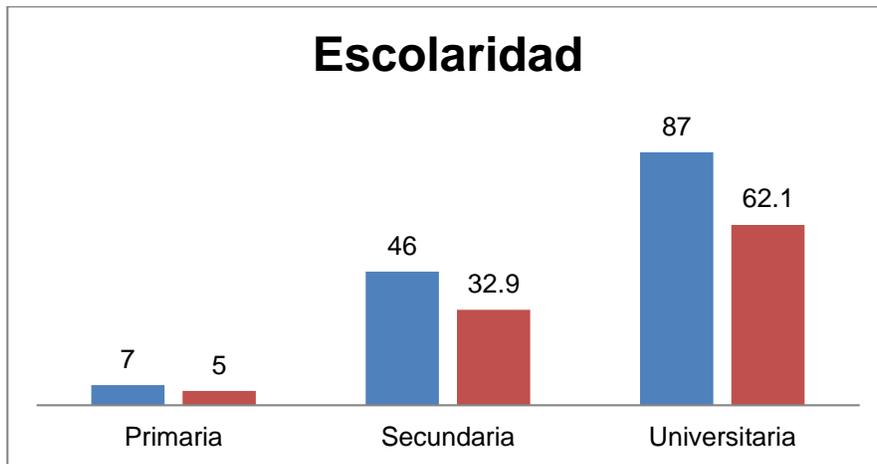
Gráfico 5. Estado Civil



Fuente: Tabla 5

El tabaquismo en personales de la salud es más frecuente en universitarios en un 62.1% (87) seguidos de los bachilleres en un 32.9% (46).

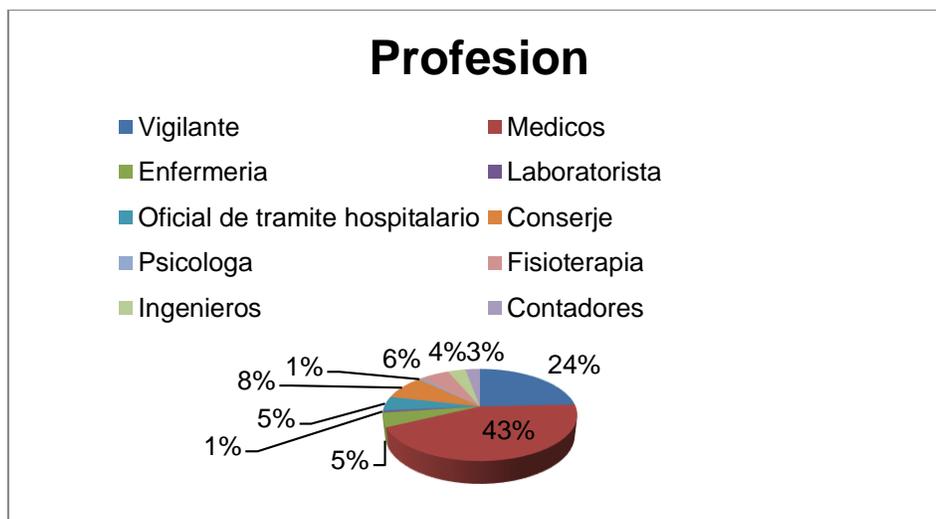
Gráfico 6. Escolaridad



Fuente: Tabla 6

Predomina el hábito tabáquico en personal médico con un 43.6% (61) seguido de personal de vigilancia con un 24.3% (34), y en un tercer lugar personal conserje en un 8.6% (12).

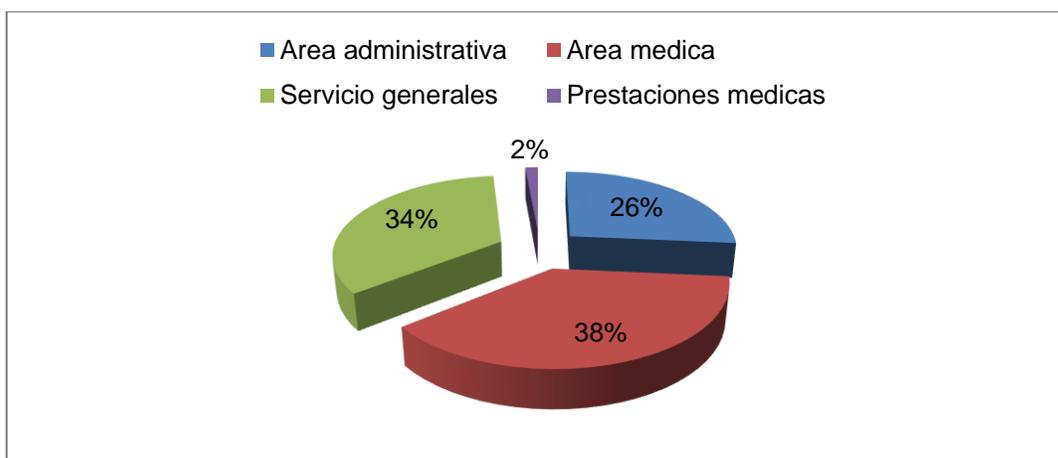
Gráfico 7. Profesión



Fuente: Tabla 7

Predomina más el hábito tabáquico en personal que labora en área médica con un 37.9% (53) seguido de servicios generales en un 34.3% (48).

