

# Percepción sobre los Ambientes Libres de Humo de Tabaco y sus derivados en la Ciudad de Moca

Capellán L\*, Castillo M\*, Rosado F\* y Días S°

## RESUMEN

**Introducción:** En vista de la ausencia de República Dominicana en el Convenio MARCO para el control del tabaco (FRAMEWORK Convention on tobacco control) y la necesidad de crear ambientes libres de humo en este país, se propone evaluar la percepción sobre los ambientes libres de humo de tabaco y sus derivados de los dueños/dirigentes y empleados/miembros de los diferentes centros de comida, bebida, salud, educativos y grupos organizados de la ciudad de Moca.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante entrevistas realizadas al personal de diversas instituciones de la ciudad de Moca. El formulario, que estuvo formado por 34 preguntas, fue aplicado a 190 sujetos pertenecientes a los diferentes centros de comida, bebida, salud, educativos y grupos organizados de esta ciudad. Los mismos fueron divididos para el análisis en jefes o directivos y empleados o miembros de dichas instituciones.

**Resultados:** El 86.8% de los encuestados manifestó sentirse molesto al estar expuesto al humo de tabaco ambiental. En un 98.9% de los casos se afirmó que el humo de segunda mano es dañino para la salud de los no fumadores. La mayoría de los entrevistados que pertenecían a negocios de expendios de comida y bebida consideraron que los espacios públicos y los bares y restaurantes deberían ser libres de humo, esto en un 90.5% y 84.7%, respectivamente. También se encontró que 16 de los 53 jefes abordados implementan políticas libres de humo en sus instituciones y que 33 de los que no las tienen afirman estar dispuestos a crearlas.

**Conclusión:** La percepción sobre los ambientes libres de humo de la población mocana fue mayormente positiva. Así mismo se observó apoyo masivo a las políticas que abogan por la existencia de ambientes libres de humo, aunque la mayoría considera que la aplicación de políticas de este tipo no es tarea fácil.

**Palabras claves:** Ambientes libres de humo, políticas de ambientes libres de humo, humo de tabaco ambiental, humo de segunda mano, percepción sobre los ambientes libres de humo.

## INTRODUCCIÓN

El humo de segunda y tercera mano ha sido catalogado tan perjudicial para la salud como el que inhala el fumador desde el cigarrillo (1). A estos agentes se les atribuye la segunda causa de muerte prevenible alrededor del mundo (2) y buscando una solución para tan terrible mal es que se establece el concepto sobre los ambientes libres de humo. Esta y otras medidas están siendo promovidas mediante (3) el Convenio "Marco" de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco del año 2005, el cual prohíbe humo de tabaco en lugares de trabajo cerrados públicos o privados, en transportes públicos, lugares públicos, recintos escolares, estadios, aeropuertos, hospitales, entre otros.

A nivel mundial y en un sin número de contextos, se han realizado diferentes estudios buscando determinar cuál es la creencia de las personas respecto del humo de tabaco y sobre los ambientes libres de humo. Los resultados de Hyland et al. (4) aseguran que en países donde se implementaron las políticas de ambientes libres de humo lo único que hace falta es tiempo para que sean aceptadas, de tal manera que en Austria, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos, entre el 2002 y 2004, aumentó en un 4% la idea de que el humo de segunda mano es perjudicial. Por su parte, en un hospital de Egipto, Radwan et al. (5) encontraron que el 90% de sus entrevistados tenía claro el daño que provoca el humo de segunda mano y que había una actitud más positiva respecto de las políticas de ambientes libres de humo en médicos y enfermeras que en el resto de los empleados del hospital.

---

\* *Estudiante PUCMM*

° *Docente PUCMM*

En esa misma línea, en Estados Unidos, Licht et al. (6) determinaron que el 56% de sus entrevistados (n=418), estaban de acuerdo con los ambientes libres de humo. De estos, de acuerdo con Williams et al. (7), estar a favor de estas políticas y reconocer el daño a la salud por parte de humo de tabaco es más común en el sexo femenino ( $p=0.012$ ). Evidencia parecida es la obtenida por Sirichotiratana et al. (8) quienes encontraron que en turistas fumadores del Aeropuerto de Bangkok, Tailandia, el 58% estaban a favor de políticas 100% libres de humo de tabaco.

