

Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid

M.L. Fernández Ruiz^a / M. Sánchez Bayle^b

^aFundación para la Investigación, Estudio y Desarrollo de la Salud Pública. ^bUnidad de Epidemiología. Hospital del Niño Jesús. Madrid. España

Correspondencia: Dra. M. Sánchez Bayle. Hospital del Niño Jesús. Avda. Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid. España. Correo electrónico: fadspu@teleline.es

Trabajo realizado con ayuda de la Dirección General de la Mujer. Consejería de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.

Recibido: 14 de marzo de 2002.

Aceptado: 23 de julio de 2002.

(Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain)

Resumen

Fundamentos: En España la prevalencia de tabaquismo es elevada y se está incrementando entre las mujeres. El objetivo de nuestro estudio es estudiar la evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, sus conocimientos y conductas al respecto, así como la existencia de espacios libres de humo en los centros sanitarios.

Métodos: Se han realizado, en 1998 y 2001, estudios descriptivos transversales entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid mediante una encuesta sobre hábito tabáquico, en muestreos polietápicos por conglomerados.

Resultados: En 1998 se estudió a 1.235 profesionales (435 médicas y 800 enfermeras) y en 2001 a 1.000 (400 médicas y 600 enfermeras). Eran fumadoras el 43,1% en 1998 y el 43% en 2001, y en ambos años el tabaquismo fue más frecuente entre las enfermeras (el 47,6 y el 47%, respectivamente) que entre las médicas (el 34,7 y el 37%), y entre quienes trabajan en atención especializada (el 46,6 y el 46,7%) respecto a las que lo hacen en atención primaria (el 35,3 y el 37,3%). No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo según la profesión, comparando ambos años. En las dos encuestas las médicas más jóvenes (< 30 años) presentaban la menor prevalencia de tabaquismo (el 22,9 y el 23,6%), y una situación similar se encontró en 2001 entre las enfermeras (el 43,8% de prevalencia en el grupo menor de 30 años). El porcentaje de ex fumadoras fue mayor en 2001 (el 18,8 frente al 27,8%). El porcentaje de las que fumaban delante de los pacientes disminuyó (el 2,9 frente al 1%) así como el de quienes creían que se debía permitir fumar en las salas de espera (el 14,9 frente al 7,4%). Disminuyó el porcentaje de quienes señalaron que se fumaba habitualmente en las salas de uso común (el 90,6 frente al 87,1%) y se incrementó el de quienes señalaron que en su centro de trabajo existía un lugar específico para fumar (el 30,4 frente al 59,4%).

Conclusiones: La prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid es elevada,

Abstract

Background: Smoking is a major cause of mortality in Spain. Tobacco smoking by health care workers has a negative influence on the general population. In Spain, the prevalence of smoking is high and is increasing among women. The aim of this study was to identify tobacco consumption among female physicians and nurses in the Community of Madrid, as well as to determine their knowledge about smoking and whether smoke-free areas are available in health centers.

Methods: A cross-sectional, descriptive study was performed in 1998 and 2001 through survey of smoking habits in the female medical staff in the Community of Madrid. Multi-stage sampling with conglomerates was used.

Results: We studied 1235 health professionals (435 doctors and 800 nurses) in 1998 and 1000 in 2001 (400 doctors and 600 nurses); 43.1% were smokers in 1998 and 43% were smokers in 2001. In both years smoking was more prevalent among nurses (47.6% and 47%) than doctors (34.7% and 37%). Smoking was also more prevalent among health professionals working in hospitals (46.6% and 46.7%) than in those working in primary care (35.3% and 37.3%). When both years were compared, no significant differences in smoking prevalence according to profession were found. In both surveys, the prevalence of smoking was lowest among younger (< 30 years) doctors (22.9% and 23.6%). A similar situation was found in 2001 among nurses (43.8% of those aged < 30 years smoked). The percentage of exsmokers was higher in 2001 (18.9% vs. 27.8%). The percentage of health workers who smoked in front of patients decreased (2.9% vs. 1%) as did the percentage of those who thought smoking should be allowed smoke in waiting rooms (14.9% vs. 7.4%). The percentage of workers who smoked in staff rooms decreased (90.6% vs. 87.1%) and that of health professionals who worked in centers with a specific smoking area increased (30.4% vs. 59.4%).

