

ORIGINALES**TABAQUISMO EN UNA EMPRESA MINERA ASTURIANA:
HABITOS Y CONOCIMIENTOS****J. Sala Felis, J. L. García Martínez, M. Ortega Alvarez**

Servicio de Neumología, Instituto Nacional de Silicosis. Oviedo.

RESUMEN

El tabaco es la mayor causa evitable de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados¹. Se realizó un estudio del hábito tabáquico en una empresa minera de 1.420 trabajadores. El objetivo fue cuantificar la gravedad de este problema, realizar una campaña informativa y proporcionar ayuda con chicle de nicotina y apoyo psicológico. Eran fumadores habituales 63,1 %; no fumadores 20,1 %; exfumadores 16,8 %. Los fumadores tenían un menor conocimiento de los riesgos del tabaco que los otros dos grupos.

Sólo el 1 % de los fumadores asistió a las sesiones informativas y audiovisuales de sus respectivas localidades y a la Consulta Antitabaco de nuestro hospital². A todos ellos se les envió por correo un programa informativo sobre "Salud y Tabaco".

Palabras clave: Tabaco. Hábito. Estudio.

ABSTRACT**Tobacco Smoking in a Mine Firm in Asturias: Habits and Knowledge**

Tobacco is the first avoidable cause of mortality and morbidity in the developed countries. A survey on the tobacco habit was carried out in a mining firm of 1420 workmen. The target was to quantify the severity of this problem, to carry out an information campaign and to provide help with nicotine chewing gum and psychological support. A 63 % were usual smokers; a 20,1 % were nonsmokers; and a 16,8 % were former smokers. The group of smokers had a smaller knowledge on the risks of tobacco than the other two groups.

Only a 1 % of smokers went to the audio-visual information meetings in their respective localities and to the antitobacco consulting of our hospital. An informative programme on "Tobacco and Health" was sent to all them.

Key Words: Tobacco. Habit. Study.

INTRODUCCION

El Servicio de Neumología del Instituto Nacional de Silicosis tiene entre 3.000 y 3.500 ingresos anuales. Alrededor del 47 % de estos corresponden a mineros asturianos. El diagnóstico de EPOC se hace en un 42,46 % de los ingresos y el de Cáncer de Pulmón en un 3,04 % (MEMORIA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA; 1985-1986-1987, Instituto Nacional de Silicosis de Oviedo). La incidencia de Cáncer de Pulmón, en Asturias es más alta que en el resto de España³ y se aproxima a las más altas de

Europa (47 por 100.000 en 1982 y 51 por 100.000 en 1983). La incidencia anual del Cáncer de Pulmón en los mineros asturianos es alrededor de 140 por 100.000⁴. Alrededor de un 40% de los Cánceres de los varones de Asturias están ocasionados por el tabaco (23,4% en Pulmón, 6,6% en Laringe y 8% en Vejiga)³. El costo económico y social de las enfermedades respiratorias es la más alta de las compensaciones en Asturias⁵. Por ello hemos hecho un estudio sobre el Tabaquismo de los Mineros de una Empresa Asturiana.

MATERIAL Y METODOS

Durante los 15 días del trabajo se pudo encuestar a 677 mineros elegidos al azar entre los 1.420 trabajadores de una Empresa

Correspondencia:
José Sala Felis
Dr. Bellmunt, s/n
OVIEDO-33006

Asturiana de la Cuenca del Nalón. Con-
testaron todos. Eran varones con 38,6 años
de edad media (límites 19-61).

La encuesta constaba de 29 preguntas sobre
hábitos y conocimientos referentes al tabaco
(ver apéndice). Se definió como fumador habitual
al que fuma más de 1 cigarrillo diario, no
fumador al que no fuma diariamente y exfumador
al que algún día fue fumador habitual.

Se envió a los 677 pacientes participantes
después de hacer la encuesta un programa
informativo sobre los riesgos y consecuencias
del tabaquismo y se les invitó a unas
sesiones audiovisuales y a la Consulta Anti-
tabaco de nuestro hospital.

Se usó el método de comparación de me-
dias con la t de Student, y cuando ello fué
oportuno se aplicó la prueba del Chi cuadra-
do para la comparación de proporciones.

