

## DEPENDENCIA FÍSICA Y MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN UNA POBLACIÓN TRABAJADORA EN LA ZONA NORTE DE COSTA RICA

Diego Arce, Antonio Rodríguez y Douglas Barraza

Ingeniería en Salud Ocupacional y Ambiente, Universidad Técnica Nacional, Sede Regional San Carlos, Costa Rica

**Palabras claves:** Ministerio de Salud, Ley 9028, fumar, humo de tabaco, motivación, dependencia, salud ocupacional y ambiente.

Cinco millones de personas mueren anualmente en todo el mundo por causas relacionadas con el fumado (Calderón, 2015). Según Murray (2015), los tres países que más han aumentado el número de fumadores son: China, India e Indonesia, respectivamente; por otro lado, los tres países que han reducido el número de fumadores son: los Estados Unidos, Japón y el Reino Unido. La población fumadora se incrementa cada año en el mundo; por ejemplo, en Cuba un 24% de la población mayor de 15 años fuma activamente (Armas, 2015), y en Costa Rica la prevalencia de fumado oscila entre el 10% (Guerrero, 2015) y el 15% (Monge, 2012).

La atención de pacientes por los efectos adversos del fumado en las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), oscila entre 58000 millones de colones (aproximadamente 110 millones de dólares) cada año (Monge, 2012), y 72981 millones de colones (cerca de 138 millones de dólares) en 2011 (Calderón, 2015).

En marzo de 2012 se publica la Ley 9028, denominada Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, y se designa al Ministerio de Salud como la institución encargada de velar y regular por que se cumplan todas las disposiciones de esta ley en los centros de trabajo y en los lugares libres de humo de tabaco (Gobierno de Costa Rica, 2012).

Bajo esta premisa, el propósito del siguiente trabajo fue crear un perfil de la población trabajadora fumadora, en una planta empaquetadora de tubérculos y frutas en la Zona Norte de Costa Rica, con el fin de analizar la situación actual del consumo de tabaco en trabajadores, para establecer una propuesta de cesación en el fumado. Se realizó una visita de diagnóstico a la empresa, con un recorrido por las instalaciones para identificar toda información en referencia a la regulación del consumo del tabaco que existe en el país. En esta verificación se logró identificar, en diferentes áreas de proceso de la empresa, la rotulación sobre los espacios libres de humo de tabaco, de conformidad con la Ley 9028, la cual establece las respectivas dimensiones, leyendas y ubicación de los rótulos de prohibición de fumado. De igual manera, se conversó con el personal encargado de salud ocupacional de la empresa, con el fin de conocer sobre la importancia que le han brindado al problema del tabaquismo presente en sus colaboradores y si se ha implementado actividades o programas en cesación de fumado. Después del diagnóstico se aplicó una encuesta en abril del 2015, que contenía tres apartados: 1) características sociodemográficas, 2) grado de dependencia física a la nicotina, mediante el Test de Fagerström (Fagerström, 1978), el cual está formado por 6 preguntas con dos o cuatro opciones de respuesta. La puntuación oscila entre 0 y 10. Puntuaciones altas (6 o más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario puntuaciones bajas indican una moderada dependencia (5) y menos de 5 indican un bajo grado de dependencia, y 3) si los fumadores tenían motivación para dejar de fumar, para lo que se aplicó el Test de Richmond (Richmond, Kehoe y Webster, 1993), consistente en responder una serie de preguntas y adjudicar puntos según la respuesta. Se suman los puntos obtenidos y según esta suma, se obtiene un grado de motivación.

Del Cuadro 1, se desprende que la población trabajadora estaba compuesta por un 44,6% de mujeres y un 55,4% de hombres, con un 53,6% de personas solteras.

Un 78,6% fueron no fumadores (N=23 mujeres y N= 21 hombres), con una edad promedio de 34 años para ambos sexos. La población fumadora está representada por un 21,4%, (N =2 mujeres, edad promedio 46 años. N= 10 hombres, edad promedio 28 años), lo que evidencia que existe una diferencia importante en el consumo de tabaco entre ambos sexos.

El promedio de la motivación para dejar de fumar fue de 6,6 puntos, que es catalogado como baja motivación. Este resultado es muy importante, ya que es un indicador del riesgo para desarrollar enfermedades producto del consumo de tabaco, como puede ser la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la cual se caracteriza por un bloqueo del flujo de aire, potencialmente mortal,

