

Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador

Paúl Sánchez¹ y Noemí Lisanti²

RESUMEN **Objetivos.** Conocer la prevalencia de tabaquismo entre los médicos de la provincia del Azuay, Ecuador, y sus actitudes frente a ese hábito.

Métodos. Se realizó un estudio transversal descriptivo mediante encuesta. Esta se basó en modelos utilizados en investigaciones previas y constaba de 14 preguntas sobre elementos sociodemográficos y cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco y la actitud de los encuestados frente al hábito de sus pacientes. La encuesta fue entregada a 884 médicos y contestada por 77,7% de ellos. Los resultados se registraron en una base de datos electrónica y el análisis de variables múltiples se realizó mediante el paquete SPSS (versión 7.5). La comparación de subgrupos se realizó mediante análisis estratificado. A pesar de que el estudio era descriptivo, se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas para las variables cuantitativas y la prueba de ji al cuadrado de Pearson para comparar asociaciones entre variables discretas. Se utilizó un nivel de significación estadística $P < 0,05$.

Resultados. De los 679 médicos que respondieron a la encuesta, 509 (75%) fueron hombres y 170 (25%) mujeres. Su edad promedio fue de 43 años y la prevalencia de tabaquismo en ambos sexos de 32,4%. El mayor porcentaje de fumadores se encontró entre los 36 y 55 años de edad. Los hombres fumaban más cigarrillos diarios que las mujeres ($P < 0,05$). La mayoría de los hombres (68%) habían fumado más de 10 años, mientras que entre las mujeres este porcentaje fue de 46%. De los hombres, 47,1% empezaron a fumar entre los 16 y 20 años de edad, mientras que la mayor frecuencia de inicio del tabaquismo en las mujeres (40,5%) se observó entre los 21 y 25 años. Por otra parte, 60% de los médicos que fumaban manifestaron que lo hacían en su lugar de trabajo y 67,6% reconocieron haber intentado dejar de fumar alguna vez. Los médicos fumadores tuvieron una actitud menos crítica que los no fumadores y aconsejaron menos a sus pacientes que abandonaran el tabaquismo (71,6% frente a 53,2%, respectivamente; $P < 0,01$).

Conclusiones. La prevalencia de tabaquismo entre los médicos del Azuay es una de las más altas de América Latina y es similar a la de la población en general, lo que hace que sea difícil anticipar una reducción del tabaquismo en esa región. Es imprescindible implementar con urgencia acciones preventivas y terapéuticas para el control de este azote.

Palabras clave Tabaquismo, rol del médico, Ecuador.

¹ Departamento de Medicina Interna, Hospital José Carrasco Arteaga, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca, Ecuador. Dirigir la correspondencia a: Paúl Sánchez, Departamento de Medicina Interna, Hospital José Carrasco Arteaga, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Apartado Postal 510, Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: sanchezp@etapa.com.ec, sanchezp@etapaonline.net.ec

² Servicio de Neurología, Clínica Santa Ana, Cuenca, Ecuador. Correo electrónico: rodalsl@agilweb.net

Desde 1950, año en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar (1), la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de *glamour* a considerarse una plaga social de dimensiones incal-

culables. Hoy ya nadie duda de que el tabaquismo es la principal causa de morbilidad y mortalidad evitables (2); es directamente responsable de una de cada cinco defunciones (3) y se asocia con más de 25 causas de muerte (4).

Se considera tabaquismo un consumo de tabaco que menoscaba la

salud de la persona o de la sociedad, o la dependencia del tabaco (5). Aunque el tabaquismo ha disminuido en algunos países, en el mundo entero —especialmente en los países menos desarrollados— su uso tiende a incrementarse (6). En el Ecuador, el tabaquismo parece estar disminuyendo, si se comparan los primeros estudios (7) con otros más recientes (8, 9). Se sabe que en la actualidad un tercio de los ecuatorianos adultos y 9% de los adolescentes son fumadores (7–9). Pese a lo revelador de estos datos, queda aún por conocer la prevalencia dentro de ciertos grupos poblacionales específicos cuyos patrones de consumo pueden predecir o modificar la tendencia del tabaquismo dentro de una comunidad (10).