RESULTADOS

El 63,1% de los mineros encuestados eran
fumadores. (Tabla 1). Una mayoría fumaba
entre 10 y 20 cigarrillos diarios. (Tabla 2). La
mayoría fuma tabaco negro (52,7%). La mayor
parte de los fumadores comenzaron a fumar
entre los 15 y 20 años de edad (69,9%). Sólo
33,2% tienen una dependencia farmacológica
del tabaco tan importante como para ser lo
primero que hagan por la mañana. De hecho el
72,8% dice disfrutar más de otros cigarrillos
que del primero del día, y además el 80% no
fuma cuando está enfermo en la cama.

Es general la idea de que el tabaco es
perjudicial para la salud (91,1%), sin diferen-
cias significativas entre los tres grupos analiza-
dos. Los fumadores se diferencian estadística-
mente de los otros dos grupos (no fumadores
y exfumadores) en que creen que el tabaco

no influye en la esperanza de vida ($P < 0,001$),
ni ocasiona costes socioeconómicos impor-
tantes al Estado ($P < 0,001$). También creen
menos importantes los efectos negativos
del tabaquismo pasivo ($P < 0,001$) y no con-
sideran peligroso fumar 3-4 cigarrillos al día
($P < 0,001$). Suponen menos peligroso fumar
en locales cerrados ($P < 0,001$), creen con ma-
yor frecuencia que fumar menos de 10 ciga-
rillos no es peligroso ($P < 0,001$), consideran
más frecuentemente que los otros grupos que
fumar 1-2 puros es una costumbre no peligro-
sa ($P < 0,001$), y aunque todos dicen que fu-
mar de 10-20 cigarrillos es peligroso, los
fumadores le dan menor valor ($P < 0,001$).
Curiosamente los fumadores creen más neces-
aria una legislación anti-tabaco que los
otros dos grupos ($P < 0,001$).

A un 73% de los fumadores les gustaría dejar
de fumar y el 65% cree que deberían dejarlo y
estaría dispuesto a intentarlo con ayuda. Sin
embargo solo un 1% asistió a las proyecciones
audio-visuales, charlas y consultas anti-tabaco.

Ninguno de los grupos cree que el tabaquis-
mo de los padres influye sobre el futuro hábito
de sus hijos, sin diferencias estadísticas signifi-
cativas. Aunque no creen que el hábito de fumar
de un país esté en relación con su nivel econó-
mico, saben que en los países ricos existe legis-
lación anti-tabaco. Todos los grupos conside-
ran, sin diferencias, que fumar en pipa no es
peligroso. Todos los grupos creen peligroso
fumar el primer cigarrillo antes de desayunar y
fumar más de 20 cigarrillos diarios.

DISCUSION

El tabaquismo de los mineros es más alto que
el de la población general masculina^{7,8,9} y el de
los médicos^{10,11,12}. Otros trabajos^{7,8} muestran
una prevalencia de tabaquismo del 60 y 70

TABLA 1

	Fumadores	No fumadores	Ex fumadores	Total
N.º	427	136	114	677
%	63,1	20,1	16,8	100

TABLA 2

Cig.	1-9	10-20	> 20
%	58,8	22,7	17,6

% entre otros colectivos mineros en España, parecida a la del presente estudio.

La información sobre la peligrosidad del tabaco para la salud es bastante alta, aunque los fumadores minimizan los riesgos del tabaco. Los mineros fumadores necesitan conocer más detalladamente los riesgos del tabaco sobre la esperanza de vida, sobre los costes socioeconómicos de las enfermedades derivadas del tabaco y sobre la influencia del tabaquismo familiar, en el futuro hábito tabáquico de sus hijos.

El hecho de que acepten una legislación anti-tabaco demuestra que si la población participa en esta decisión las medidas restric-

tivas son bien aceptadas. Creemos que la escasa dependencia farmacológica se debe a que los mineros no pueden fumar durante la jornada laboral por el riesgo de explosión.

Dado que todos los mineros probablemente tengan un nivel cultural similar, el mayor desconocimiento de los fumadores acerca de las repercusiones del tabaco sobre la salud podría explicarse por el miedo a las consecuencias. Es posible que el interés de los fumadores para informarse y asistir a la consulta no fuese tan grande como para superar las dificultades que surgieron cuando la empresa no concedió el tiempo de trabajo que había acordado para estas actividades programadas, a las que finalmente asistió un 1%.