**Cuadro 1. Resultados obtenidos de la encuesta.**

VARIABLES		RESULTADOS OBTENIDOS			
<b>Datos sociodemográficos</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Hombres</b>	
• Población de estudio		25 (44,6%)		31 (55,4%)	
• Promedio de edad (años)		34		32	
• Nivel de estudios:					
○ Sin educación		6		4	
○ Primaria incompleta		7		6	
○ Primaria completa		2		6	
○ Secundaria incompleta		9		9	
○ Secundaria completa		1		3	
○ Universidad incompleta		0		3	
○ Universidad completa		0		0	
• Estado civil					
○ Soltero		16		14	
○ Casado		2		6	
○ Unión libre		7		11	
<b>Consumo y hábitos de tabaquismo</b>		<b>Fumadores</b>		<b>No fumadores</b>	
• Sexo		M	H	M	H
		2	10	23	21
• Edad promedio		46	28	34	34
• Consumo promedio de cigarrillos al día		10	8,5	NA	NA
<b>Consideraciones con respecto a la Ley 9028</b>		<b>Sí</b>		<b>No</b>	
• Está de acuerdo con la regulación sobre el consumo de tabaco.		52		4	
• Ha observado gente fumando en el puesto de trabajo.		0		56	
• Qué haría si observa un compañero fumando en el puesto de trabajo.		No haría nada	Me retiro del lugar	Le pido que apague el cigarrillo	Planteo una queja con alguna autoridad
		5	10	31	10
<b>Grado de motivación para cesación del fumado</b>		<b>Cantidad</b>		<b>Porcentaje</b>	
• Baja motivación		M	H		
		1	6	58,4%	
• Moderada motivación		1	5	41,6%	
• Alta motivación		0	0	0%	
<b>Grado de dependencia física a la nicotina</b>		<b>Cantidad</b>		<b>Porcentaje</b>	
• Dependencia leve		M	H		
		2	6	66,7%	
• Dependencia moderada		0	3	25,0%	
• Dependencia alta		0	1	08,3%	

en tanto altera la respiración normal y no es del todo reversible; esta enfermedad ha cambiado los términos de bronquitis crónica y enfisema pulmonar, considerados obsoletos, por EPOC (OMS, 2015). Según datos de la OMS, los fumadores con EPOC tienen una baja motivación para dejar de fumar, lo cual es preciso considerar en la presente investigación, debido a que el 42% de la población fumadora presenta un grado de motivación moderada, mientras que el restante 58%, un grado de motivación baja, y se demuestra que ninguno de los fumadores representa un grado de motivación alto. Tales resultados son similares a otros encontrados en investigaciones semejantes de Rosendo, Fonseca, Guedes y Martins (2009), Guallar-Castillón *et al.* (2003) y Ng *et al.* (2014).

El porcentaje de fumadores en este estudio fue del 21,4%, más alto que el reportado por Murray (2015), de un 10%, y de un 15% (Monge, 2012). La diferencia podría deberse al tamaño de la muestra y a lo localizado y concreto del estudio. De cualquier manera, los resultados son optimistas, ya que la entrada en vigor de la Ley 9028, pareciera haber tenido un impacto positivo relevante en lo que respecta a los espacios libres de humo de tabaco en el país.

El título de un artículo tomado como referencia en esta publicación señala “Deja de fumar y todos viviremos mejor” (Armas, 2015), y aunque no se podría saber con exactitud en cuánto tiempo deja de fumar una persona, ya que esto depende mucho del grado de motivación y actitud de cada individuo, es de suma relevancia que, como profesionales en el área de Salud Ocupacional, se transmitan o brinden las herramientas necesarias para que la población cese en el fumado, pues si se sigue sensibilizando a quienes fuman, se logrará disminuir el número de fumadores activos y, por defecto, de los pasivos de las diferentes áreas geográficas donde se ejerza la profesión.

**Referencias**

Armas Padrino, I. 2015. Deja de fumar y todos viviremos mejor. Disponible en: <http://www.ain.cu/especiales-acn/9926-deja-de-fumar-y-todos-viviremos-mejor>

Calderón Céspedes, A. 2015. El tabaquismo, efectos en la salud. Proyecto: Fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la Red-CCSS. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/cancer?v=39>

Fagerstrom, K. y N. Schneider.1989. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of behavioral medicine* 12:159-181

Gobierno de Costa Rica. 2012. Ley general del control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud.

- La Gaceta No 61 del lunes 26 de marzo de 2012. Imprenta Nacional
- Guallar-Castillón, P., P. Lafuente-Urdinguio, P. Garteizurrekoa Dublang, O. Sáinz Martínez, J. Díez Azcárate, M. Foj Alemán, J. Banegas Banegas, V. Prado Méndez, B. de Andrés Manzano y F. Rodríguez-Artalejo. 2003. Probabilidad de éxito en el abandono del tabaco en el curso de dos intervenciones sencillas para dejar de fumar. En: Rev Esp Salud Pública 77: 117-124
- Guerrero, A. 2015. Fumadores en Costa Rica aumentaron consumo en últimas tres décadas. Disponible en: <http://www.crhoy.com/fumadores-en-costa-rica-aumentaron-consumo-en-ultimas-tres-decadas-y0l7m2x/>
- Monge Badilla, M.C. 2012. Economía del tabaco. En: Acta Méd. Costarric vol. 54 n.1
- Murray, C. 2015. Global tobacco trends 1980-2012. Disponible en: [http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/infographics/IHME\\_Infographic\\_Tobacco\\_2014.png](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/infographics/IHME_Infographic_Tobacco_2014.png)
- Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, Wollum A, Sanman E, Wulf S, Lopez AD, Murray CJL, Gakidou E. 2014. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. Journal of the American Medical Association 311(2):183-192.
- OMS. 2015. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Nota descriptiva No 315. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
- Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. 1993. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction 88:1127-1135.