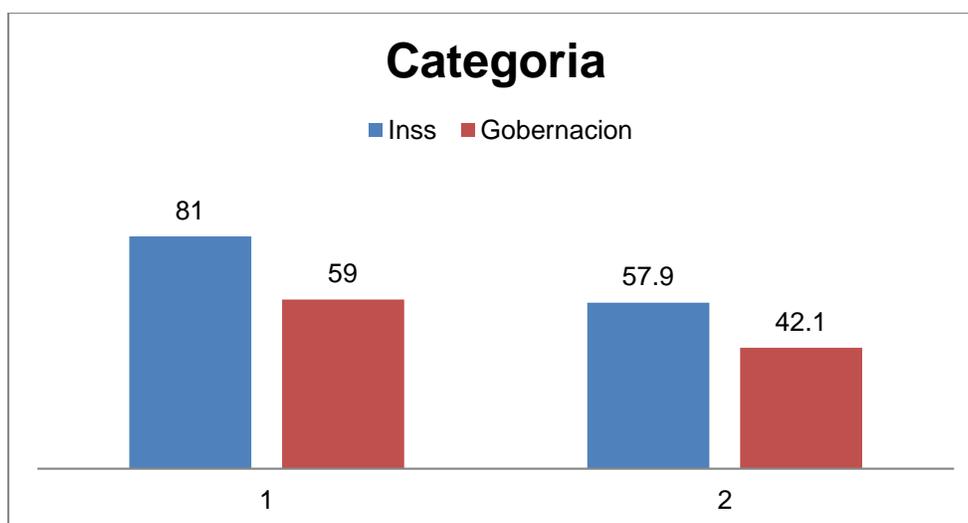
Gráfico 8. Área Médica



Fuente: Tabla 8

Predomina mayor hábito de tabáquico en personal contratado por empresa médica previsional en un 57.9% (81) seguido del personal policial en 42.1% (59).

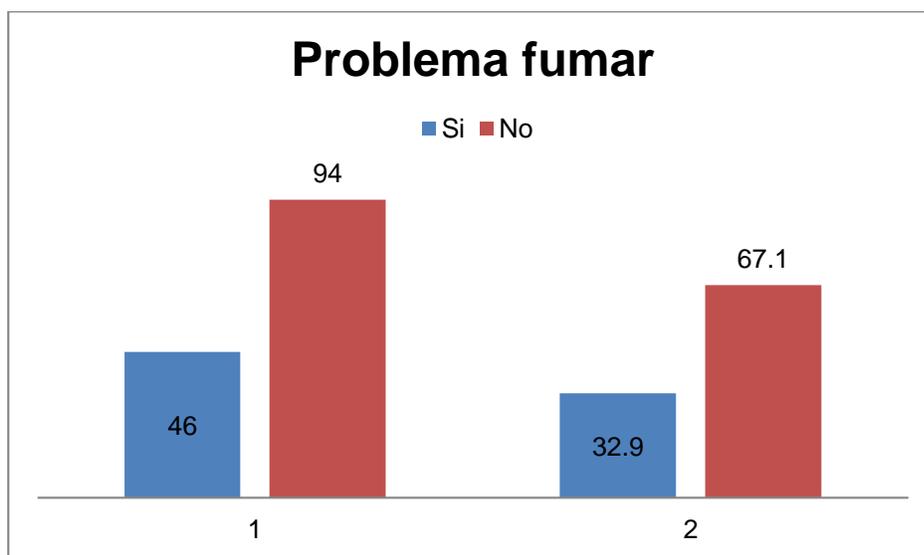
Gráfico 9. Categoría



Fuente: Tabla 9

El personal considera que no es un problema en el funcionamiento del Hospital el tabaquismo en un 67.1% (94) y seguido de 32.9% (46) que si podría ser un problema.

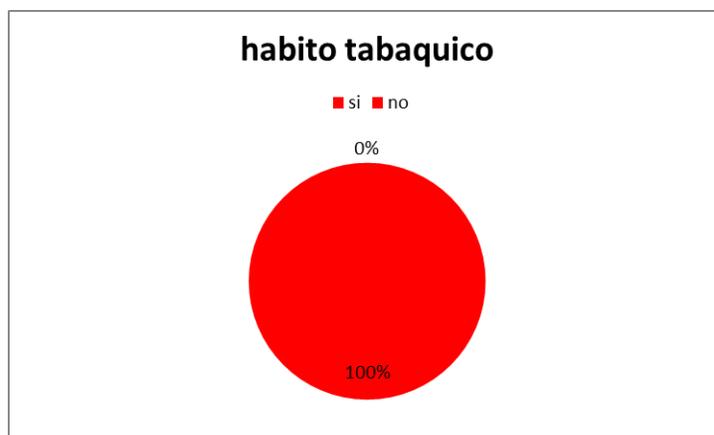
Gráfico 10. Problema al Fumar



Fuente: Tabla 10

El 100% (140) del personal de salud encuestado tiene hábito de tabáquico.

