

Conocimiento y Percepción Personal del Riesgo del Tabaquismo de la Población Consultante en Dos Centros de Salud Familiar de Santiago

M. Francisca Villouta C.

Interno 7° año. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile

Andrés Ilabaca G.

Interno 7° año. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile

Marcelo Andía K.

Interno 7° año. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile

Rodrigo Olivieri H.

Interno 7° año. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile

Dr. Alejandro Wulf W.

Departamento de Medicina Familiar
Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Correspondencia a:
Dr. Alejandro Wulf W.
E-mail: awulf@med.puc.cl.
Av. Vicuña Mackenna 4686.
Comuna San Joaquín. Santiago.

KNOWLEDGE AND PERSONAL RISK PERCEPTION OF SMOKING AMONG CONSULTANT POPULATION IN 2 FAMILY MEDICINE CENTERS IN SANTIAGO

Introduction: Approximately 14,000 people died in Chile because of smoking related diseases in 2002. Tobacco companies affirm that smokers know about the smoking health risks. However, medical evidence concludes the opposite. **Objectives:** To study the level of knowledge and the personal risk perception of smoking related diseases in a group of current smokers in Santiago. **Methods:** A voluntary survey was administered by trained interviewers to 251 current smokers consulting in two Family Medicine centers in Santiago, between April and June 2006. **Results:** 27% of respondents answered incorrectly questions about smoking health effects. 43% of respondents do not perceived a greater personal risk of cancer or acute myocardial infarction respect to other people of the same age. **Conclusions:** An important percentage of current smokers do not know the effects of smoking on health and only a half of them perceive a greater personal health risk. It is necessary to apply public health strategies in order to improve the knowledge and the personal risk perception of smoking health effects. Medical advice should be also improved.

Key words: Tobacco cessation, tobacco dependence, counseling.

RESUMEN

Introducción: Se estima que en Chile el año 2002 cerca de 14.000 personas fallecieron por causas atribuibles al tabaquismo. Las compañías tabacaleras sostienen que los fumadores conocen los riesgos a los que se exponen al fumar, lo que se contraponen con la evidencia médica internacional. **Objetivo:** Estudiar el nivel de conocimiento y la percepción personal de riesgo acerca de los efectos del tabaco en la salud al que se exponen al fumar de un grupo de fumadores actuales de Santiago. **Métodos:** Se aplicó una encuesta voluntaria presencial a 251 fumadores actuales, consultantes en 2 Centros de Salud Familiar del Área Sur-Oriente de Santiago en el período abril-junio de 2006. **Re-**

sultados: Un 27% de los encuestados responde incorrectamente las preguntas generales sobre los efectos del tabaco en la salud. Más aún, un 43% no percibe un mayor riesgo personal de cáncer ni de infarto agudo al miocardio respecto de otras personas de su misma edad. **Conclusiones:** Un porcentaje importante de la población fumadora actual no conoce los efectos del tabaco en la salud y sólo la mitad de ella percibe un mayor riesgo personal de salud. Es necesario implementar medidas de salud pública tendientes a mejorar el conocimiento y la percepción personal de los fumadores sobre los efectos específicos del tabaquismo e impulsar la consejería médica.

Palabras clave: Dejar de fumar, dependencia al tabaco, consejería.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a cifras de la CONACE del año 2004, la prevalencia del tabaquismo en Chile es de 42%¹. Si bien el consumo de tabaco se ha mantenido estable en el último decenio en los hombres (44%), ha aumentado significativamente en las mujeres (de 34% a 40%)¹.

El tabaquismo es el factor de riesgo modificable más importante para muertes por enfermedad cardiovascular y para muertes por cáncer²⁻⁴. De acuerdo a la OMS, el año 2000 murieron 4,9 millones de personas en el mundo debido al consumo de tabaco, lo que equivale al 8,8% del total de fallecimientos⁵. Se estima que en Chile el año 2002 cerca de 14.000 personas fallecieron por causas atribuibles al consumo de tabaco, constituyendo la principal causa de muerte evitable⁶.