Conocer la frecuencia del tabaquismo entre los médicos es importante por varias razones: los médicos constituyen el medio más importante para la prevención y el tratamiento de esta dependencia, tienen la autoridad que les da el conocimiento científico, comunican un mensaje de salud y desempeñan un papel importante ante la población. Los médicos que no fuman pueden influir más favorablemente en sus pacientes para que abandonen este hábito nocivo. Estas ventajas, no obstante, se vuelven debilidades si el médico no reconoce el papel preponderante que le corresponde y se convierte en un fumador más (11, 12).

La falta de datos al respecto en Ecuador (13) llevó a realizar el presente estudio, que se diseñó para determinar la prevalencia de tabaquismo entre los médicos de la provincia del Azuay y conocer su actitud ante este problema de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se aplicó una encuesta anónima y voluntaria a los profesionales registrados en el Colegio de Médicos del Azuay, quienes deben renovar cada dos años, mediante elecciones obligatorias, el directorio provincial del gremio. Aunque en esta provincia están registrados 1 950 médicos (algunos ya

fallecidos o trasladados a otras regiones), el promedio de votantes en los dos últimos comicios fue de 627. Se escogió al día 1 de febrero de 2002, día de las elecciones bianuales, para realizar la encuesta. Se entregó el cuestionario a los 884 votantes que asistieron a cumplir con esta obligación y 687 (77,7%) llenaron las encuestas. Los demás cuestionarios no fueron llenados, ya fuera porque los colegas estaban en mesas electorales o porque rehusaron colaborar. Ocho personas no respondieron todas las respuestas y fueron excluidas del análisis.

La confección de la encuesta se basó en modelos utilizados en investigaciones previas (10, 12, 14). Mediante 14 preguntas se abordaron elementos sociodemográficos y cuestiones relacionadas con el consumo de tabaco y las percepciones frente al hábito de sus pacientes. La condición de fumador se determinó con dos preguntas: “¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida?” y “¿Fuma actualmente?” Para determinar la categoría de fumador se pidió a cada persona que indicara en cuál de estas categorías consideraba estar ubicada:

- un fumador que quiere dejar de fumar
- un fumador que no quiere dejar de fumar
- un fumador que alguna vez ha dejado de fumar
- un ex fumador
- una persona que nunca ha fumado.

En las tres primeras categorías se agruparon los fumadores y en las dos últimas los no fumadores.

Los resultados se registraron en una base de datos electrónica y se realizó un análisis de variables múltiples. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS (versión 7.5). La comparación de subgrupos se realizó mediante análisis estratificado. A pesar de que el estudio era descriptivo, se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas para las variables cuantitativas y la prueba de ji al cuadrado de Pearson para comparar asociaciones entre variables discretas. Se utilizó un nivel de significación estadística $P < 0,05$.

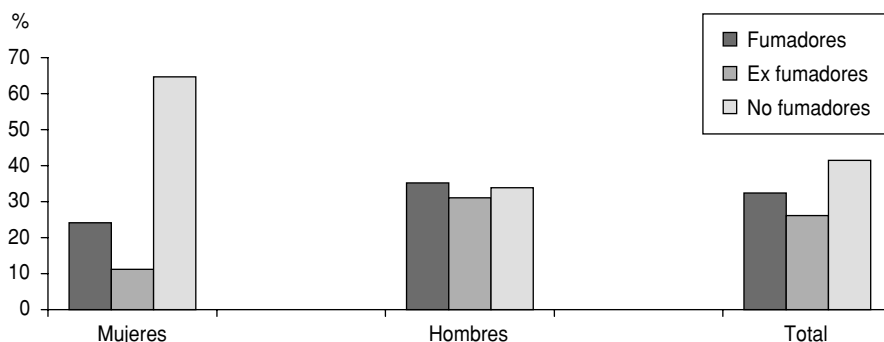
RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 679 médicos. La edad promedio fue de 43 años (de 25 a 89 años); 509 (75%) fueron hombres y 170 (25%) mujeres. Las edades promedio fueron de 44 y 37 años, respectivamente.

La prevalencia de tabaquismo en la muestra estudiada fue de 32,4% (figura 1) y fue mayor en los hombres que en las mujeres (35,2% frente a 24,1%; $P < 0,05$). En los hombres se encontró, además, una mayor prevalencia de ex fumadores (31% frente a 11,2%), mientras que entre los no fumadores predominaron las mujeres (64,7% frente a 33,8%; $P < 0,05$) (figura 1).