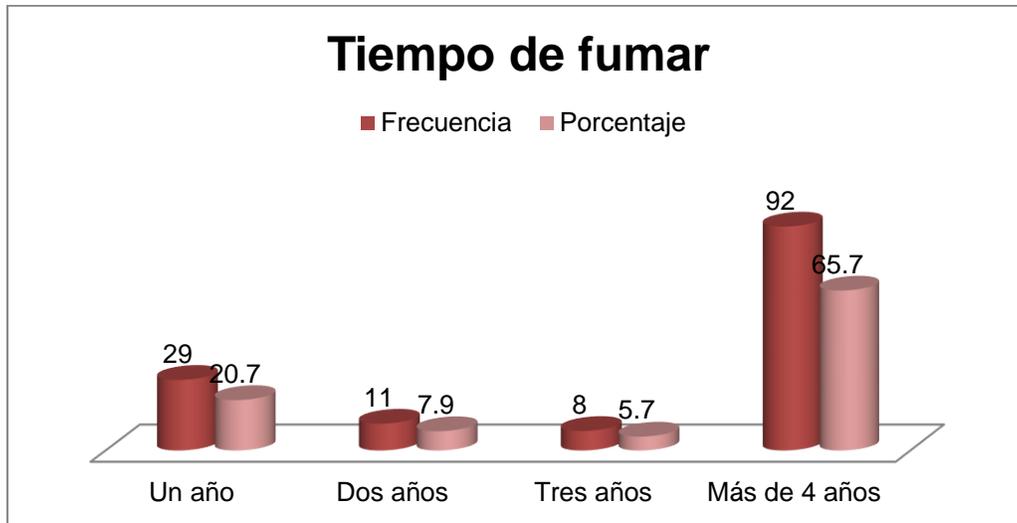
Gráfico 11. Hábito Tábaquico



Fuente: Tabla 11

La mayoría de los encuestados tiene hábito tabáquico más de 4 años de evolución con un 65.7% (92) seguido de los que tienen 1 año 20.7% (29) seguido de 2 años de fumado en un 7.9% (11) y con 3 años de tiempo de fumado en un 5.7% (8).

Gráfico 12. Tiempo de Fumar



Fuente: Tabla 12

El 100% (140) de la población encuestada fuma en la actualidad.

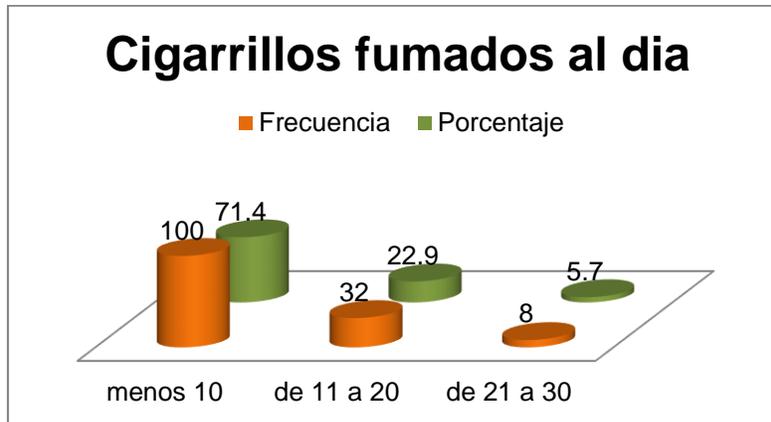
Gráfico 13. Actualmente Fuma



Fuente: Tabla 13

Un 71.4% (100) fuman menos de 10 cigarrillos diario seguido de los que fuman de 11 a 20 cigarrillos en un 22.9% (32), y en menos porcentaje 5.7% (8) fuman entre 21 a 30 cigarrillos diarios.

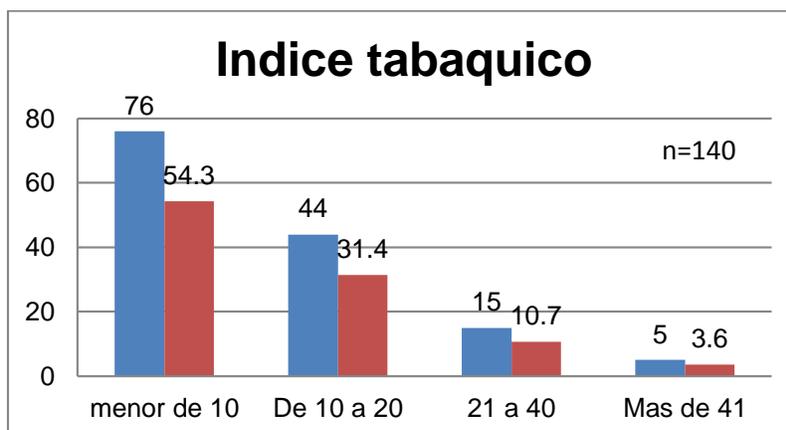
Gráfico 14. Número de Cigarrillos diarios



Fuente: Tabla 14

Un 54.3% (76) tienen un índice tabáquico menos de 10, seguido de 31.4% (44) que presenta un índice tabáquico entre 10 a 20 y por ultimo seguido de 21 a 40 paquetes años presentó índice tabáquico de 10.7% (15).

