

Prevalencias, actitudes y riesgos frente al tabaquismo en un medio sanitario de Nuakchot. Diferencias por sexo y nivel profesional

Prevalence, attitudes and risks against smoking in a sanitary means of Nouakchott. Differences by gender and professional level

Mohamed Sidatt¹; José Antonio Roldán Nofuentes²; Sid'Ahmed Dadhi³; Rafael Rodríguez-Contreras Pelayo⁴

¹Office National de la Médecine du Travail. Nouakchott. Mauritanie.

²Departamento de Estadística. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

³Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Nouakchot.

⁴Agencia Sanitaria de Cooperación al Desarrollo. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario San Cecilio, Universidad de Granada.

Resumen

Introducción: En Mauritania la epidemia de tabaquismo, con prevalencias crecientes principalmente entre los jóvenes, constituye un problema de salud pública. Evaluar su frecuencia, actitudes y prácticas entre los trabajadores de las clínicas de Nuakchot, así como analizar sus diferencias según género y nivel profesional y conocer su asociación a la exposición familiar o laboral (tabaquismo pasivo) constituyen objetivos prioritarios. **Metodología:** Estudio epidemiológico transversal realizado sobre una muestra representativa de 396 trabajadores, obtenida aleatoriamente de entre los 1702 miembros de las clínicas sanitarias de Nuakchot inscritas en la Oficina Nacional Medicina del Trabajo (ONMT).

Resultados: La proporción de individuos fumadores habituales fue del 34,79%, existiendo diferencias significativas entre la prevalencia de consumo de los varones: 39,08%, con la de las mujeres: 12,70%. Asimismo existe relación significativa con la categoría profesional, siendo fumadores el 40,69% de los obreros, el 34,37% de los técnicos, y el 23,86% de los directivos. La intención entre los fumadores de dejar el hábito es del 90,23% valor que en el caso de las mujeres alcanza el 100%.

Conclusión: Más de una tercera parte de los trabajadores de las clínicas son consumidores habituales de tabaco, manifestando la mayoría de ellos su intención de dejarlo. Este hábito es significativamente superior entre los varones que entre las mujeres; de igual forma que lo es entre los obreros frente a los directivos.

Abstract

Introduction: In Mauritania the tobacco epidemic, with increasing prevalence particularly among young people, is a public health problem. Assess its prevalence, attitudes and practices among workers in clinics Nouakchott and analyze their differences by gender and professional and know their association to family or occupational exposure (passive smoking) are priority objectives.

Methods: Cross-sectional study conducted on a representative sample of 396 workers at random from among the 1702 members of the health clinics registered in Nouakchott Medicine National Labour Office (ONMT) obtained.

Results: The proportion of regular smokers was 34,79%, with significant differences between the prevalence of males: 39,08%, with women: 12,70%. There is also significantly related to the professional category, with 40,69% of smokers workers, the 34,37% of technicians, and 23,86% of managers. The intention among smokers to quit is 90,23%, which in the case of women reaches 100%.

Conclusion: More than a third of clinic workers are regular users of snuff, most of them expressing their intention to quit. This habit is significantly higher among men than among women; likewise it is among the workers against management.

Palabras clave: Tabaquismo. Epidemiología. Estudio transversal

Keywords: Smoking. Epidemiology. Transversal study

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco comporta graves perjuicios para la salud y constituye según la OMS la principal causa evitable de muerte en el mundo. Genera una dependencia que afecta aproximadamente a mil millones de personas y provoca cada año la muerte de alrededor de cuatro millones de varones y uno de mujeres, de los que más de la mitad viven en países en desarrollo. Asimismo tiene un gran impacto socioeconómico negativo para las familias y los países como consecuencia de una menor productividad y del aumento de los costes de la atención sanitaria.

Aunque este hábito se percibe a menudo como resultado de una elección personal - como parte de nuestra libertad individual-, olvidamos que la vulnerabilidad de los consumidores al poder adictivo de la nicotina, es buscada intencionadamente por la industria tabaquera, sobre todo en aquellos países cuya legislación no protege debidamente al ciudadano.