Entre los menores de 35 años predominaron los no fumadores (62%) y

FIGURA 1. Prevalencia de tabaquismo en médicos, según el sexo. Azuay, Ecuador, 2002



este porcentaje disminuyó hasta 33% en los mayores de 55 años ($P < 0,05$). El mayor porcentaje de fumadores tenía entre 36 y 55 años de edad (35%), aunque el porcentaje de ex fumadores también se incrementó con la edad hasta alcanzar 42% en los mayores de 55 años (figura 2).

El 47% de los encuestados respondió que durante sus consultas habituales siempre preguntaba a sus pacientes si fumaban; 30,6% dijeron que lo hacían ocasionalmente; 14,5% expresaron que lo preguntaban solo si el paciente tenía síntomas que se relacionaban con el tabaquismo; y 7,9% manifestaron que nunca lo hacían. Estos resultados no dependieron de la condición de fumador o no fumador del médico (cuadro 1).

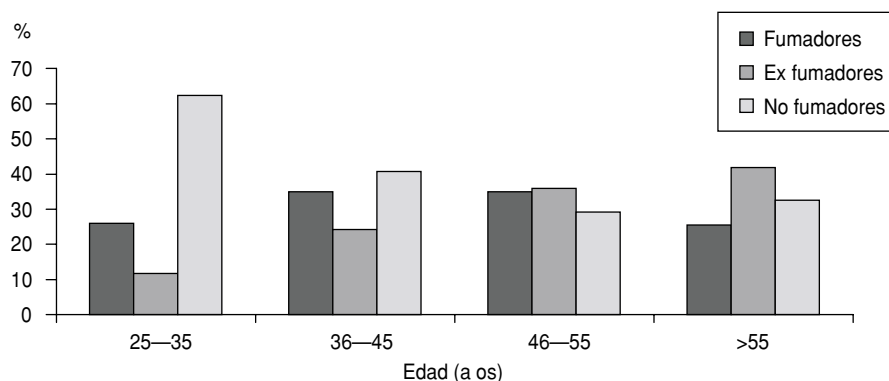
El 66,9% de los médicos siempre aconsejaba a sus pacientes que dejaran de fumar; 18,8% lo hacían ocasionalmente; 11,5% lo hacían solo si el paciente tenía algún síntoma que lo justificara; y 2,8% reconocieron que no lo aconsejaban nunca (cuadro 2). El porcentaje de los que siempre lo aconsejaban fue mayor entre los médicos que no fumaban que entre los fumadores (71,6% frente a 53,2%; $P < 0,01$), mientras que el consejo ocasional fue más frecuente entre los médicos fumadores.

De los médicos encuestados, 92% estaban a favor de la prohibición de fumar dentro de los centros sanitarios, aunque no de una manera homogénea: esta medida contó con la aprobación de 95% de los no fumadores, de 93% de los ex fumadores y de 88% de los fumadores ($P < 0,05$).

De las mujeres y los hombres fumadores de la muestra, 44,1% tenían entre 36 y 45 años de edad (cuadro 3). De las fumadoras, 39% tenían menos de 35 años, mientras que solo 12,9% de los hombres fumadores eran menores de esa edad. En cambio, entre los fumadores mayores de 45 años había más hombres que mujeres (43% frente a 17,1%; $P < 0,05$).

En general, 59% de la muestra fumaba diariamente y el resto lo hacía solo ocasionalmente. Entre los hombres, la mayoría (62%) fumaba diariamente, mientras que la mayoría de las mujeres (52%) fumaba ocasionalmente ($P < 0,05$).

FIGURA 2. Prevalencia de médicos fumadores, no fumadores y ex fumadores, según grupos de edad. Azuay, Ecuador, 2002



CUADRO 1. Frecuencia con la que los médicos preguntan a sus pacientes si fuman, según su propio consumo de tabaco. Azuay, Ecuador, 2002

Frecuencia con la que preguntan	Médico fumador		Médico ex fumador		Médico no fumador		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca	20	9,2	6	3,4	27	9,6	53	7,9
Ocasionalmente	72	33,0	59	33,5	75	26,8	206	30,6
Si tiene síntomas	29	13,3	27	15,4	42	15,0	98	14,5
Siempre	97	44,5	84	47,7	136	48,6	317	47,0
Total	218	100,0	176	100,0	280	100,0	674 ^a	100,0

^a De los 679 encuestados 5 personas no respondieron esta pregunta.