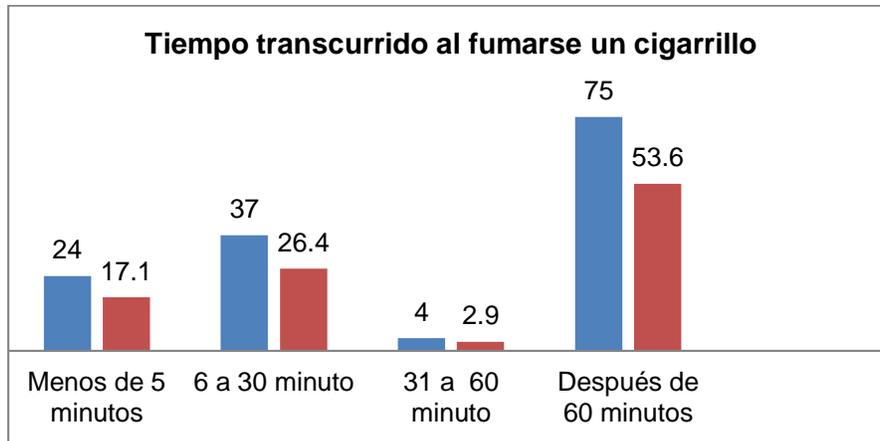
Gráfico 15. Índice Tabáquico



Fuente: Tabla 15

Después de los 60 minutos los encuestados que fuman toman su primer cigarrillo desde que se levantan en un 53.6% (75) luego seguido de los 6 a 30 minutos en un 26.4% (37) y en ultimo porcentaje en un 2.9% (4) que transcurre de los 31 a 60 minutos.

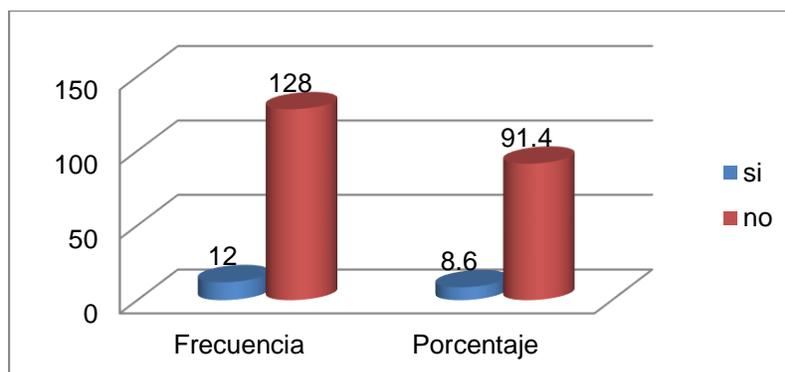
Gráfico 16. Tiempo Transcurrido al fumar



Fuente: Tabla 16

Predomina en un 91.4% (128) los encuestados que no presentan ningún problema para fumar en lugares prohibidos sin embargo un 8.6% (12) si lo presenta.

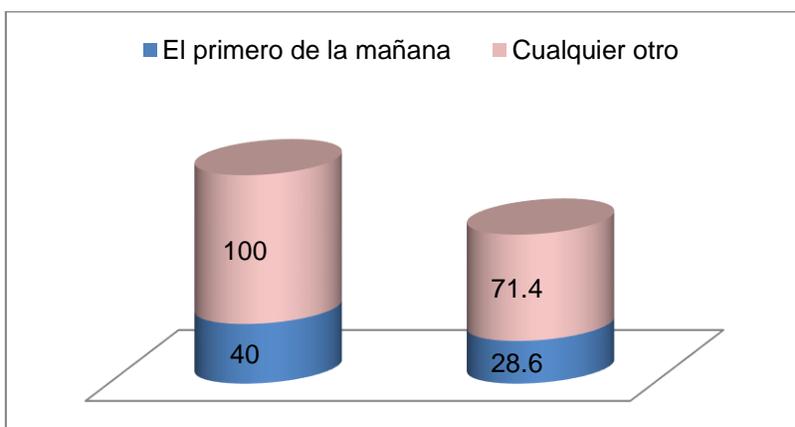
Gráfico 17. Problemas al fumar en lugares prohibidos



Fuente: Tabla 17

El 71.4% (100) desearía suprimir cualquier otro cigarrillo y el 28.6% (40) el primero de la mañana.

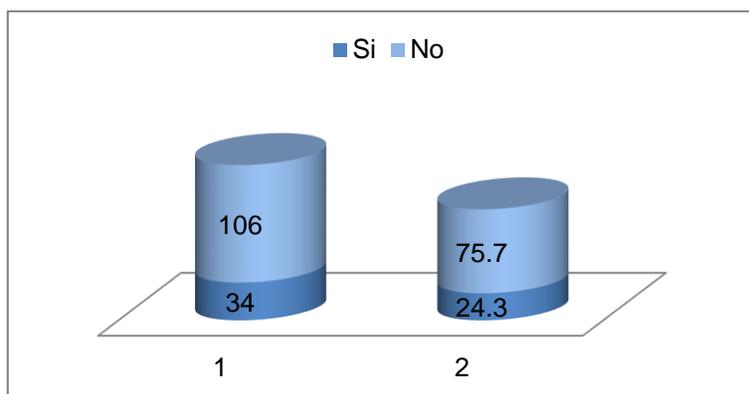
Gráfico 18. Deseo de suprimir el cigarrillo de la mañana



Fuente: Tabla 18

De los encuestados un 75.7% (106) refiere que no fuman un cigarrillo tras otro. Y en menos porcentaje 24.3% (34) refieren que si fuman uno tras otro.