Conclusions: The prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Community of Madrid is very high, and in the case of nurses, it higher than among the general

y en el caso de las enfermeras, superior a la de la población general, sin que se hayan observado cambios sustanciales en la misma entre las dos encuestas realizadas. El tabaquismo es más frecuente entre las enfermeras que entre las médicas y en la atención especializada más que en la atención primaria. En la última encuesta realizada las más jóvenes de las dos profesiones son las que menos fuman, lo que permite un cierto optimismo. El cumplimiento de la legislación vigente en los centros sanitarios, aunque ha tenido alguna mejora, continúa siendo muy bajo.

Palabras clave: Tabaquismo. Enfermeras. Médicas. Profesionales de la salud.

population. No substantial changes were observed between the two surveys. Smoking is more frequent among nurses than among doctors, and is more frequent in hospitals than in primary care. In the second survey, those who smoked less were the younger members of both professions, which allows a certain optimism. Although it has improved, observance of current legislation in health centers continues to be very low.

Key words: Smoking habits. Nurses. Female physicians. Health care professionals.

Introducción

El tabaquismo es un problema de salud pública de primera magnitud en los países desarrollados, y entre ellos España, donde en 1999, según la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE)¹, la primera causa de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares (36,5%) seguidas por los tumores (25%); en ambas causas es bien conocida la influencia del tabaquismo. Se ha calculado que éste es el responsable de más de 50.000 muertes anuales en España^{2,3}.

Los profesionales de la salud pueden influir de una manera relevante en la población general en cuanto al tabaquismo, de cuatro maneras: como educadores sanitarios; como ejemplos o modelos, promoviendo la aplicación de la legislación sobre consumo de tabaco en los centros sanitarios, y mediante la sensibilización de la sociedad sobre los problemas derivados del tabaquismo⁴.

Existe evidencia de que el papel de los profesionales de la salud es muy importante a la hora del cambio social respecto al tabaquismo, y el propio hábito tabáquico de los profesionales tiene una influencia relevante en cuanto a sus actitudes al respecto^{5,6}.

Las encuestas que se han realizado entre profesionales de la salud en España¹⁻¹⁸ revelan una elevada prevalencia de tabaquismo, en algún caso superior a la de la población general; además indican que se está produciendo, como sucede en el conjunto de la población, un aumento del consumo entre las mujeres y una disminución entre los varones, lo que hace que en las edades más jóvenes predominen las fumadoras¹⁹. Así se ha señalado que en Cataluña entre 1982 y 1998 ha habido un 53,5% de incremento de la prevalencia de tabaquismo entre las mujeres²⁰; mientras que la Encuesta Nacional de Salud de 1997 señalaba que había un 27,2% de prevalencia de tabaquismo entre las mujeres²¹.

El objetivo de nuestro trabajo es comparar la prevalencia de tabaquismo entre médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid, sus conocimientos y conductas al respecto, así como su opinión sobre la existencia de espacios libres de humo en centros sanitarios, utilizando los resultados de dos encuestas realizadas con igual metodología en 1998¹⁷ y 2001.

Sujetos y métodos

En 1998 y 2001 se han realizado dos estudios descriptivos transversales de las profesionales de la salud (médicas y enfermeras) de la Comunidad de Madrid, utilizando una misma encuesta con un cuestionario estructurado y cerrado, siguiendo en ambos casos igual metodología, administrado personalmente por encuestadores/as entrenados/as en el propio centro de trabajo. El cuestionario utilizado, previamente empleado en otros estudios sobre tabaquismo en profesionales de la salud de la Comunidad de Madrid, lo que posibilita la comparación de los resultados con éstos, se ha publicado anteriormente¹⁷; en él se incluían preguntas sobre edad, profesión, tiempo de trabajo en el sector sanitario, lugar de trabajo, situación actual del hábito tabáquico y, caso de estar éste presente, número y tipo de consumo diario, antecedentes de tabaquismo anterior y preguntas sobre los conocimientos y actitudes respecto al tabaquismo que incluían: opinión respecto a la nocividad del humo del tabaco sobre los no fumadores; el conocimiento de la legislación sobre el tabaco; si debe permitirse fumar en las salas de espera; si está permitido fumar en su área de trabajo, y si la persona encuestada fuma delante de los pacientes. También se preguntaba sobre si existe en su centro un lugar específico para fumadores y si se fuma habitualmente en las salas de uso común no señalizadas como de fumadores (salas de reuniones, controles, etc.).