Si continúan las tendencias actuales, a partir del 2030 el tabaco provocará cada año el fallecimiento de más de ocho millones de personas, pudiéndose alcanzar durante el Siglo XXI, un total de más de mil millones de muertes si no se toman medidas urgentes. De ellas más de las tres cuartas partes afectarán a personas con niveles de ingresos bajos. (1, 2, 3, 4) En Mauritania la epidemia de consumo de tabaco, que tiene una evolución con prevalencias crecientes principalmente entre los jóvenes, constituye un verdadero problema de salud pública. (5,6) Por ello y para planificar una buena estrategia de lucha, se hace necesario conocer su extensión y distribución en diferentes grupos de la población.

Dado su importante función ejemplarizante y su gran responsabilidad en el control de dicha dependencia, se realiza un estudio sobre el consumo de tabaco en el medio profesional sanitario de Nuakchot, el primero realizado en Mauritania, para conocer tanto la prevalencia, como las actitudes y riesgos de los trabajadores de las clínicas de carácter público y privado que son controladas por la Oficina Nacional de Medicina del Trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio epidemiológico transversal a través de una encuesta sobre consumo de tabaco en el medio laboral, dirigido a una muestra representativa de la población trabajadora de las clínicas públicas ó privadas registradas en Nuakchot e inscritas en la Oficina Nacional de Medicina del Trabajo (ONMT). Dicha investigación realizada en el año 2013 y cuya recogida de información se ejecutó durante el periodo de Enero a Marzo del mismo año, forma parte del trabajo de tesis que permitió obtener una Maestría en Salud Pública, a través de un Máster organizado por la Universidad Internacional de Andalucía y la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuakchot.

Selección de la población de estudio.

La población diana comprendía los 1.702 trabajadores de todas las clínicas de Nuakchot inscritas en la ONMT. De entre ellas y por medio de un muestreo aleatorio simple, seleccionamos una muestra de 396 trabajadores a través de los registros de dichos dispensarios. Su tamaño se calcula a través de la ecuación:

$$n = \frac{z_{\alpha}^2}{4\delta^2} = \frac{1.96^2}{4 \times 0.05^2} = 384,16 \Rightarrow n \geq 385$$

En el análisis estadístico se han estimado proporciones binomiales y odds ratios, calculándose los intervalos de confianza al 95%. También se ha aplicado el test chi-cuadrado de independencia entre dos variables cualitativas en tablas de contingencia y en tablas dos por dos. El nivel de significación se ha fijado en el 5%.

Del total de seleccionados los 388 trabajadores que aceptaron responder a la encuesta elaborada (tasa de participación del 98%), fueron entrevistados por cuatro sanitarios mauritanos, sobre sus hábitos, antecedentes de consumo en relación al comienzo de su actividad laboral y criterios e intervenciones a realizar para el control de dicha dependencia. En los 8 trabajadores que voluntariamente declinaron participar, no se apreciaron características diferenciales que los hicieran singulares frente a los que quisieron ser entrevistados.

Dichos entrevistadores habían recibido entrenamiento, para reducir los sesgos de información, sobre los procedimientos de la entrevista, el modo de realizar las preguntas y la cumplimentación de los cuestionarios. Para el análisis de datos (cálculo de frecuencias y porcentajes), hemos utilizado el software SPSS-20 y Microsoft Excel.

Consideraciones éticas Se mantuvo en todo momento la confidencialidad de los resultados y se dió a los participantes la información completa de los objetivos del estudio, garantizando su voluntariedad a participar.

RESULTADOS

Prevalencia de consumo de tabaco en relación al sexo, nivel profesional y educativo.

		Varones	Mujeres
Frecuencia por sexos		325 (83,76%)	63 (16,24%)
Edad (años)		40'01 ±10,35	34'37±7,86
Fumadores	Si	137 (39,08%)	8 (12,70%)
	No	198 (60,92%)	56 (87,30%)
Nivel educativo	E. Primarios	101 (31,07%)	11 (17,46%)
	E. Secundarios	135 (41,53%)	25 (39,68%)
	E. Superiores	70 (21,53%)	21 (33,33%)
	Sin estudios	19 (5,84%)	6 (9,52%)
Puesto de trabajo	Obreros	156 (48,00%)	16 (25,40%)
	Técnicos	102 (31,38%)	26 (41,27%)
	Directivos	67 (20,62%)	21 (33,33%)
Debería prohibirse fumar en el lugar de trabajo?	Si	278 (85'54%)	56 (88,89%)
	No	47 (14'46%)	7 (11,11%)
Debería prohibirse fumar en transporte público?	Si	283 (87'08%)	57 (90'48%)
	No	42 (12'92%)	6 (9'52%)

Tabla 1. Principales características descriptivas de los individuos de la muestra.