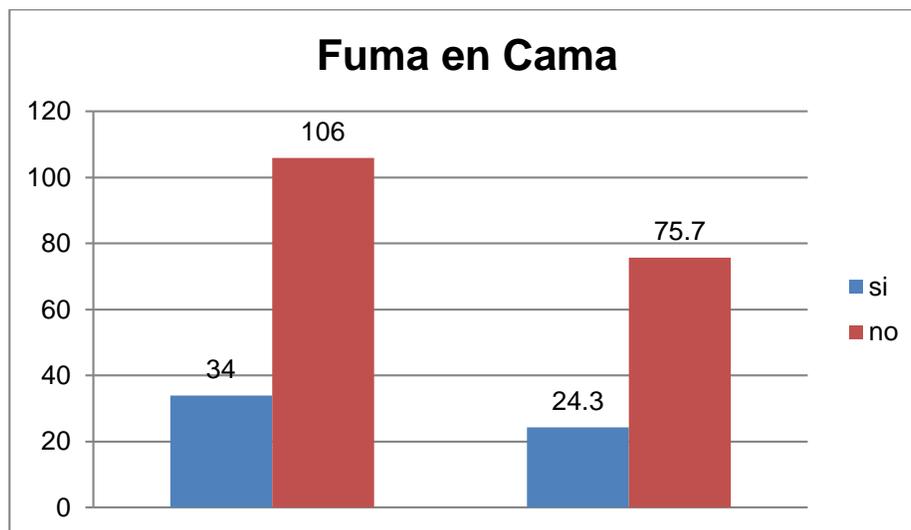
Gráfico 19. Fumar un cigarrillo tras otro



Fuente: Tabla 19

Un 75.7% (106) no fuma cuando se encuentra en cama debido a una enfermedad y un 24.3% (34) si fuma en cama.

Gráfico 20. Fuma en Cama



Fuente: Tabla 20

En relación a la profesión e índice de tabaco, un 27.9% (39) médicos tiene un índice tabáquico menor de 10 paquetes/años, seguido de vigilantes con 12.9% (18). Índice tabáquico mayor de 41 paquetes/año lo presentan los vigilantes además con 1.4% (2).

(Ver Tabla N°21)

Se observa que las edades entre 18 a 35 años de sexo masculino 42.1% (59) seguido del sexo femenino entre los mismos rangos de edades 40% (56). Los rangos de edades de 36 a 54 años se observa mayor porcentaje en el sexo masculino 12.1% (17).

(Ver Tabla N°22)

En relación a la edad y el tiempo de fumado se observó que la edad que predominó es entre los 18 y 35 años representando un 50% (70) con un tiempo de fumado de más de 4 años, seguido de las edades de 36ª 54 años con un 14.2 (20), igual en el mismo periodo de tiempo.

(Ver Tabla N°23)

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se estudiaron 140 trabajadores activos del Hospital Carlos Roberto Huembes, en el período comprendido enero a diciembre 2015 - 2017 encontrándose un predominio en el grupo de edad comprendido de los 18-35 años, esto se debe a que la edad de inicio de consumo de tabaco comienza a partir de los 14 y 18 años y enmarca en un rito de iniciación a la vida adulta, sin embargo otro número de jóvenes se inicia a partir de los 22 años.

En relación al sexo según el NIH (National Institute on Drug Abuse). En el 2007, hubo más de 3 millones de adolescentes americano (entre 14 y 18 años de edad) el cual el 85% eran de sexo masculino por lo que coincide con los resultados de éste estudio, además en Nicaragua aun vivimos en una sociedad machista el cual los vicios son más criticados en el sexo femenino que en el masculino.

De los 140 trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes predomina más el tabaquismo en aquellos que viven en áreas Urbano que rural, y esto se confirma ya que en zonas urbanas existe mayor facilidad para la compra y exportación de marcas de cigarrillos y mayor accesibilidad a éstas.

Respecto a la religión y los hábitos tabáquicos, predominaron más en los católicos, y esto se debe a que la iglesia Católica a pesar que prohíben los vicios en general, no exime ni juzga al que los tenga, además remontándose a la historia de la iglesia católica, los primeros papas tenían hábitos del cigarrillo. Por otro lado según estadísticas nacionales del total de la población nicaragüense, el 71% son católicos creyentes.

La distribución según el estado civil predomina más los trabajadores solteros y esto coincide a encuestas nacionales de adicción 2011 (ENA2011) en México el cual predomina en solteros que en casados.

Dentro de la escolaridad predominó más en graduados universitarios el cual coincide con estudios internacionales, donde es más fácil adquirir un cigarrillo en el entorno, ya sea voluntariamente o por presión de grupo; además el consume tabaquismo es más frecuentemente en el nivel socioeconómico medio alto.

En cuanto a la profesión en los trabajadores del HCRH predomino en los médicos, el cual no coincide con estudios internacionales ya que el personal de salud conoce los riesgos y consecuencias que implica el consumo del tabaco.

Según el área laboral se mostró mayor predominio en área médica y esto se debe a las situaciones de estrés que estos viven y largas jornadas laborales (guardias médicas) con más de 36 horas

Al evaluar la categoría de los trabajadores del HCRH, se encontró mayor incidencia en personal contratado por EMP, más que el personal policial, y esto se debe a los estrictos reglamentos institucionales el cual gobernación rige.