Se definió como base muestral las médicas y enfermeras que trabajaban en la Comunidad de Madrid,

utilizando los directorios de los centros públicos y privados. Se utilizó esta base muestral (trabajadores en activo) porque conforman el grupo de profesionales de la salud con mayor interés debido a su capacidad para intervenir sobre los hábitos de la población.

Se realizó un muestreo aleatorio polietápico por conglomerados, basándose en el puesto de trabajo, seleccionado por centro y por servicios y/o unidades (en el ámbito hospitalario). En 1998 se estudió a un total de 435 médicas y 800 enfermeras, y en 2001, a 400 médicas y 600 enfermeras.

Se han calculado los intervalos de confianza (IC) del 95% en los porcentajes, y se han realizado comparaciones de éstos utilizando la prueba de la χ^2 y la comparación de proporciones. Para las variables cuantitativas se utilizó la prueba de la t de Student si éstas se ajustaban a una distribución normal, y en caso contrario se usó la U de Mann-Whitney. Se utilizaron los programas comerciales SPSS 9.0 y Medcal®.

Resultados

Del total de las profesionales estudiadas, el 31,65% en 1998 y el 39,1% en 2001 trabajaban en atención primaria. En ambos casos había una representación similar de todas las áreas de salud de la Comunidad de Madrid.

La edad media (desviación estándar [DE]) fue, en 1998, de 36,59 (9,27) años y en 2001 de 38,47 (9,70) años. Las edades de las médicas y de las enfermeras eran similares entre sí en 1998 y 2001 (36,59 frente a 36,59 años, y 39 frente a 38,25, respectivamente).

En 1998 fumaba el 43,07% del total (IC del 95%, 40,31-48,47%), y en 2001 el porcentaje de fumadoras era del 43% (IC del 95%, 39,94-46,06%). En 1998 un 8,42% eran fumadoras ocasionales frente a un 4,50% en 2001.

La prevalencia de tabaquismo fue distinta según la profesión: las médicas fumaban menos que las enfermeras en las dos encuestas realizadas (el 34,71 [IC del 95%: 30,24-39,18%] y el 37% [IC del 95%, 32,3-41,70%] en 1998 y 2001 respectivamente), frente al 47,62 (IC del 95%, 44,16-51,08%) y el 47 (IC del 95%, 43,10-50,9%) en 1998 y 2001, respectivamente. No hubo diferencias significativas entre la prevalencia de tabaquismo en cada profesión en los dos estudios realizados, y sí entre las dos profesiones en cada año. Todos los valores están recogidos en la tabla 1. Tampoco se encontró significación estadística comparando los resultados de las distintas encuestas en cada profesión.

En la tabla 2 se recoge la evolución de la prevalencia de tabaquismo según grupos de edad para médicas y enfermeras en las dos encuestas, y se observa, en pri-

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre médicas y enfermeras

Año	Médicas n	%	IC del 95%	Enfermeras n	%	IC del 95%
1998	151	34,71%	30,24-39,18	381	47,62%	44,16-51,08*
2001	148	37%	32,30-41,7	282	47%	43,10-50,9**

La significación estadística es la correspondiente a la comparación entre médicas y enfermeras.

*Diferencia: 12,9 (IC del 95%, 7,25-18,56); $p < 0,00001$.