Frecuentemente se ha afirmado que los fumadores están adecuadamente informados sobre los riesgos de salud asociados al tabaco⁷. El año 2005 el gerente general de Chiletabacos señaló respecto de los fumadores que "se trata de una población adulta e informada que libremente ha optado por fumar", en el contexto de la discusión de la nueva ley antitabaco en el Congreso Nacional⁸. Sin embargo, de acuerdo a diversos estudios, se ha estimado que el conocimiento de los riesgos que se asocian al tabaco y la percepción personal de los mismos por los fumadores son bajos⁹⁻¹¹. En 1999, se realizó una revisión de los estudios que evaluaron percepción de riesgo de salud por parte de los fumadores. En ella se concluyó que esta población tiende a minimizar su riesgo personal creyendo que el riesgo se aplica más a otros fumadores que a ellos mismos¹².

En un estudio reciente los fumadores en promedio refieren sólo dos enfermedades asociadas al tabaco, principalmente cáncer pulmonar y enfisema

pulmonar, subestimando la severidad de ambas¹³. En Chile, de acuerdo a datos de la CONACE, 4 de cada 10 escolares entre 8^a básico y el 4^a medio no perciben gran riesgo en fumar una o más de una cajetilla de cigarrillos al día. En población general, 2 de cada 10 personas tampoco lo hacen¹. No contamos con información más específica en población chilena acerca de la percepción personal de los riesgos que se asocian al tabaco ni respecto del conocimiento de los mismos.

Es posible que exista una relación entre una percepción de riesgo personal elevada y conductas de protección respecto de ese riesgo¹⁴. Así, los fumadores con una mayor percepción personal de los riesgos asociados al tabaco, podrían tener una mayor probabilidad de dejar de fumar exitosamente¹⁵. En un estudio realizado en una clínica del fumador chilena, la propia salud fue la principal causa de la motivación para dejar de fumar¹⁶.

Por otra parte, el derecho a la información es parte fundamental de los derechos del consumidor¹⁷.

OBJETIVO

Evaluar en la población fumadora actual consultante en 2 centros de salud familiar del área sur oriente de Santiago, el conocimiento de los efectos del tabaco en la salud y la percepción del riesgo personal de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El instrumento aplicado corresponde a una adaptación de una sección de la encuesta utilizada por Cummings et al, el año 2004 para evaluar el conocimiento sobre los riesgos del tabaco en EE.UU.¹⁸. La encuesta aplicada consta de cuatro partes:

- Información epidemiológica del paciente y caracterización de su consumo de tabaco.

- Percepción personal de riesgos asociados al tabaco, mediante preguntas de riesgo percibido como mayor, menor o similar, en relación a otras personas de la misma edad.
- Conocimientos sobre los riesgos a la salud del consumo de tabaco, mediante preguntas con respuestas cerradas del tipo de acuerdo/en desacuerdo.
- Consejería médica recibida por el paciente durante sus consultas médicas y deseo de recibir más información por parte de las compañías tabacaleras.

La población encuestada corresponde a 251 pacientes fumadores actuales (últimos 30 días), que se contactaron en la sala de espera de los Centros de Salud Familiar Madre Teresa de Calcuta y San Joaquín, de las comunas de Puente Alto y San Joaquín, respectivamente, entre los meses de febrero y julio de 2006. El desarrollo de la encuesta fue presencial, y la entrevista fue realizada por tres encuestadores capacitados en el manejo de la encuesta. La participación en la encuesta fue voluntaria.

Se estimó el número de pacientes encuestados a través Epi-info para lograr un error alfa del 0,05 y una potencia del 90%. Los resultados de la encuesta se analizaron utilizando el software SPSS 13,0.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 251 fumadores consultantes. De los contactados menos del 2% rechazaron participar en el estudio. En la Tabla 1 se muestran las características demográficas y de consumo de tabaco de la población estudiada. La edad promedio fue de 38,2 años. Un 60% eran mujeres y un 40% hombres. En promedio llevaban fumando 19,1 años fumando, y fumaban 7,3 cigarrillos/día.