Otros de los medios en los que se ha investigado sobre la percepción los ambientes libres de humo han sido en los trabajadores de bares, en esta ocasión pre y post implementación de ley antitabaco. Pursell et al (9) observaron entonces que el 59.5% de los participantes (n=288), apoyaba las políticas antes de su puesta en marcha y que esta cifra aumentó hasta un 76.8% luego de ejecutada la ley.

Ante este contexto, cabe destacar que la República Dominicana no firmó el Convenio "Marco", antes mencionado. A pesar de esto, en la Ciudad de Moca, perteneciente al Municipio del mismo nombre y que forma parte de la provincia Espaillat, se pretende establecer políticas de ambientes libres de humo de tabaco. Es por ello que esta investigación pretende evaluar la percepción sobre los ambientes libres de humo de los habitantes de la localidad antes mencionada en el período Agosto-Septiembre del 2014, teniendo por objetivos específicos los que siguen:

1. Identificar la percepción sobre los ambientes libres de humo de tabaco según nivel educativo, edad y sexo de los entrevistados.
2. Determinar la percepción sobre los ambientes libres de humo según estatus de fumador.
3. Determinar la percepción sobre los ambientes libres de humo según el cargo dentro de la institución.

4. Distinguir la percepción sobre los ambientes libres de humo y la convivencia o no con fumadores.
5. Identificar el personal que se desenvuelve en instituciones que están aplicando políticas de ambientes libres de humo de tabaco.
6. Identificar la disposición del personal de las instituciones encuestadas para implementar legislaciones sobre ambientes libres de humo de tabaco.
7. Examinar la percepción sobre la política de ambiente libre de humo de tabaco de acuerdo al cargo en la institución encuestada.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo de corte transversal. La población fue variable y conformada por grupos heterogéneos pertenecientes a la ciudad de Moca. Dichos grupos fueron constituidos por los empleados y dueños o encargados de los diferentes lugares encuestados, entre los que figuran 14 restaurantes, 10 bares, 7 bares-restaurante, 3 discotecas y 25 puestos de expendios de comida informal, 6 centros educativos de los 3 niveles de educación y 3 centros de salud (públicos y privados). Además, se constató la existencia de un grupo de pastoral juvenil, uno de Boys Scouts, un club deportivo y 9 juntas de vecinos, los cuales conforman los grupos organizados de la comunidad. De estos últimos, se seleccionaron sus directivos y miembros como participantes de la investigación, apegándose a los criterios descritos más adelante con estos fines.

Todos estos lugares fueron agrupados en centros de comida, centros de bebida, centros de salud, centros educativos y grupos organizados de acuerdo a la característica de cada uno. En particular, los bar-restaurantes fueron incluidos en los centros de comida y las discotecas en centros de bebida. Se abordaron 198 sujetos, de los cuales hubo un rechazo de 5 puestos de expendio de comida informal donde los jefes alegaron falta de tiempo para contestar la entrevista. De los demás, 3

individuos no sabían leer ni escribir, entrevistándose en definitiva 190 sujetos.

La recolección de datos se efectuó en el período comprendido entre Octubre y Noviembre del 2014 con 10 visitas a los lugares seleccionados, en donde se trabajó con los directivos disponibles en las instituciones antes enumeradas, sumando con este hasta 5 participantes, los cuales fueron elegidos al azar de los que se encuentren en cada una de ellas y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, quienes luego de la firma de un consentimiento informado, se les entrevistó y completo el formulario de preguntas.

En los criterios de inclusión figura el ser participante de la entidad bajo estudio, ya sea en calidad de directivo o solo de empleado/miembro de la misma, firma de un consentimiento informado, saber leer y escribir, además de ser mayor de 18 años. Esto ya que se entiende que estos grupos elegidos como población del estudio, han ofrecido información representativa de las opiniones de toda la comunidad de Moca acerca de la percepción sobre los ambientes libres de humo.