CUADRO 2. Frecuencia con la que los médicos aconsejan a sus pacientes que dejen de fumar, según su propio consumo de tabaco. Azuay, Ecuador, 2002

Frecuencia con la que aconsejan	Médico fumador		Médico ex fumador		Médico no fumador		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca	8	3,6	3	1,7	8	2,9	19	2,8
Ocasionalmente	64	29,1	25	14,1	39	13,8	128	18,8
Si tiene síntomas	31	14,1	14	7,9	33	11,7	78	11,5
Siempre	117	53,2	135	76,3	202	71,6	454	66,9
Total	220	100,0	177	100,0	282	100,0	679	100,0

La mayoría de los hombres (68%) manifestó que fumaba desde hacía más de 10 años, mientras que entre las mujeres ese porcentaje fue menor (46%). En general, solo la minoría (6%) había empezado a fumar en los últi-

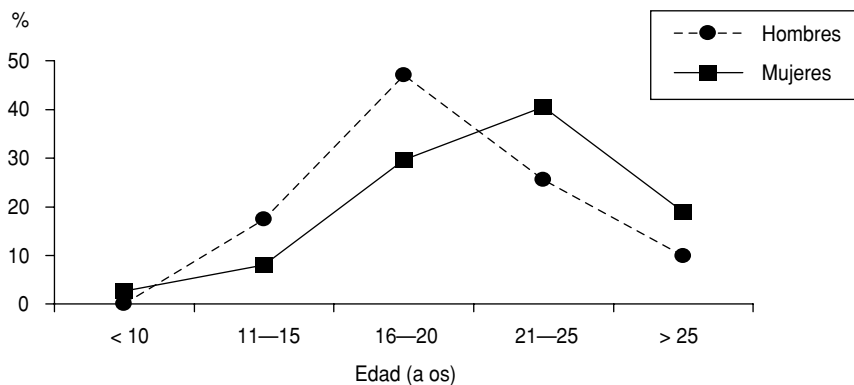
mos dos años y este porcentaje fue mayor entre las mujeres (14% frente a 4%; $P < 0,05$).

Casi la mitad de los médicos fumadores encuestados (47,1%) empezó a fumar entre los 16 y 20 años de edad,

CUADRO 3. Distribución de los médicos fumadores según grupos de edad y sexo

Edad (años)	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-25	5	2,8	1	2,4	6	2,7
26-35	18	10,1	15	36,6	33	15,0
36-45	79	44,1	18	43,9	97	44,1
46-55	66	36,9	7	17,1	73	33,2
> 55	11	6,1	-	-	11	5,0
Total	179	100,0	41	100,0	220	100,0

FIGURA 3. Distribución de médicos fumadores según sexo y edad en que empezaron a fumar. Azuay, Ecuador, 2002



mientras que el mayor porcentaje de mujeres (40,5%) respondió haber empezado entre las edades de 21 y 25 años (figura 3). En general, 35,5% de los hombres y 59,4% de las mujeres manifestaron que empezaron a fumar después de los 20 años de edad ($P < 0,05$).

Según esta encuesta, 55,6% de los profesionales fumadores consumían menos de cuatro cigarrillos al día (71,4% de los hombres y 52,4% de las mujeres; $P < 0,05$); 33,7%, entre 4 y 14; 8,3%, entre 15 y 20; y solo 2,5% manifestaron que fumaban más de 20 cigarrillos diarios. Por otra parte, 12,4% de los hombres y 2,9% de las mujeres manifestaron que fumaban 15 ó más unidades diarias.

A la pregunta acerca de si fumaban en su lugar de trabajo, 60% respondieron que sí (62% de las mujeres y 60% de los hombres), mientras que 67,6% de los fumadores reconocieron haber intentado dejar de fumar alguna vez.