En la Tabla nº 1 reflejamos las principales características descriptivas de los individuos de la muestra.

De los 388 trabajadores que completaron el cuestionario, los varones representan un 83,76% y las mujeres un 16,24% del total.

La proporción de individuos fumadores habituales fue del

34,79%. (IC 95%: 30,20% - 39,69%). De ellos el 68,81% (IC 95%: 54,60%-76,74%) consumen entre 1 y 20 cigarrillos al día. Siendo el grupo donde se encuentra el mayor porcentaje de trabajadores el que fuma entre 11 a 20 cigarrillos por día.

La edad media de inicio del consumo de tabaco es 16,12 años y 16 el número promedio de cigarrillos/día.

En los varones la prevalencia de consumo fue del 39,08%, (IC 95%: 33,90%- 44,51%) y entre las mujeres de un 12,70% (IC 95%: 6,06%-23,62%).

Si consideramos la relación existente entre el hábito tabáquico y el sexo, encontramos que la proporción de fumadores entre los primeros es mayor significativamente que entre las segundas. (Tabla nº 2)

Estimando la Odds Ratio vemos que la fracción de individuos que fuman, frente a los que no fuman es 4,41 veces mayor en los varones (IC 95%: 1,97-8,93).

Si analizamos la relación entre el consumo de tabaco y la actividad profesional en la empresa (directivos, técnicos y obreros), nos encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el hábito de fumar y la categoría profesional. Siendo fumadores el 40,69% de los obreros, el 34,37% de los técnicos, y el 23,86% de los directivos. De tal forma que el porcentaje de fumadores es significativamente menor entre los directivos que entre los obreros. (Tabla nº 2)

Consumo de tabaco según sexo	Nº Varones	Nº Mujeres	
Fumadores	137 (39,08%)	8 (12,70%)	
No fumadores	198 (60,92%)	56 (67,30%)	
Chi-cuadrado=16,18; 1 g.l.; P<0,001			
Consumo de tabaco individual y consumo familiar	Fuma algún familiar	No fuma ningún familiar	
Fumadores	81 (43,78%)	54 (26,60%)	
No fumadores	104 (56,22%)	149 (73,40%)	
Chi-cuadrado=12,59; 1 g.l.; P<0,01			
Consumo de tabaco y exposición pasiva en el trabajo	Exposición pasiva	No exposición pasiva	
Fumadores	117 (52,9%)	18 (10,8%)	
No fumadores	104 (47,1%)	149 (89,2%)	
Chi-cuadrado=75,43; 1 g.l.; P<0,001			
Consumo de tabaco según nivel profesional	Nº de obreros	Nº de técnicos	Nº de directivos
Fumadores	70 (40,69%)	44 (34,37%)	21 (23,86%)
No fumadores	102 (59,30%)	84 (65,62%)	67 (76,14%)
Chi-cuadrado=7,29; 2 g.l.; P<0,026			

Tabla 2. Consumo de tabaco según: sexo, consumo familiar, exposición pasiva en el trabajo y nivel profesional.

Si queremos saber si el consumo de trabajo está o no asociado al nivel educativo (primario, secundario y superior), no podemos rechazar que existe independencia entre ambas variables. ($X^2 = 2,127$, 3 gl; $P=0,546$)

Influencia de los antecedentes de consumo familiares y del tabaquismo pasivo en el medio laboral, sobre el riesgo de desarrollar el hábito.

Vemos que existe relación significativa entre que fume un individuo y que lo hagan los miembros de la unidad familiar. (Tabla nº 2)

Si estimamos la Odds Ratio, se evidencia que la fracción de sujetos que fuman frente a los no lo hacen es 2,15 veces mayor entre los que tienen un familiar fumador que en los que no lo tienen (IC 95%:1,40-3,27).