Con respecto al hábito de fumar que sea un problema a tener en cuenta en el funcionamiento del Hospital un gran porcentaje de trabajadores de nuestra institución considera que no afecta el desempeño laboral, lo que difiere con muchos estudios ya que los efectos negativos en la salud de los trabajadores tiene un gran impacto en el rendimiento laboral, además genera

molestias en el trabajo, molestias entre los trabajadores, la pérdida de tiempo, y este es un elemento más que puede afectar al clima laboral.

El tiempo de fumado predomina entre los trabajadores que tienen más de 4 años y esto se debe a que un estudio realizado en España, muestra que el individuo al pasar el 1 año con consumo diario de nicotina tienen un 40% de que el tabaco sea una adicción con difícil control. Uno de los componentes del tabaco responsables de su poder adictivo es la nicotina. Al inhalar el humo de tabaco el fumador promedio consume entre 1 a 2 mg de tal sustancia por cigarrillo, ésta llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro, donde se estima que la concentración es cinco veces mayor que en la sangre. Su potencial adictivo se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de placer y bienestar, lo que también crea tolerancia.

En relación al número de cigarrillos diarios fumados por trabajadores del HCRH, predomina los que consumen medio paquete diario, y esto se debe a la nicotina. Al inhalar el humo de tabaco el fumador promedio consume entre 1 a 2 mg de tal sustancia por cigarrillo, esta llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro, donde se estima que la concentración es cinco veces mayor que en la sangre, y además también coincide con el tiempo transcurrido desde que se levanta hasta que se fuman el primer cigarrillo que en promedio es más de 1 hora, y coincide con la fisiopatología y dependencia de la nicotina.

Con respecto al índice tabáquico y la ocupación y profesión llama la atención la tendencia de mayor consumo de cigarrillos paquetes años con los médicos y esto se relaciona con la literatura internacional el cual, ya que se contraponen a los principios de su formación, actividad y entorno al tiempo que evidencia el reducido impacto de las campañas contra esta adicción, siendo precisamente en estas dependencias donde se debieran tener los mayores logros en virtud de su influencia estratégica entre la población usuaria.

Un hallazgo alarmante es el índice de tabáquico que predomina es menos de 10 paquetes/año el cual nos da una alerta a que a pesar que el porcentaje de desarrollar enfermedad pulmonar obstructiva crónica es leve sin embargo tiene tendencia a aumentar, y como el peor de los casos desarrollar cáncer de pulmón como masa de 100 sustancias cancerígenas que contiene un solo cigarrillo.

Conforme a la edad y el tiempo de fumado, se observa que el grupo etario que más predomina en el consumo de tabaco es entre los 18 años a los 35, y con un consumo de tabaco de más de 4 años, y esto coincide con la literatura internacional y estadísticas nacionales del inicio del consumo de sustancias dañinas, además ya desarrollada la dependencia es difícil de controlar o evitar continuar consumiéndolo.

XI. CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre conocer el hábitos tabáquico de los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes. Se encuestaron 140 trabajadores que actualmente son fumadores activos.

Con resultados predominantes de un grupo etario de adultos jóvenes de 18-35 años del sexo masculino de procedencia urbana de religión católica y de escolaridad universitario, de oficio personal médico, con comportamientos similares a vigilantes.

La mayor incidencia de índice tabáquico es en médicos y vigilantes con predominio de menos de 10 paquetes año, por lo que nos traduce a riesgo leve-moderado en este grupo de desarrollar EPOC u otras enfermedades respiratorias.

El 67.1% dice que no es un problema el tabaquismo para el funcionamiento en el hospital. El mayor porcentaje tienen más de 4 años de fumar, en un 71.4% fuman menos de 10 cigarrillos diarios y el 89% dice no tener problemas de fumar en lugares públicos;

Y el 24.3% dice fumar cuando se encuentra en cama.

XII. RECOMENDACIONES

- 1- Incentivar al personal de salud del Hospital Carlos Roberto Huembes, en especial a los médicos y demás personal que tienen hábito tabáquico activo, al no realizar ésta actividad en lugar público, ya que violenta la Ley contra el tabaquismo.

- 2- Respetar la ley contra el tabaquismo en lugares públicos o instituciones del estado.

Al Hospital

Sugerir al consejo de dirección del Hospital Carlos Roberto Huembes, el cumplimiento de la ley 727 en un 100% y en un período determinado por ellos, declarar al Hospital libre de humo de tabaco y lograr ser ejemplos de las demás entidades de salud.

- Formulación, emisión y vigilancia de la aplicación de ordenanzas direccionales para la creación de ambientes libres de humo de tabaco en el centro Hospitalario, e incorporación de sanciones al reglamento.