**Diferencia: 10 (IC del 95%, 3,8-16,2); $p = 0,003$.

mer lugar, la ya señalada diferencia de tabaquismo entre ambas profesiones. Además, en las dos profesiones la mayor prevalencia de tabaquismo se ha desplazado hacia el grupo de mayor edad (> 40 años), y se ha observado que la menor prevalencia está en el grupo más joven (menores de 30 años). Entre las dos encuestas y para cada profesión sólo se ha encontrado diferencia significativa en cuanto a la mayor prevalencia de tabaquismo en las médicas mayores de 40 años en 2001 respecto a las del mismo grupo de edad en 1998.

En las dos encuestas se ha encontrado que la mayoría fuma cigarrillos y sólo excepcionalmente (menos del 1%) otras labores (puros y/o tabaco de pipa). La media de cigarrillos consumidos por las fumadoras fue ligeramente mayor en 2001 sin significación estadística (14,22 frente a 15,9 cigarrillos/día; en ambos casos la distribución fue no paramétrica con rangos entre 1 y 60).

En las dos encuestas se encontró una menor prevalencia de tabaquismo entre quienes trabajan en atención primaria (el 35,29% en 1998 y el 37,27% en 2001) respecto a atención especializada (el 46,88% en 1998 y 46,68% en 2001), que fue estadísticamente significativa en las dos encuestas ($p = 0,007$ y $0,004$ en 1998 y 2001, respectivamente).

Tabla 2. Evolución del tabaquismo según grupos de edad y profesión

	< 30 años	30-40	> 40 años
Médicas, 1998	27 (22,88%) (15,38-30,38)	60 (38,21%) (30,61-45,81)	48 (34,78%) (26,88-42,68)
Médicas, 2001	21 (23,59%) (14,79-22,29)	35 (28,68%) (20,68-36,68)	92 (48,67%)* (41,57-55,77)*
Enfermeras, 1998	110 (52,38%) (45,58-59,18)	137(46,58%) (39,91-51,11)	133(43,42%) (37,92-48,92)
Enfermeras, 2001	63 (43,75%) (35,75-51,75)	75 (46,58%) (38,88-53,68)	144 (48,81%) (43,91-53,71)

Nota: la diferencia es entre ambas encuestas para cada grupo de edad y profesión. Los datos se exponen como n(%) (IC del 95%)

* $p = 0,022$.

El porcentaje de ex fumadoras sobre el total de las encuestadas pasó del 18,83% en 1998 al 27,80%. El porcentaje de fumadoras que señalaron haber intentado dejarlo fue similar en los dos estudios (el 63,86% en 1998 y el 62,32% en 2001).

En cuanto a la evolución de los conocimientos y conductas respecto al tabaco, quedan resumidos en la tabla 3. En ella se observa que ha aumentado de manera significativa el porcentaje de quienes señalan el efecto nocivo del tabaco sobre las que no fuman y quienes dicen conocer la legislación sobre el tabaco, mientras que ha disminuido, también de manera estadísticamente significativa, el de quienes piensan que se debe permitir fumar en las salas de espera y quienes fuman en presencia de los pacientes. Por el contrario se ha incrementado, aunque no de forma significativa, el porcentaje de quienes creen que está permitido fumar en el área de trabajo.

En la tabla 3 se recoge, además, la existencia de espacios libres de humo en los centros sanitarios; en ella se ve cómo ha aumentado de forma significativa el porcentaje de quienes señalan que existe un lugar específico para fumar en el centro de trabajo y ha disminuido, también de manera significativa, el de quienes señalan que se fuma habitualmente en las salas de uso común. Sobre este asunto hay una diferencia significativa entre lo que afirman las fumadoras y las no fumadoras (el 64,05 frente al 55,80%; $p = 0,01$).