De igual manera estudiamos si hay o no relación entre el consumo de tabaco y el estar expuestos al de tabaquismo de los otros en el medio laboral, encontrando que hay relación significativa. (Tabla nº 2)

El cálculo de la Odds Ratio nos indica que la fracción de sujetos que fuman frente a los que no lo hacen es 9,31 veces mayor entre los que sufren el tabaquismo pasivo que entre los que no (IC 95%:5,24-15,75).

Evaluación del abandono del hábito y criterios sobre protección legal.

Si estudiamos la intención entre los fumadores de dejar el hábito nos encontramos que el 90,23% de ellos (IC 95%: 83,99%-94,20%) piensa dejarlo, valores que en el caso de las mujeres alcanza el 100% (IC 95%: 67,56%- 100%) mientras que entre los varones un 89,60% lo harían (IC 95%: 83,02%-93,82%).

En cuanto a la opinión de que si el consumo de tabaco debería ser prohibido tanto en el medio laboral como en el transporte público nos encontramos, tanto entre los fumadores como entre quienes no lo son, sin que existan diferencias significativas entre ellos que una alta proporción apoya dicha opción, con unos valores del 86,08% (IC 95%: 82,28%-89,17%) y del 87,11% (IC 95%:83,41-90,09%) respectivamente. (Tabla nº 3)

	En el lugar de trabajo		En transporte público	
	Si	No	Si	No
Fumadores	111	24	112	23
No fumadores	223	30	226	27
Total	334	54	338	50
Chi-cuadrado	$X^2 = 2'57$, 1gl, $P=0'109$		$X^2 = 3'18$, 1gl, $P=0'075$	

Tabla 3. ¿Debería ser prohibido el consumo de tabaco, en el lugar de trabajo y en el transporte público?

DISCUSIÓN

La encuesta sobre la prevalencia del consumo de tabaco en el medio profesional sanitario de Nuakchot nos indica que el 34,79% de los encuestados fuman, valores muy superiores a los encontrados en la encuesta nacional realizada sobre la población general mauritana realizada en el año 2006 y no muy diferente de la estimada en los trabajadores del sector educativo del año 2005, que representan respectivamente el 7,8% y 33,1% (5,6). Lo alejado en el tiempo entre las encuestas comparadas así como las diferencias, en edades y sexo, entre sus poblaciones y la nuestra, pueden explicar esas desigualdades. Otros estudios sobre el tabaquismo en el sector profesional de la salud en países de nuestro entorno, muestran prevalencias que oscilan entre el 10 y el 30% (Omán: 10%; Bahrein: 14%; Kuwait: 18,4%; Marruecos: 19,1%; Túnez: 30,4% y Sudán: 30%). (7,8). La edad media de inicio del consumo de tabaco en nuestro caso es de 16,12 años, ligeramente por debajo de los 17,6 años encontrados en la encuesta nacional realizada sobre la población general mauritana y claramente inferior a la realizada en 2002 en Túnez y la de 2004 de Marruecos, cuyos valores respectivos son de 19,4 y 23,1 años. No hay que olvidar, para enjuiciar dichas diferencias, la gran separación temporal entre el momento en que se realizaron las respectivas encuestas, así como la tendencia hacia un mayor consumo y de comienzo más temprano entre los jóvenes. (5, 7,8) El análisis de género muestra que la prevalencia del tabaquismo es mayor significativamente entre los varones que entre las mu-

eres con valores respectivos del 39,08% y 12,70%. Situación análoga a la encontrada en otros estudios, como la encuesta nacional realizada sobre la población general en Mauritania (32,7% y 4,8%), así como las de Marruecos (30,7% y 2,7%) y Canadá (33,9% y 31,1%).

Para comparar ecuánimemente estas cifras hay que considerar no sólo las diferencias temporales en el momento en que se hacen las encuestas, sino también las influencias culturales sobre los comportamientos, que pueden explicar los altos valores de consumo de tabaco en las mujeres canadienses. (5,7,8) En cuanto al número medio de cigarrillos fumados, nuestros resultados, de 16 cigarrillos persona/día de promedio, son similares a los encontrados en otros países del Magreb, como Marruecos cuya media se sitúa en 16 y no muy alejados de los 18 de Túnez. (7,10).