DISCUSIÓN

Se encontró una alta prevalencia de tabaquismo entre los médicos de la provincia del Azuay (32,4%), Ecuador, semejante a la encontrada en Cuba (32%) (15), Argentina (31%) (16) y Chile (36%) (17). Sin embargo, esta prevalencia es menor que la de España (46,4%) (18), Italia (40%) (19) y Siria (40,7%) (20); mayor que la de México (28%) (21), Japón (27%) (22), Suiza (20%) (23) y Costa Rica (19%) (24); y mucho mayor que la de Brasil, Canadá, Reino Unido y EE.UU. (menores del 10%) (25, 26).

Así, la prevalencia de tabaquismo encontrada en esta población es una de las más altas de América Latina y contrasta con la de países que han logrado grandes reducciones gracias a campañas de educación. Por otro lado, teniendo en cuenta que esta prevalencia es igual a la de la población en ge-

neral (8), parece difícil que se pueda prever una reducción del tabaquismo en la Región (22).

Los médicos jóvenes tienden a presentar tasas bajas de tabaquismo que se incrementan con la edad y luego declinan a partir de los 45 años. El mayor porcentaje de tabaquismo coincide, lamentablemente, con la época de mayor productividad en la profesión y priva al médico de la oportunidad de influir con su ejemplo sobre un numeroso grupo de pacientes, lo cual constituye un agravante adicional.

Preguntar al paciente durante las consultas habituales acerca de su consumo de tabaco facilita cualquier intervención posterior (5) y las guías especializadas son muy claras al respecto (27, 28). Es importante subrayar que la mayoría de los encuestados manifestó que siempre preguntaba sobre este particular, independientemente de su propia condición de fumador o no fumador. Comprobar si el paciente fuma puede conducir a un rápido y muy eficaz consejo de abandonar el tabaco (29).

Los médicos fumadores tuvieron una actitud menos crítica que los no fumadores y aconsejaron menos a sus pacientes que abandonaran el tabaquismo. Por otro lado, en comparación con los médicos que no fumaban, estuvieron menos dispuestos a aceptar que se prohiba fumar en los lugares de trabajo, lo que constituye un grave escollo para cualquier política contra el tabaquismo.

El patrón de consumo de cigarrillos fue diferente en hombres y mujeres. Los hombres fumaban más intensamente y con mayor frecuencia, lo habían hecho durante más tiempo que las mujeres, y un alto porcentaje de ellos continuaba fumando después de los 45 años de edad. De las mujeres, también las jóvenes fumaban más y a partir de los 45 años disminuyó notablemente su consumo de cigarrillos.

Hubo más mujeres que fumaban ocasionalmente y entre ellas se detectaron más casos de consumo reciente. El menor porcentaje de mujeres que habían sido fumadoras, sumado al mayor porcentaje de tabaquismo reciente, probablemente indica que el consumo entre ellas está aumentando, lo que

concuera con la transición epidémica en el mundo: de un consumo masculino a uno esencialmente femenino (6).

Según la literatura especializada, la mayoría de los fumadores adopta este hábito antes de los 20 años de edad (3). Si bien esto fue así en la mayoría de los médicos hombres, es importante hacer notar que 26% de ellos y 60% de las mujeres empezaron a fumar después de esa edad, época en la que probablemente eran estudiantes de medicina. Esto reafirma la necesidad de incluir temas sobre la lucha contra el tabaquismo en los currículos de las escuelas de medicina, cosa que no suele hacerse en algunos países (30). Se debe resaltar que el retorno al tabaquismo puede ocurrir incluso después de 25 años (alrededor de 10% de los hombres y 12% de las mujeres que habían abandonado ese hábito).

La gran mayoría de los médicos fumadores consumían menos de cuatro cigarrillos al día, lo que indica que probablemente la adicción es de poca intensidad.

Es particularmente preocupante que la mayoría de los fumadores (60%) consuman cigarrillos en su lugar de tra-

bajo. Además de constituir una violación de las leyes y reglamentos que lo prohíben, ensombrece aun más el ya oscuro panorama de la lucha contra el tabaquismo, pues va en detrimento del papel que debe cumplir el médico y se trasmite un mensaje equivocado de que el tabaquismo no es un hábito dañino.