En cuanto al instrumento de recolección, éste consta de 4 partes, en la primera figuran los criterios de inclusión y exclusión que acredita la participación del entrevistado en el estudio, en una segunda parte se presentan las características demográficas del sujeto; en la tercera parte se valora la percepción sobre los ambientes libres de humo de tabaco. La misma se obtuvo mediante 7 preguntas que tenían como opción si/no, entre las que figuran “¿Está usted frecuentemente expuesto al humo de tabaco ambiental?”, “¿Se siente usted molesto al estar expuesto al humo de tabaco ambiental?”, “¿Percibe usted un nivel alto de humo de tabaco ambiental en su institución?”, “¿Los lugares públicos deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?”, “¿Los bares y restaurantes deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?”, “¿Los hospitales deberían ser

ambientes 100% libres de humo de tabaco?” y “¿El humo de tabaco ambiental es nocivo (dañino) para la salud de los no fumadores?”

De igual manera, en el último acápite se determina la percepción sobre las políticas de ambientes libres de humo con las mismas connotaciones, solo que en este caso las preguntas fueron: “¿Una política de ambiente libre de humo sería justo para todos, incluso para los fumadores?”, “¿Una política de ambiente libre de humo sería fácil de cumplir?”, “¿La mayoría de la población apoyaría una política de ambiente libre de humo en un establecimiento como éste?”, “¿Las políticas de ambientes libres de humo son un buen método para ayudar a los fumadores a dejar de fumar?”, “¿Una política de ambiente libre de humo afectaría positivamente la imagen de la institución?”, “¿Una política de ambiente libre de humo mejoraría el desempeño de las personas que son parte de la institución?”, “¿Apoya usted las políticas de ambientes libres de humo?” y “¿Existe en su institución algún tipo de política de ambiente libre de humo?”. En los casos en los que la respuesta a esta última pregunta fue de “no” se le cuestionó si “¿Le gustaría que existiese una política de ambiente libre de humo en su institución?”.

Las preguntas que evaluó cada acápite fueron tomadas y adaptadas de las utilizadas en los estudios de Barrientos- Gutiérrez (24), Sirichotiratana (14) y Radwan (20), con el fin de hacer un conglomerado de preguntas para la formación de un instrumento adecuado para responder a los objetivos de esta investigación y validarlo con la aprobación por la Unidad Técnico Asesora de Investigación (UTAI) y el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBEFACS).

Para el procesamiento de los datos recolectados en el instrumento se dispuso de una computadora personal Sony Vaio VGN-CS204J que utiliza el sistema operativo Windows 7 y

cuenta con la herramienta Microsoft Excel 2010, allí se tabularon los datos obtenidos. Cada dato se codificó con el fin de que fuera de mayor facilidad su tabulación. Luego se exportó la base de datos y se analizó en el software estadístico IBM SPSS versión 15.0. Luego de tabular los datos en Microsoft Excel 2010 estos fueron transportados a IBM SPSS versión 18.0 donde se realizaron las tablas y cálculos estadísticos. Se crearon gráficos en Microsoft Word 2010 basados en los datos obtenidos y analizados en SPSS.

Se elaboraron tablas de frecuencia con relación a los datos demográficos de los participantes del estudio y para datos como: estatus de fumador, convivencia con fumadores y apoyo ante la posible implementación de políticas libres de humo. Además, se realizaron los cruces de variables utilizando tablas de contingencia. A estos cruces de variables se le aplicó la prueba estadística Chi<sup>2</sup> de Pearson al tratarse de cruces de variables cualitativas para

determinar la significancia estadística. Se trabajó con un error máximo de 5% con un nivel de confianza de 95% esperando una  $p < 0.05$  para ser significativamente aceptable. El proyecto solicitó la aprobación metodológica y ética a Unidad Técnico Asesora de Investigación (UTAI) y el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud (COBEFACS), respectivamente.

## RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 190 individuos pertenecientes a 75 instituciones, de los cuales 89 eran de sexo femenino y 101 de sexo masculino (ver tablas 1-4.4). Se observó que en el nivel escolar, los universitarios, correspondientes al 19% de todos los individuos encuestados, alegan estar frecuentemente expuestos al humo de tabaco ambiental con un total de 22 (61.1%) individuos de 36 profesionales que fueron encuestados con un valor de  $p$  de 0.012.

**Tabla 1 – Instituciones encuestadas**

Instituciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Centros de comida	41	54.7
Centros de bebida	13	17.3
Centros de salud	3	4
Centros educativos	6	8
Grupos organizados	12	16
Total	75	100

También se observó que los fumadores (8% de todos los encuestados) alegan sentirse molestos a la exposición al humo de tabaco con un 40% de todos los fumadores ( $p < 0.001$ ), de igual manera ocurrió con un 40% de los centros de bebidas ( $p < 0.001$ ) de los 20 que fueron entrevistados. Se encontró que de los fumadores solo un 53% consideraban que los bares y restaurantes debían de ser considerados espacios libres de humo ( $p < 0.001$ ), correspondientes a 8 individuos encuestados.

El impacto fundamental de la población (100%) fue el considerar los hospitales como ambientes 100% libres de humo con un valor de  $p < 0.001$ , mostrando apoyo total de todos los encuestados. Del mismo modo, se observó que de todas las personas entrevistadas, un 98.9% de la población consideraba el humo de tabaco como nocivo para la salud ( $p = 0.022$ ) con una respuesta positiva de 96% en los jefes y del 100% en los empleados.

Al encuestar sobre la posible facilidad que conllevaría el cumplir las políticas de ambientes libres de humo, se encuentran que el 80.5% refieren que no sería tarea fácil y sólo un 19.5% consideran que si se podrían cumplir. En el ámbito de salud, al preguntar sobre la salud del personal al aplicar políticas de ambientes libres de humo en la institución se observó que un total de 37 individuos estaban de acuerdo en que su salud mejoraría, correspondiendo

esto a un 45.8% (datos no mostrados en las tablas).

También se observó que 16 (30%) de los 53 jefes entrevistados implementan políticas libres de humo en sus instituciones y que 33 de los sujetos que no las tienen afirman estar dispuestos a crearlas (datos no mostrados en las tablas).

**Tabla 2 – Características demográficas de la población.**

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	101	53.2
	Femenino	89	46.8
Edad	18 a 35 años	116	61.1
	>35 años	74	38.9
Estatus de fumador	Fumador activo	15	7.9
	Exfumador	28	14.7
	No fumador	147	77.4
Convivencia con fumador	Si	48	25.3
	No	142	74.7
Nivel escolar	Básico	24	12.6
	Bachiller	62	32.6
	Técnico	7	3.7
	Universitario	36	18.9
	Profesional	61	32.1
Tipo de institución	Centros de comida	78	41
	Centros de bebida	20	10.6
	Centros de salud	16	8.4
	Centros educativo	31	16.4
	Grupos organizados	45	23.7
Cargo dentro de la institución	Jefe/Encargado	53	27.9
	Empleado/Miembro	137	72.1
<b>TOTAL</b>		190	100

**Tabla 3 - Percepción sobre los ambientes libres de humo**

Variable		No.	%
Exposición al humo de tabaco	Si	73	38.4
	No	117	61.6
Molestia a la exposición del humo de tabaco	Si	165	86.8
	No	25	13.2
Alto nivel de humo de tabaco en la institución	Si	30	15.8
	No	160	84.2
Consideración de los lugares públicos como espacios libres de humo	Si	172	90.5
	No	18	9.5
Consideración de bares y restaurantes como espacios libres de humo	Si	161	84.7
	No	29	15.3
Consideración de hospitales como ambientes 100% libres de humo	Si	190	100
Consideración del humo de tabaco como dañino para la salud	Si	188	98.9
	No	2	1.1
<b>Total</b>		190	100