Tabla 3. Evolución de los conocimientos y conductas de las encuestadas, así como sobre la presencia de espacios libres de humo en los centros sanitarios

	1998	2001	Significación estadística
El tabaco tiene efectos nocivos sobre los no fumadores	1.127 91,25% (89,68-92,82)	959 95,90% (94,68-97,12)	Diferencia: 4,65 IC del 95%: 2,65-6,49 $p < 0,00001$
Conocimiento de la legislación sobre tabaco	743 60,14% (57,41-62,87)	723 72,30% (69,59-74,99)	Diferencia: 12,15 IC del 95%: 8,25-16,04 $p < 0,00001$
Debe permitirse fumar en las salas de espera	184 14,94% (12,96-16,92)	74 7,40% (5,78-9,02)	Diferencia: 7,54 IC del 95%: 4,97-10,1 $p < 0,00001$
Está permitido fumar en el área de trabajo	339 27,46% (24,98-29,94)	311 31,10% (28,24-33,96)	No significativo
Fuma en presencia de los pacientes	36 2,93% (2-3,86)	10 1% (0,39-1,61)	Diferencia: 1,93 IC del 95%: 0,8-3,05 $p = 0,003$
Se fuma habitualmente en los lugares de uso común	1.119 90,64% (89,02-92,26)	871 87,10% (85,03-89,17)	Diferencia: 3,54 IC del 95%: 0,9-6,17 $p = 0,009$
Existe un lugar específico para fumar	375 30,37% (27,81-32,93)	594 59,40% (56,36-62,44)	Diferencia: 29,03 IC del 95%: 25,05-33,01 $p < 0,00001$

Discusión

El tabaquismo es un problema muy importante de salud pública en los países desarrollados^{23,24}. En España el tabaquismo entre la población es muy elevado²: es el segundo país con mayor prevalencia de tabaquismo de la Unión Europea según el último informe de la OCDE²⁵; lo mismo puede aplicarse a la Comunidad de Madrid. En España, como en otros países desarrollados, se está produciendo un cambio en el hábito tabáquico según el sexo: el tabaquismo disminuye entre los varones y se incrementa entre las mujeres, sobre todo en las más jóvenes. De esta manera, en la Comunidad de Madrid, en 2000 el consumo es superior en las mujeres que en los varones, en el grupo de 18 a 29 años, similar entre ambos sexos en el grupo de entre 30 y 44 años, y superior en los varones en los mayores de esta edad. Este año, el 38% de las mujeres de la Comunidad de Madrid entre 18 y 64 años fumaba²², situación similar a la encontrada entre las médicas e inferior a la de las enfermeras.

La encuesta, realizada sólo entre las médicas y enfermeras, sirve también para reflejar la tendencia en ambas profesiones sanitarias, habida cuenta de que las mujeres suponen un porcentaje progresivamente mayor en la profesión médica²⁶ y se mantiene el amplio predominio de mujeres entre la de enfermería (el 83,3% de la colegiación).

En la comparación de los resultados de la encuesta de 2001 con la 1998 se observa que persiste la diferencia significativa ya detectada entre médicas y enfermeras, siendo estas últimas las más fumadoras, y que la prevalencia de tabaquismo en cada una de las profesiones no ha variado de manera importante, si bien es cierto que entre las médicas, si se observan también los resultados de la encuesta de 1995 (31,6%)⁸ se observa una tendencia al aumento. No obstante, la prevalencia según grupos de edad que se observa en la tabla 2, parece indicar que, entre las médicas, es previsible que la menor prevalencia entre los grupos más jóvenes acabe produciendo una disminución global de la prevalencia a medio plazo. En las enfermeras el fenómeno es menos claro, pero no deja de ser importante que en la encuesta de 2001, al contrario de lo que sucedió en la de 1998, el grupo de menores de 30 años sea el que presenta una menor prevalencia de tabaquismo.

Existen varias encuestas que estudiaron la prevalencia de tabaquismo entre profesionales de la salud, la más reciente la del INSALUD de 1998¹⁸, que incluye a la Comunidad de Madrid; aunque los datos no se han publicado desagregados por comunidades autónomas, la prevalencia entre las médicas (35,2%) y entre las enfermeras (45,2%) no parece muy diferente de la encontrada en nuestro caso.

Otras encuestas anteriores de ámbito estatal realizadas entre médicos, como las de la SEPAR y Estudio HTA-Tabaco de 1985 y 1995, respectivamente, señalan prevalencias superiores al 50%².