Un 42,7% de los fumadores encuestados tiene una percepción errónea de

ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla 1. Características de la muestra encuestada y perfil de consumo de tabaco

Análisis de la muestra		
Nº Participantes	251	
- Hombres	101	(40%)
- Mujeres	150	(60%)
Edad promedio (rango)		
- Total	38,2 (15 - 80)	
- Hombres	36,5 (15 - 78)	
- Mujeres	39,3 (15 - 80)	
Distribución: n (%)		
- ≤ 20 años	18	(7,2%)
- 21 - 30 años	70	(27,9%)
- 31 - 40 años	57	(22,7%)
- 41 - 60 años	89	(35,5%)
- > 60 años	17	(6,8%)
Nivel Educativo Completado		
- Ninguno	10	(4%)
- Básica	62	(25%)
- Media	134	(53%)
- Superior	45	(18%)
Antecedentes de HTA, DM o dislipidemia:	28%	
Nº Cigarrillos/día promedio (rango)	7,3 (1 - 30)	
Años fumando promedio (rango)	19,1 (1 - 60)	
% Que planea dejar de fumar durante este año	54%	
% Que ha intentado dejar de fumar previamente	75%	

su riesgo personal, es decir, cree tener similar o menor riesgo personal de ciertas enfermedades asociadas al tabaco, respecto de otras personas de su misma

edad (Tabla 2). Un 27,3% de los fumadores encuestados responde incorrectamente en las preguntas de conocimiento de los efectos del tabaco en la salud,

es decir, está de acuerdo con las afirmaciones que aparecen en la Tabla 3. Dentro de estos resultados destaca el hecho de que un 21% de los fumadores encuestados cree que aún no está probado que los cigarrillos causen cáncer. No hubo diferencias según nivel educacional en las preguntas de percepción personal de riesgo. Se observa que quienes no tenían educación o tenían educación básica respondieron incorrectamente un 12% más, respecto de quienes tenían educación media o superior, en las preguntas de conocimiento de los efectos del tabaco en la salud. Considerando el sexo, los hombres tienen un mayor porcentaje de percepción errónea de su riesgo personal de infarto agudo al miocardio y de cáncer pulmonar en comparación con las mujeres (52% vs 38% y 44% vs 29% respectivamente, ambos con p = 0,02). Sin embargo, en cuanto a las preguntas de conocimiento, las mujeres presentan un mayor porcentaje de respuestas incorrectas (30% vs 23%, con p = 0,05).

Los mayores de 60 años tienen un mayor porcentaje de percepción errónea de su riesgo personal y un peor conocimiento de los riesgos en comparación con el grupo entre 15 y 60 años (43% vs 58% y 44% vs 75% respectivamente). Sin embargo, esto podría explicarse por el menor nivel educacional de este grupo en esta muestra.

Tabla 2. Resultado de las preguntas sobre percepción personal del riesgo a la salud de fumar

Respuesta correcta	n		%		
	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta	
¿Cree Ud. que su riesgo de tener Infarto Agudo al Miocardio es mayor, menor o similar que el de otro (hombre/mujer) de su edad?	Mayor	141	56	110	44
¿Cree Ud. que su riesgo de tener cáncer es mayor, menor o similar que el de otro (hombre/mujer) de su edad?	Mayor	128	51	123	49
¿Cree Ud. que su riesgo de tener cáncer de pulmón es mayor, menor o similar que el de otro (hombre/mujer) de su edad?	Mayor	163	65	88	35

Tabla 3. Resultado de las preguntas sobre conocimiento de los efectos del tabaco en la salud