Un alto porcentaje de médicos había intentado dejar de fumar. Esto probablemente refleja el reconocimiento del efecto nocivo del tabaco y debe fortalecerse con la adopción de medidas educativas y terapéuticas —farmacológicas o no— que deben implementarse de la forma más amplia y oportuna posible.

Cada médico que fuma equivale a cientos de miles de dólares que van a la industria tabacalera (31). Lamentablemente, la falta de políticas eficaces para el control del tabaquismo en Ecuador —y, fundamentalmente, entre los médicos— hace muy poco probable que en un futuro cercano se pueda vislumbrar una disminución de este azote.

Como conclusión, puede afirmarse que la prevalencia de tabaquismo entre los médicos del Azuay es una de las más altas de América Latina y es

similar a la de la población en general, lo que hace que sea difícil anticipar una reducción del tabaquismo a corto plazo. Es imprescindible implementar con urgencia acciones preventivas y terapéuticas para el control de este azote.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Si bien se procuró incluir a todos los médicos de la provincia, la muestra no fue seleccionada al azar. Por otra parte, estos resultados reflejan la prevalencia del tabaquismo en una sola región de Ecuador, por lo que es necesario emprender estudios de este tipo en otras zonas del país e investigar la prevalencia de este fenómeno en otros grupos de profesionales cuya misión también es ayudar a los pacientes que sufren adicciones, como el personal de enfermería, los psicólogos y los trabajadores sociales.

Agradecimientos. A Karina Quinde, por su gran asistencia técnica; a Iván Orellana, por su apoyo y consejos, y a Rolendio Palacios, ex presidente del Colegio de Médicos del Azuay, por permitir la encuesta dentro del recinto electoral.

REFERENCIAS

1. Brundtland GH. Achieving worldwide tobacco control. *JAMA* 2000;284:750-751.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General-executive summary. Atlanta: USDHHS, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2000.
3. Fiore M. Tendencias en el tabaquismo de cigarrillos en Estados Unidos: epidemiología del consumo de tabaco. En: *Clínicas Médicas de América del Norte. Vol II. Tabaquismo de cigarrillos: guía clínica para la valoración y tratamiento.* México, D.F.: Interamericana-McGraw Hill; 1992.
4. Houston T, Kaufman N. Tobacco control in the 21st century: searching for answers in a sea of change. *JAMA* 2000;284:752-753.
5. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2000.
6. World Bank. Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington, D.C.: World Bank; 1999.
7. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o salud: situación en las Américas. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 1992. (Publicación Científica No. 536).
8. Ockene JK, Chiriboga DE, Cevallos JC. Smoking in Ecuador: prevalence, knowledge and attitudes. *Tobacco Control* 1996;5:121-126.
9. Padgett DJ, Selwyn BJ, Kelder SH. Ecuadorian adolescents and cigarette smoking: a cross-sectional survey. *Rev Panam Salud Publica* 1998;4:87-93.
10. Pierce J. Conducting a smoking prevalence survey: tobacco control fact sheets. UICC [Sitio en Internet]. Disponible en: www.factsheets.globalink.org/en/prevalence.shtml. Acceso el 27 de junio de 2002.
11. Smoking and health: physician responsibility: a statement of the Joint Committee on Smoking and Health. *Chest* 1995;108:1118-1121.
12. Sansores RH. Tabaquismo en médicos mexicanos: un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. *Rev Invest Clin* 2000; 52(2):161-167.
13. Corrao MA, Guindon GE, Sharma N, Shokohi DF. Tobacco control country profiles. Atlanta: American Cancer Society; 2000.
14. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Encuesta sobre tabaquismo. [Sitio en Internet]. Se encuentra en: <http://www.separ.es/areas/tabaquismo.htm>. Acceso el 27 de junio de 2002.
15. Varona P, Larrea N, Bonet M, García R, Ibarra AM, Chang M. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16:221-226.
16. Cuneo C, Saavedra S, Lorenzatti A, Paterno C, Humphreys J, Moretti O, et al. Tabaco y médicos '98 (TYM 98). *Rev Fed Arg Cardiol* 2000; 29:115-122.
17. Cornejo E, Medina E, Mascaró J, Muñoz JC, Castillo P. Actitudes y conductas en relación al tabaquismo entre los médicos de Santiago. *Rev Med Chil* 1994;122:1087-1094.
18. Carrión F, Hernández J, Plaza P. Tabaquismo en sanitarios: identificación de factores asociados. *Arch Bronconeumol* 1998;34:379-383.