**Tabla 4.1 – Percepción sobre los ambientes libres de humo según el sexo y la edad**

Variables	Sexo		Edad		Valor p
	Masculino (%)	Femenino (%)	18 – 35 (%)	>35 (%)	
	Valor p	Valor p	Valor p	Valor p	
¿Está usted frecuentemente expuesto al humo de tabaco ambiental?	39 (20.5)	34 (17.9)	53 (27.9)	20 (10.5)	.010
¿Se siente usted molesto al estar expuesto al humo de Tabaco ambiental?	85 (44.7)	80 (42.1)	98 (51.6)	67 (35.3)	.228
¿Percibe usted un nivel alto de humo de Tabaco ambiental en su institución?	16 (8.4)	14 (7.4)	15 (7.9)	15 (7.9)	.176
¿Los lugares públicos deberían ser considerados espacios libres de humo de Tabaco?	88 (46.3)	84 (44.2)	116 (52.6)	72 (37.9)	0.11
¿Los bares y restaurantes deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?	81 (42.6)	80 (42.1)	92 (48.4)	69 (36.3)	.009
¿Los hospitales deberían ser ambientes 100% libres de humo de tabaco?	101 (53.2)	89 (46.8)	116 (61.1)	74 (38.9)	N/A
¿El humo de tabaco ambiental es nocivo (daño) para la salud de los no fumadores?	99 (52.1)	89 (46.7)	114 (60.0)	74 (38.9)	.256
Total	101 (53.2)	89 (46.8)	116 (61.1)	74 (38.9)	

**Tabla 4.2 – Percepción sobre los ambientes libres de humo según nivel escolar**

<b>Variables</b>	<b>Nivel escolar</b>						<b>Valor p</b>
	<b>Básica</b>	<b>Bachillerato</b>	<b>Técnico</b>	<b>Universidad</b>	<b>Profesional</b>		
¿Está usted frecuentemente expuesto al humo de tabaco ambiental?	9 (4.7)	24 (12.6)	3 (1.6)	22 (11.6)	15 (7.9)		<b>.012</b>
¿Se siente usted molesto al estar expuesto al humo de Tabaco ambiental?	22 (11.6)	54 (28.4)	6 (3.2)	27 (14.2)	56 (29.5)		<b>.182</b>
¿Percibe usted un nivel alto de humo de Tabaco ambiental en su institución?	6 (3.2)	12 (6.3)	2 (1.1)	5 (2.6)	5 (2.6)		<b>.221</b>
¿Los lugares públicos deberían ser considerados espacios libres de humo de Tabaco?	22 (11.6)	58 (30.5)	7 (3.7)	29 (15.3)	56 (29.5)		<b>.221</b>
¿Los bares y restaurantes deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?	21 (11.1)	51 (26.8)	6 (3.2)	26 (13.7)	57 (30.0)		<b>.079</b>
¿Los hospitales deberían ser ambientes 100% libres de humo de tabaco?	24 (12.6)	62 (32.6)	7 (3.7)	36 (18.9)	61 (32.1)		<b>N/A</b>
¿El humo de tabaco ambiental es nocivo (dañino) para la salud de los no fumadores?	24 (12.6)	61 (32.1)	7 (3.7)	35 (18.4)	61 (32.1)		<b>.700</b>
<b>Total</b>	24 (12.6)	62 (32.6)	7 (3.7)	36 (18.9)	61 (32.1)		