Respuesta correcta	Respuesta correcta	n Respuesta correcta	% Respuesta correcta	n Respuesta incorrecta	% Respuesta incorrecta
Aún no está probado que los cigarrillos causen cáncer	En desacuerdo	198	79	53	21
En una persona que fuma sólo 5 cigarrillos al día sus posibilidades de tener cáncer por el hecho de fumar son similares a alguien que nunca fuma	En desacuerdo	173	69	78	31
Sólo alrededor de 1 de cada 10 fumadores muere a causa de una enfermedad que se asocia al tabaquismo	En desacuerdo	138	55	113	45
Si usted no aspira, fumar no es realmente dañino	En desacuerdo	221	88	30	12

Los resultados de las preguntas sobre consejería e información aparecen en la Tabla 4. Se realizó un análisis logístico multivariado, concluyendo que:

- Tener antecedentes propios de enfermedades con riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes o dislipidemia) no confiere más chance de tener una correcta percepción personal de riesgo de infarto agudo al miocardio que aquellos que no tienen antecedentes médicos OR: 1,0 (IC 95%: 0,5-2,0).
- Responder que está probado que el tabaco produce cáncer no da más chance de tener una correcta percepción personal de riesgo de cáncer con un OR: 1,35 (IC 95%: 0,7-2,6). Es decir, el conocimiento teórico del efecto del tabaquismo en la salud, no se manifiesta en una percepción de riesgo personal por fumar.
- El grupo de pacientes que responde haber recibido recomendación médica para dejar de fumar, presenta una significativa mayor chance de manifestar su intención de dejar de fumar que quienes no la han recibido, OR: 1,99 (IC95%: 1,1-3,7). Adicionalmente, la consejería médica confiere más chance de tener una correcta percepción de los riesgos personales, tanto de infarto agudo al miocardio, como de cáncer pulmonar respecto de quienes no han recibido consejería médica, OR: 1,8 (IC95%: 1,0-3,4) y 2,5 (IC95%: 1,3-4,8) respectivamente.

CONCLUSIONES

Al igual que en estudios realizados en fumadores en otros países^{9,13,18}, la población fumadora actual chilena consultante en centros de atención primaria

no está adecuadamente informada sobre los riesgos de salud asociados al tabaquismo. Estos resultados se contraponen a la afirmación de las compañías tabacaleras chilenas acerca de que los fumadores están bien informados respecto del tabaco.

Los fumadores tienden a subestimar su riesgo personal, lo que se ve reflejado en una disociación entre el conocimiento y la percepción personal del riesgo del tabaco.

De acuerdo a una revisión sistemática, el consejo médico es una medida efectiva para lograr que los fumadores dejen de fumar con un OR de 1,74 (1,48-2,05)¹⁹. En nuestra muestra haber recibido consejo médico para dejar de fumar se asocia a una correcta percepción de riesgo personal de cáncer pulmonar y de infarto cardíaco. A pesar de ello y de la probada efectividad del consejo médico, sólo un 52% de los encuestados refiere haberlo recibido. Es importante que los profesionales de la salud pregunten por el hábito tabáquico y realicen la consejería antitabáquica oportunamente.

Los resultados de este estudio apoyan la necesidad de medidas de salud pública tendientes a mejorar la información de la población respecto a este tema. En este sentido, la nueva ley chilena de con-

Tabla 4. Resultado de las preguntas sobre consejería e información

	Afirmativo
Ha recibido recomendación médica para dejar de fumar	52%
Ha recibido información del personal de salud sobre los riesgos del tabaquismo	45%
Le gustaría recibir mayor información con respecto a los riesgos a la salud del tabaquismo	85%

ARTÍCULO ORIGINAL

trol de tabaco (ley 20.105) promulgada el año 2006, contempla que toda cajetilla de cigarrillos deberá contener advertencias de los daños para la salud de las personas, que ocuparán el 50% de las dos caras principales, pudiendo usar imágenes. Este tipo de advertencias se ha asociado a un mejor conocimiento de los riesgos asociados al tabaco²⁰. Además la nueva ley contempla que los planes y programas de educación contengan objetivos y contenidos acerca del carácter adictivo del tabaco y de los efectos del consumo de tabaco y del tabaquismo pasivo. Con la aplicación de estas medidas podría mejorar este conocimiento en nuestra población, lo que debiera ser evaluado en estudios posteriores.