De igual forma nuestro hallazgo de que el nivel de consumo de tabaco entre los trabajadores es inversamente proporcional al nivel de la categoría profesional, es coincidente con lo que nos dicen múltiples trabajos. De manera que en la mayoría de los países de bajos ingresos, la prevalencia del tabaquismo entre las personas de nivel socioeconómico y educativo bajo es superior al de los individuos cuyo nivel social y cultural es más elevado. (4, 7, 9, 10, 11)

CONCLUSIONES

Más de una tercera parte de los trabajadores de las clínicas públicas y privadas registradas en Nuakchot e inscritas en la Oficina Nacional de Medicina del Trabajo (ONMT) son consumidores habituales de tabaco. Su consumo es significativamente superior entre los varones que entre las mujeres.

Si bien hemos encontrado que el porcentaje de fumadores es significativamente menor entre los directivos que entre los obreros de dichas clínicas, no se puede rechazar que exista independencia entre consumo de tabaco y nivel educativo.

El consumo familiar está asociado a una mayor frecuencia de nuevo consumo en miembros de la familia. De igual manera si analizamos la relación entre consumo de tabaco y el estar expuestos al tabaquismo pasivo en el medio laboral, podríamos señalar que se da una fuerte asociación entre ambas situaciones.

Una gran mayoría de los trabajadores de las clínicas y dispensarios sanitarios de Nuakchot, independientemente de si son o no fumadores, expresan su criterio de que el consumo de tabaco debería ser prohibido tanto en el medio laboral como en el transporte público.

De igual forma, la gran mayoría de los varones fumadores manifiestan su intención de dejar este hábito, al igual que lo hacen la totalidad de las mujeres que fuman.

Todo lo anterior obliga a desarrollar una Política Nacional de lucha contra el tabaquismo, integrada y multisectorial, que frene la tendencia creciente de consumo entre los jóvenes y que establezca en la lucha contra dicho hábito en los profesionales y trabajadores de la salud, junto al de los educadores, uno de sus pilares esenciales, dado el papel ejemplarizante que tienen ambas figuras en la sociedad.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra gratitud a las directores de las clínicas de Nuakchot inscritas en la ONMT por permitirnos disponer de sus registros y realizar las entrevistas. De igual forma a los pacientes que aceptaron participar en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud mundial 2003 . Dando forma al futuro. http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_fr.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud . Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo , 2008.For vivir sin tabaco. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_fr_final_cover_and_text.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud . Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo , 2009 . Establecimiento de zonas de no fumadores . http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242563917_fre.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud . Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo , 2011 . Advertencia sobre los peligros del tabaco. http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_TFI_11.3_fre.pdf.
5. LaminBA,,DialloP. Estudio STEP / Wise 2006/OMS y el Ministerio de Salud de Mauritania <http://www.who.int/chp/steps/mauritania/en/index.html> .
6. Organización Mundial de la Salud , Juventud fumadores , Mauritania Resultados de la encuesta GYTS - 2005 . www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task.
7. Chaouki N, Cherqaoui S, A. El moujarrade M, Tazi A.. La Encuesta Nacional sobre el consumo de tabaco en médicos del sector público en Marruecos -2.004 ..pdf <http://www.sante.gov.ma/departements/delm/Bulletin/be> .
8. Workplace fumar: Tendencias, problemas y estrategias , el tabaquismo , informes y publicaciones: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/1996-work-travail/index-fra.php#a8> .
9. Radhouane F, Hsairi M. Tabaco en Túnez: el comportamiento y el conocimiento. Boletín de la Organización Mundial de la Salud . Colección de artículos N ° 7 , 2002 . <http://www.who.int/bulletin/volumes/060to066.pdf> .
10. Organización Mundial de la Salud . MPOWER : Un programa de política para revertir el curso de la epidemia de tabaquismo . http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_french.pdf .
11. López MJ, Nebot M, Sallés J, et al. Medición de la exposición al humo ambiental de tabaco en centros de enseñanza, centros sanitarios, medios de transporte y lugares de ocio. Gac Sanit . 2004 ; 18(6): 451-457