- Emisión de licencia de funcionamiento comercial condicionada a la no venta de cigarrillos en el hospital y sus alrededores

- Establecer y comunicar de manera clara las medidas disciplinarias que se tomarán por el incumplimiento a la nueva política institucional

- Establecer un clima positivo vinculado a la construcción de la salud y no de enfrentamiento a las personas que fuman.
- Brindar apoyo a los fumadores que deseen dejar de fumar, con programas especializados o grupos de ayuda mutua.
- Como institución pública que presta servicios de salud, se debe de cumplir de manera estricta la ley 727.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Antonio Liras, Sara Martín, Rebecca García, Ianire Maté, Verónica Padilla. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. Revista de Investigación Clínica / Vol. 59, Núm. 4 /2007 / pp 278-289
2. Organización Mundial de la Salud. MPOWER – Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. WHO, Ginebra, 2013
3. Organización Mundial de la Salud Informe sobre la epidemia global del tabaco 2013. WHO, Ginebra, 2013
4. Ayesta FJ, Márquez FL. El consumo de tabaco como problema de salud pública. En Márquez FL y Ayesta FJ, eds (2008), Manual de tabaquismo para estudiantes de Ciencias de la Salud. Junta de Extremadura CSD-SES, Montijo; 2008; pp. 11-21
5. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. Lancet 2002; 360: 1347–1360
6. Rodríguez M, Ayesta FJ, Azabal M, Rodríguez F. Ayudando a dejar de fumar – Guía para profesionales de la Odontología, Consejo de Colegios Oficiales de Dentistas de España: Madrid, 2010
7. Law MR, Wald NJ. Risk factor thresholds: their existence under scrutiny. BMJ 2002; 324: 1570-6

8. De la Rosa L, Gelabert LL. Por qué el consumo de tabaco es un problema. En Ayesta y col. (eds) Manual de tabaquismo para profesionales sanitarios, INGESA-PIT, Ceuta, 2006, pp 13-25
9. Ayesta FJ, Rodríguez M. Bases biológicas, conductuales y sociales de las dependencias: tabaco y nicotina. Manual PIUFET: Santander; 2007
10. Dodgen CE. Nicotine dependence – Understanding and applying the most effective treatment interventions: American Psychological Association; Washington DC; 2005
11. Chapman S. Public health advocacy and tobacco control: making smoking history. Blackwell Publishing, Oxford 2007
12. Glantz SA, Balbach ED. Tobacco War, University of California Press, Berkeley, 2000
<http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft167nb0vq>
13. Banco Mundial. Informe sobre la epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2000, pp.192
14. Esson KM, Leeder SR. The milenium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership. World Health Organization, Ginebra, 2004
15. Frieden TM, Blakeman DE. The dirty dozen: 12 myths that undermine tobacco control. Am J Public Health 2005; 95:1500-5
16. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: making sense of the evidence. Washington DC, The National Academy Press, 2010.

17. IARC. Evaluating the effectiveness of smokefree policies. IARC Handbooks of Cancer Prevention, vol. 13, Lyon, 2009.
18. Juan C. Sotolongo L. Hayvin Pérez C, Juan A. Samper N, Nuvia Pérez C. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Revista Cubana de Medicina Militar; 2011: 40(2):147-156
19. Roberto Gómez-G, Alejandro Grimaldi. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. Salud pública de México / vol 40, no. 1 enero-febrero de 1998
20. Banegas JR, Diez L, Rodriguez-Artalejo F, Gonzalez J, Graciani A, Villar F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. Med Clin (Barc) 2001; 117:692-694
21. Cordoba, R Martin, C Casas, R Barbera, C Botaya, M Hernández, A Jane, C (2010): Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Aten Primaria 25(1):32-6.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1 de Enero 2015 - 31 de Diciembre 2017

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para conocer los Hábito Tabáquico en nuestro Hospital, para así orientar futuras medidas. Los datos de la encuestas son anónimos. Tanto su contenido como los resultados serán tratados con la máxima confidencialidad, de los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes Enero 2015 - 31 de Diciembre 2017.

Instrumento de Recolección de Datos

I Describir las Características Socio- Demográfica de los pacientes en estudio

- 1) Edad _____
- 2) Sexo _____
- 3) Procedencia. Urbana _____ Rural _____
- 4) Religión. Católica _____ Evangélica _____
- 5) Estado Civil. Soltero _____ Casado _____ Viudo _____
- 6) Escolaridad. primaria _____ Secundaria _____ Universidad _____
- 7) Profesión u Oficio _____
- 8) En qué área trabaja
- 9) Categoría. a) Personal contratado INSS _____ b) Policía

II Objetivo número2. Hábito de Fumar.

10) El hábito de fumar es un problema a tener en cuenta en el funcionamiento del Hospital.

Si _____ no _____

11) ¿Usted Fuma?

Sí _____ No _____

12) Cuanto Tiempo de Fumar

Un año. _____

Dos año _____

Tres año _____

Más de 4 años ____

13) Actualmente fuma.

SI _____ NO _____

14) Índice Tabáquico según categoría

Menor de 10

De 10 a 20

De 21 a 40

Más de 41

Objetivo Numero 3. Dependencia a través del Test de Fagerstron.

15) ¿Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que se fuma el primer cigarrillo?

A) Menos de 5 Minutos

B) 6 a 30 Minutos

C) 31 a 60 minutos

D) Después de 60 minutos

16) ¿Tiene problemas para fumar en lugares prohibidos?

Sí _____ No _____

17) ¿Qué cigarrillo le costaría más suprimir?

A) El primero de la mañana

B) Cualquier otro

18) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- A) 10 a menos**
- B) De 11 a 20**
- C) De 21 a 30**
- D) De 31 a más**

19) ¿Fuma usted un cigarrillo tras otro?