19. Principe R. Il fumo nelle strutture sanitarie. *Ital Heart J* 2001;2(suppl 1):110-112.
20. Maziak W, Mzayek F, Asfar T, Hassig S. Smoking among physicians in Syria: do as I say, not as I do! *Ann Saudi Med* 1999;19:253-257.
21. Sansores R, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, Soriano-Rodríguez A, Ramírez-Venegas A. Prevalence of cigarette smoking among employees of the Mexican National Institutes of Health. *Salud Publica Mex* 1999;41: 381-388.
22. Ohida T, Sakurai H, Mochisuki Y, Kamal A, Takemura S, Minowa M, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001;285: 2643-2648.
23. Eckert T, Junjer C. Motivation for smoking cessation: what role do doctors play? *Swiss Med Wkly* 2001;131:521-526.
24. Grossman DW, Knox JJ, Jiménez JG. Tabaquismo: actitudes de los médicos de Costa Rica y oportunidades de intervención. *Bull World Health Organ* 1999;77:315-322.
25. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalencia do tabagismo na classe médica brasileira. *Rev Ass Med Brasil* 1997;43:209-216.
26. Smoking control among health-care workers—World No-tobacco Day, 1993. *MMWR* 1993; 42:365-366.
27. The Tobacco use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *JAMA* 2000;283:3244-3254.
28. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000;55:987-999.
29. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Soeden A, for the Cochrane Tobacco Review Group. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000;321:355-358.
30. Richmond DL, Debono DS, Larcos D, Kehoe L. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tobacco Control* 1998;7: 247-252.
31. Chapman S. Doctors who smoke. *BMJ* 1995; 311:142-143.

Manuscrito recibido el 19 de julio de 2002. Aceptado para publicación, tras revisión, el 19 de marzo de 2003.

ABSTRACT

The prevalence of and attitudes toward smoking among physicians in Azuay, Ecuador

Objectives. To learn the prevalence of smoking among physicians in the province of Azuay, Ecuador, as well as their attitudes toward the habit.

Methods. This descriptive cross-sectional study was conducted using a survey that was based on models used in previous research. The survey consisted of 14 questions on the physicians' sociodemographic characteristics, issues related to the use of tobacco, and the physicians' attitudes toward smoking among their patients. The survey was delivered to 884 physicians and answered by 687 of them (77.7%). The results were entered into an electronic database, and multivariate analysis was carried out with the SPSS version 7.5 software package. Subgroups were compared using stratified analysis. Even though the study was descriptive, parametric statistical tests were applied with the quantitative variables, and Pearson's chi-square test was used to compare associations between discrete variables. A P level < 0.05 was considered statistically significant.

Results. Of the 687 physicians who responded to the survey, 8 of them did not answer all the questions and so were excluded from the sample. Of the remaining 679, 509 of them (75%) were men and 170 (25%) were women. Their average age was 43, and the prevalence of smoking for the group overall was 32.4%. The large majority of the smokers were between 36 and 55 years old. The male physician smokers smoked more cigarettes per day than did the female physician smokers ($P < 0.05$). Of the physician smokers, 68% of the men had been smoking for more than 10 years, but this was true for only 46% of the women. In terms of when the smokers began smoking, 47.1% of the men started when they were between 16 and 20 years old, while the single largest group of women smokers (40.5%) began when they were between 21 and 25 years old. Of the physicians who smoked, 60% of them said they did so in the workplace, and 67.6% of them said they had tried to quit smoking at some point. The physician smokers were less critical of smoking than were the physician nonsmokers, and the smokers also less frequently advised their patients to stop smoking (53.2% vs. 71.6%; $P < 0.01$).

Conclusions. The prevalence of smoking among the physicians in the province of Azuay, Ecuador, is one of the highest among physicians in Latin America, and it is also similar to the overall rate for adults in Ecuador. These patterns make it difficult to expect a reduction in smoking in the province. There is an urgent need to implement preventive and therapeutic actions to control this scourge.