Existen varias realizadas en comunidades autónomas (Asturias, Cataluña, País Vasco, La Rioja), pero sólo en Cataluña se han realizado encuestas sucesivas que parecen detectar una disminución del tabaquismo tanto en médicas (el 43,6% en 1982 y el 31,4% en 1996) como en enfermeras (el 39,3% en 1986 y el 38,1% en 1996). En todas se ha encontrado mayor prevalencia de tabaquismo entre las enfermeras que entre las médicas^{2,7,9,10,11,27}.

Los datos españoles contrastan vivamente con los internacionales, especialmente en los países desarrollados, donde el tabaquismo entre las profesionales de la salud es netamente inferior al que se encuentra en España: en el Reino Unido es inferior al 10%²; en Nueva Zelanda en 1998 el 5% de las médicas y el 18% de las enfermeras fumaban²⁸, y en Finlandia, en 1998, lo hacían el 24,6 y el 14,6%, respectivamente²⁹.

La evolución de las conductas y conocimientos de las encuestadas parece tener una evolución más positiva. Así, ha disminuido de forma significativa el porcentaje de quienes negaban el efecto nocivo del tabaco sobre los no fumadores (el 8,75 frente al 4,10%); ha aumentado el porcentaje de encuestadas que dicen conocer la legislación vigente sobre tabaquismo (el 60,14 frente al 72,29%) y han disminuido los porcentajes de quienes creen que debe permitirse fumar en las salas de espera (el 14,94 frente al 7,40%) y de las que lo hacen delante de los pacientes (el 2,93 frente al 1%). Aunque es bien conocido que las respuestas están influidas por el hábito tabáquico de las encuestadas^{2,17}, estos resultados pueden señalar un cambio en la actitud de las profesionales al respecto, ya que la prevalencia de tabaquismo

no ha variado de forma significativa entre ambas encuestas.

Un asunto relevante es el referente al cumplimiento de la normativa vigente sobre tabaquismo³⁰ en los centros sanitarios. De entrada ha aumentado, aunque no de forma significativa (el 27,46 frente al 31,10%) el porcentaje de las encuestadas que opinan que se puede fumar en su área de trabajo; asimismo, en la última encuesta un 87,10% afirma que se fuma habitualmente en los espacios de uso común, mejorando los resultados de 1998 (90,64%). El aumento significativo de las que afirman que existen espacios específicos para fumadores (el 59,4 frente al 30,37%) parece señalar que se ha realizado un esfuerzo al respecto, aunque es evidente, dados los resultados anteriormente señalados, que se utilizan poco.

En conclusión, de nuestro estudio se deduce que la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid es elevada; en el caso de las médicas algo inferior a la de las mujeres de la población general, y en el de las enfermeras claramente superior. Un aspecto esperanzador es que en la última encuesta realizada los grupos más jóvenes en las dos profesiones son los que presentan una menor prevalencia, pero en todo caso aún muy lejos de la situación en la mayoría de los demás países europeos.

Los conocimientos y actitudes respecto al tabaquismo parecen haber evolucionado de una manera positiva. No obstante, es notorio el incumplimiento de la normativa vigente en la mayoría de los centros sanitarios, así como el hecho de que se continúa fumando en los espacios comunes sin tener en cuenta los riesgos que produce en las personas que no fuman.

Es evidente que se precisa una política más activa cara a los profesionales de la salud respecto al tabaquismo, pues seguramente su elevada prevalencia de tabaquismo es una de las causas que influye en la situación de la población general.