ADICCION

APENDICE

EDAD: _____ CATEGORIA: _____ TURNO: _____

- 1) ¿Fuma todos los días?: SI NO
- 2) ¿Ha sido fumador en otro tiempo?: SI NO
- 3) Si es fumador ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?
 Menos de 10
 Entre 10 y 20
 Más de 20
- 4) ¿A que edad comenzo a fumar a diario?:
 Entre los 10 y 15 años
 15 y 20 "
 Más tarde
- 5) ¿Al cabo de cuánto tiempo después de levantarse fuma su primer cigarrillo?
 En los primeros minutos
 Más tarde
- 6) ¿Cuál de todos los cigarrillos que fuma durante el día es más placentero?
 Primer cigarrillo de la mañana
 Otro
- 7) ¿Fuma más por la mañana que durante el resto del día?
 SI NO
- 8) ¿Fuma cuando está enfermo en la cama? SI NO
- 9) ¿Qué marca de cigarrillos fuma? _____
- 10) Cree que el tabaco: Es malo para la salud
 No afecta a la salud
 Es bueno para la salud
- 11) En general, ¿Quién cree que vivirá más?
 Los que fuman
 Los que no fuman
 No va a depender de si fuma o no
- 12) Cree que los problemas derivados del hábito de fumar:
 Tienen repercusión económica negativa para el Estado
 No tienen ninguna repercusión económica

CUESTIONARIO DE VALORACION

Le presentamos una serie de conductas relacionadas con el consumo del tabaco. No hay respuestas correctas ni erróneas. Se trata simplemente de que Vd. las puntúe según su forma de pensar.

SISTEMA DE PUNTUACION

- 1 = No es una conducta peligrosa
- 2 = Puede ser conducta peligrosa
- 3 = Si es una conducta peligrosa
- 4 = Si es una conducta muy peligrosa

1. Fumar 3-4 cigarrillos algún que otro día	1	2	3	4
2. Fumar habitualmente en pipa	1	2	3	4
3. Fumar en un local cerrado con gente que no fuma	1	2	3	4
4. Fumar todos los días menos de medio paquete	1	2	3	4
5. Fumar uno o dos puros al día	1	2	3	4
6. Fumar de 10 a 20 cigarrillos al día	1	2	3	4
7. Fumar el primer cigarrillo antes del desayuno	1	2	3	4
8. Fumar más de 20 cigarrillos al día	1	2	3	4

BIBLIOGRAFIA

1. Fiore MC, Pierce JP, Remington PL, Jones Fiore B. Cigarette smoking: The clinician's role in cessation, prevention, and public health. *Disease-a-Month*, 1990:35.
2. Sala Felis J, Gea Laurila G, García Martínez JL. Resultados de una consulta de Deshabitación Tabáquica. Libro de Ponencias y Comunicaciones. 1.^a Jornada Astur-Cantabra de Medicina Familiar y Comunitaria: Oviedo: JA-CMFC, 1988: 65-66.
3. Echevarría Rodríguez M, García Tardón A, Alonso de la Torre López R, Arrones Noval L. Incidencia del Cáncer en Asturias 1982-1984. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias, 1989.
4. Sala Felis J, Hitado J, Gea G, Alonso A, Arias E, Marrón M et al. Incidence of lung Cancer in coal Miners of Asturias, from 1979 to 1982. *Eur J Respir Dis* 1983; 64 (Suppl 126): 531.
5. Sala Felis J, Arias Alba ME, Escobar Fernández MJ, Gea Laurilla C; Tado García J. Aspectos socioeconómicos de la Insuficiencia respiratoria. *Patología del Aparato Respiratorio*. PAR 1985; 24: 79-82.
6. The Health Consequences of Smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General 1988. US Dept of Health and Human Services Office on Smoking and Health; Atlanta: DHHS, 1988: 88-8406.
7. Payo Losada F, Palenciano Ballesteros L. Síntomas respiratorios y función pulmonar en mineros, metalúrgicos y población general. Jornadas Nacionales sobre Bronconeumopatías y Cardiopatías de origen laboral; 1981 Nov 5-6-7; Oviedo: JNBCL, 1981.
8. Payo Losada F, Palenciano Ballesteros L. Función ventilatoria pulmonar en mineros del Carbón Metalúrgicos. X Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad en el trabajo; 1984; Granada: CHST, 1985.
9. Actualidad tabaquera. Madrid: Tabapress, 1986: 47-51.
10. Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos en Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1987; 89 (Suppl 1): 6-9.
11. Martínez Sande JL, Casariego Rosón JR, Alonso Orcajo N, Rodríguez Llorián A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario en Asturias. *Rev Esp Cardiol* 1990; 43: 219-226.
12. Sánchez Agudo L, Calatrava Requena JM, Escudero Bueno, García Hidalgo A, Marco Martínez M, Esteras Serra A. Prevalencia del tabaquismo entre la profesión médica *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 404-407.