REFERENCIAS

- 1.- CONACE. El consumo de cigarrillos en Chile. Mayo 2005. Disponible en: http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Consumo_cigarrillos_Chile_CONACEmayo2005.pdf (Consultado el 15 de octubre de 2006).
- 2.- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Cigarette smoking-attributable mortality and years of potential life lost--United States, 1990. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1993; 42: 645-9.
- 3.- US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Dept of Health and Human Services, CDC; 1989. DHHS publication (CDC) 89-8411.
- 4.- NATIONAL CANCER INSTITUTE. Changes in Cigarette-Related Disease Risks and Their Implication for Prevention and Control. Bethesda, Md: National Cancer Institute; 1997. Smoking and Tobacco Control Series, No. 8. NIH publication 97-4213.
- 5.- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The world health report 2002: reducing risks, extending healthy life. Geneva: WHO, 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/> (Consultado el 15 de octubre de 2006).
- 6.- MINSAL. Estadísticas de consumo de tabaco en Chile. Disponible en: http://www.minsal.cl/ici/destacados/informate_tabaco/estadisticas.pdf. (Consultado el 15 de octubre de 2006).
- 7.- VISCUSI W K. Smoke-filled rooms: A postmortem on the tobacco deal. Chicago: University of Chicago Press, 2002.
- 8.- CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Primer Informe de la Comisión de Salud, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco". Boletín N° 3.722-10. 15/03/05. Disponible en: <http://sil.congreso.cl/docsil/info7981.doc>. (Consultado el 15 de octubre de 2006).
- 9.- WEINSTEIN ND, MARCUS SE, MOSER RP. Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tob Control* 2005; 14: 55-9.
- 10.- AYANIAN J Z, CLEARY P D. Perceived risks of heart disease and cancer among cigarette smokers. *JAMA* 1999; 281: 1019-21.
- 11.- JHA P, CHALLOUPKA F. Do smokers know their risks and bear their costs? En: *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington DC: The World Bank, 1999; 29-36.
- 12.- WEINSTEIN N. Accuracy of smokers' risk perception. *Nicotine Tob Res* 1999; 1: S123-30.
- 13.- WEINSTEIN N, SLOVIC P, WATERS E, et al. Public understanding of the illnesses caused by cigarette smoking. *Nicotine Tob Res* 2004; 6: 349-55.
- 14.- BREWER N T, WEINSTEIN N D, CUIE C L, et al. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Ann Behav Med* 2004; 27: 125-30.
- 15.- ROMER D, JAMIESON P. The role of perceived risk in starting and stopping smoking. En: Slovic, ed. *Smoking: risk, perception, and policy*. Thousand Oaks California: Sage 2001; 65-80.
- 16.- SEIJAS D, SANTANDER J A, FERRER V, et al. Dependencia a nicotina: seguimiento a un año plazo de pacientes tratados con terapia grupal más reemplazo de nicotina. *Rev Méd Chile* 1999; 127: 1313-20.
- 17.- CONSUMERS INTERNATIONAL. Rights and responsibilities. Disponible en: <http://www.consumersinternational.org/Templates/Internal.asp?NodeID=89647#rights> (Consultado el 15 de octubre de 2006).
- 18.- CUMMINGS K M, HYLAND A, GIOVINO G A, et al. Are smokers adequately informed about the health risks of smoking and medicinal nicotine? *Nicotine Tob Res* 2004; 6: S333-40.
- 19.- LANCASTER T, STEAD L F. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; 18; 4: CD000165.
- 20.- HAMMOND D, FONG G T, MC NEILL A, et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control* 2006; 15: iii19-25.