Bibliografía

1. INE. Estadística de defunciones según causa de muerte. Madrid: INE; 2001.
2. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Libro blanco sobre el tabaquismo en España. Barcelona: Glosa; 1998.
3. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez-Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España. *Med Clin (Barc)* 2001;117:692-4.
4. Salvador Llivina T. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la salud pública. *Rev San Hig Publica* 1990;64:585-8.
5. Abelin T. Working with professional groups to increase priorities for smoking education. *Proceeding Third World Conference on Smoking and Health*. Washington: DHEN; 1975.
6. Russell MAH, Wilson C, Baker CD. Effect of general practitioners advice against smoking. *Br Med J* 1979;2:231-5.
7. Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P, Cobo E. Tabac i professionals sanitaris. *Salut Catalunya* 1987;1: 69-74.
8. FADSP. Conocimientos y actitudes relacionados con el tabaco de los médicos del sector público de la Comunidad de Madrid. *Tabaco Hoy* 1995;1:5-25.
9. Rubio Montaner L, Urueña Guzmán A, Santamaría Roa A, De la Hoz Olalla J, Machin Aguilera P. Prevalencia del hábito de fumar en los profesionales sanitarios de La Rioja. *Aten Primaria* 1994;13:373-7.
10. Martínez Sande JL, Casariego Rosón JR, Alonso Orcajo N, Rodríguez Llorián A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario de Asturias. *Rev Esp Cardiol* 1990;43:219-26.
11. Berraondo I, Antero E, Millet M, Sáez M, Sampedro E. Consumo de tabaco entre los médicos de atención primaria

- de la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Aten Primaria* 1994;14:838-40.
12. Sampedro Martínez E, Narzabal Goñi MA, Frías Oyaga O, Antero Berganzos E, Sáez Salazar M, Aranegui Lasuen MC, et al. Actitud ante el tabaco y prevalencia de fumadores en médicos de atención primaria de Guipúzcoa. *Aten Primaria* 1994;14:1073-6.
 13. López Pérez P, García Sadaba I, Simarro Bravo MD, Blasco Cabrera L, Cebrián Valero T, Méndez Martínez C. Hábito tabáquico y otros aspectos relacionados con el tabaco en los profesionales de atención primaria de la provincia de Córdoba. *SEMERGEN*, Noviembre 1996;635-46.
 14. Arévalo Alonso JM, Baquedano Arriazu FJ. Prevalencia del tabaquismo en los trabajadores de un hospital. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:451-62.
 15. Valero Alonso R, Sainz Sáez-Torre N, Torres Jiménez JI, Castanedo Saiz A, Salido Cano A. Enfermería y tabaquismo. *Rol de Enfermería* 1988;122:17-9.
 16. Heras Tebar A. Tabaquismo en enfermería. *Rol de Enfermería* 1997;232:57-60.
 17. Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1999;73:355-64.
 18. Estudio epidemiológico de prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD. Madrid: INSALUD; 1998.
 19. Ernster V, Kaufman N, Nichter M, Samet J, Soon-Young Y. Women and tobacco: moving from policy to action. *Bull World Health Organ* 2000;78:891-901.
 20. Jane M, Salto E, Pardell H, Tresserras R, Guayta R, Taberner JL, et al. Prevalencia del tabaquismo en Cataluña, 1982-1998: una perspectiva de género. *Med Clin (Barc)* 2002;118: 81-5.
 21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre la salud de los españoles 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
 22. Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2000. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid* 2001;7:3-30.
 23. Bartechi CE, McKenzie TD, Schier RW. The human cost of tobacco use (first of two parts). *N Engl J Med* 1994;330: 907-12.
 24. Bartechi CE, McKenzie TD, Schier RW. The human cost of tobacco use (second of two parts). *N Engl J Med* 1994; 330: 975-80.
 25. Panorama de la salud 2001. OCDE 2001. Disponible en: <http://www.ocde.org>
 26. López Sánchez I, Tutor Ovejero M, Ortiz Sáez de Santamaría MR, Morillo T, Hidalgo Valverde MJ, López Ramírez ME. La situación de la mujer en la medicina actual. *El Médico* 27-10-2000; p. 68-81.
 27. Salleras LI, Pardell H, Jane M, Salto E, Cabezas C, Marín D, et al. Dona i tabac. Informe tècnic sobre l'hàbit tabàquic femení a Catalunya. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2001.
 28. Hay DR. Cigarette smoking by New Zealand doctors and nurses: res from the 1996 population census. *N Z Med J* 1998;111: 102-4.
 29. Heloma A, Reijula K, Tikkanen J, Nykyri E. The attitudes of occupational health personnel to smoking at work. *Am J Indust Med* 1998;34:73-8.
 30. Real Decreto 510/1992. BOE 14-5-1992.
-