Sí_____ No_____

20) ¿Fuma usted cuando está en cama debido a una enfermedad?

Sí_____ No_____

ANEXOS

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución por grupos de edades de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-35	115	82.1
36-54	23	16.4
55 a mas	2	1.4
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°2

Distribución según sexo de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	77	55.0
Femenino	63	45.0
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°3

Distribución según procedencia de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	127	90.7
Rural	13	9.3
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°4

Distribución según religión de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	121	86.4
Evangélica	15	10.7
Ninguna	4	2.9
Total	140	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N°5

Distribución según estado civil de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	98	70.0
Casado	40	28.6
Viudo	2	1.4
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°6

Distribución según la escolaridad de hábitos tabáquicos en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	5.0
Secundaria	46	32.9
Universitaria	87	62.1
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°7

Distribución según la profesión en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en hábitos tabáquicos en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
vigilante	34	24.3
Médicos	61	43.6
enfermería	7	5.0
laboratorista	1	0.7
oficial de tramite hospitalario	7	5.0
conserje	12	8.6
psicóloga	1	0.7
fisioterapia	8	5.7
ingenieros	5	3.6
contadores	4	2.9
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°8

Distribución según el área laboral en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional con hábitos tabáquicos en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Área laboral	Frecuencia	Porcentaje
Área administrativa	37	26.4
Área medica	53	37.9
Servicio generales	48	34.3
Prestaciones medicas	2	1.4
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°9

Categoría de los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional con hábitos tabáquicos en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Inss	81	57.9
Gobernación	59	42.1
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°10

El hábito de fumar es un problema a tener en cuenta en el funcionamiento de los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	32.9
No	94	67.1
Total	140	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla N°11

El hábito tabáquico en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Habito tabáquico	Frecuencia	Porcentaje
Si	140	100.0
No	0	0.0
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°12

Tiempo de fumar en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Tiempo de fumar	Frecuencia	Porcentaje
Un año	29	20.7
Dos años	11	7.9
Tres años	8	5.7
Más de 4 años	92	65.7
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°13

Actualmente fuman los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Actualmente fuma	Frecuencia	Porcentaje
Si	140	100
No	0	0
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°14

Numero de cigarrillos diarios fumados por trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Cigarrillos diarios	Frecuencia	Porcentaje
menor de 10	100	71.4
11-20	32	22.9
21-30	8	5.7
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°15

Índice Tabáquico según riesgo de EPOC en trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Índice Tabáquico	Frecuencia	Porcentaje
menor de 10	76	54.3
10-20	44	31.4
21-40	15	10.7
más de 41	5	3.6
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°16

Cuánto tiempo transcurre desde que se levanta hasta que se fuma el primer cigarrillo trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Primer cigarrillo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 minutos	24	17.1
6 a 30 minuto	37	26.4
31 a 60 minuto	4	2.9
Después de 60 minutos	75	53.6
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°17

Problemas para fumar en lugares prohibido los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 101

Fumar en lugares prohibidos	Frecuencia	Porcentaje
si	11	10.9
no	90	89.1
Total	101	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°18

Cigarrillo que le gustaría más suprimir los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Cigarrillos para suprimir	Frecuencia	Porcentaje
El primero de la mañana	40	28.6
Cualquier otro	100	71.4
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°19

Hábito de fumar un cigarrillo tras otro en los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Cigarrillo uno tras otro	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	24.3
No	106	75.7
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°20

Tipo hábito de fumar cuando está en cama por una enfermedad los trabajadores del hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo enero 2015-diciembre 2017

n: 140

Fumar en cama	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	24.3
No	106	75.7
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas

Tabla N°21

Relación entre el índice Tabáquico y la profesión entre los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo 1 enero 2015-31 de diciembre 2017

		Profesión u Oficio=(140)										Total
		vigilante	Médicos	enfermería	laboratorista	oficial de trámite hospitalario	conserje	psicólogo	fisioterapeuta	ingenieros	contadores	
Índice Tabáquico	menor de 10	18	39	2	1	1	9	1	5	0	0	76
	De 10 a 20	8	19	2	0	6	2	0	3	0	4	44
	21 a 40	6	2	2	0	0	0	0	0	5	0	15
	Más de 41	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
Total		34	61	7	1	7	12	1	8	5	4	140

Fuente: Encuestas

Tabla N°22

Relación entre la edad y el sexo con el habito tabáquico de los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo 1 enero 2015-31 de diciembre 2017

		Sexo=(140)		Total
		masculino	femenino	
Edad =(140)	18-35	59	56	115
	36-54	17	6	23
	55 a mas	1	1	2
Total		77	63	140

Fuente: Encuestas

Tabla N°23

Relación entre la edad y los años que tienen con el Hábito del tabaquismo de los trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes- Policía Nacional en el periodo 1 enero 2015-31 de diciembre 2017

		Cuanto tiempo tiene de fumar=(140)				Total
		un año	dos años	tres años	más de 4 años	
Edad =(140)	18-35	27	10	8	70	115
	36-54	2	1	0	20	23
	55 a mas	0	0	0	2	2
Total		29	11	8	92	140

Fuente: Encuestas