**Tabla 4.3 – Percepción sobre los ambientes libres de humo según el estatus de fumador y convivencia con fumador.**

Variables	Estatus de fumador				Convivencia con fumador		
	Fumador	Exfumador	No fumador	Valor p	Si	No	Valor p
¿Está usted frecuentemente expuesto al humo de tabaco ambiental?	9 (4.7)	11 (5.8)	53 (27.9)	<b>.191</b>	23 (12.1)	50 (26.3)	<b>.118</b>
¿Se siente usted molesto al estar expuesto al humo de Tabaco ambiental?	6 (3.2)	25 (13.2)	134 (70.5)	<b>.000</b>	36 (18.9)	129 (67.9)	<b>.005</b>
¿Percibe usted un nivel alto de humo de Tabaco ambiental en su institución?	6 (3.2)	7 (3.7)	17 (8.9)	<b>.006</b>	9 (4.7)	21 (11.1)	<b>.515</b>
¿Los lugares públicos deberían ser considerados espacios libres de humo de Tabaco?	12 (6.3)	28 (14.7)	132 (69.5)	<b>.084</b>	45 (23.7)	127 (66.8)	<b>.378</b>
¿Los bares y restaurantes deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?	8 (4.2)	26 (13.7)	127 (66.8)	<b>.001</b>	41 (21.6)	120 (63.2)	<b>.880</b>
¿Los hospitales deberían ser ambientes 100% libres de humo de tabaco?	15 (7.9)	28 (14.7)	47 (77.4)	<b>N/A</b>	48 (25.3)	142 (74.7)	<b>N/A</b>
¿El humo de tabaco ambiental es nocivo (dañino) para la salud de los no fumadores?	14 (7.4)	28 (14.7)	146 (76.8)	<b>0.81</b>	48 (25.3)	40 (73.7)	<b>.408</b>
Total	15 (7.9)	28 (14.7)	147 (77.4)		48 (25.3)	142 (74.7)	



**Tabla 4.4 – Percepción sobre los ambientes libres de humo según el tipo de institución y el cargo en la institución.**

Variables	Tipo de institución							Cargo en la institución		
	Centros de comida	Centros de bebida	Centros de Salud	Centros Educativos	Grupos organizados	Valor p	Jefe, directivo o delegado	Empleado o miembro	Valor P	
¿Está usted frecuentemente expuesto al humo de tabaco ambiental?	31 (16.3)	11 (5.8)	5 (2.6)	8 (4.3)	18 (14.0)	.444	23 (12.1)	50 (26.3)	.381	
¿Se siente usted molesto al estar expuesto al humo de Tabaco ambiental?	71 (37.4)	12 (6.3)	15 (7.9)	27 (14.2)	40 (25.5)	.000	47 (24.7)	118 (62.1)	.641	
¿Percibe usted un nivel alto de humo de Tabaco ambiental en su institución?	14 (7.4)	4 (2.1)	0 (0)	2 (1.1)	10 (5.3)	.108	9 (4.7)	21 (11.1)	.779	
¿Los lugares públicos deberían ser considerados espacios libres de humo de Tabaco?	68 (35.8)	17 (8.9)	12 (6.3)	30 (15.8)	45 (23.7)	.156	46 (24.2)	126 (66.3)	.274	
¿Los bares y restaurantes deberían ser considerados espacios libres de humo de tabaco?	62 (32.6)	14 (7.4)	15 (7.9)	29 (15.3)	41 (21.6)	.074	42 (22.6)	118 (62.1)	.390	
¿Los hospitales deberían ser ambientes 100% libres de humo de tabaco?	78 (41.1)	20 (10.5)	16 (8.4)	31 (16.4)	45 (23.7)	N/A	53 (27.9)	137 (72.1)	N/A	
¿El humo de tabaco ambiental es nocivo (dañino) para la salud de los no fumadores?	77 (40.5)	19 (10.0)	16 (8.4)	31 (16.4)	45 (23.7)	.911	51 (26.8)	137 (72.1)	.022	
Total	78 (41.1)	20 (10.5)	16 (8.4)	31 (16.4)	45 (23.7)		53 (27.9)	137 (72.1)		

## DISCUSIÓN

La contaminación del aire y la exposición de la población al humo de tabaco ambiental es un problema social y de salud a nivel mundial, contra el cual se han movilizado esfuerzos masivos, en busca de mermar y/o eliminar los

daños que se producen como consecuencia de esta exposición, persiguiendo con esto el bienestar de la población y el respeto al derecho de quienes no son fumadores. Por esto, se ha convertido en prioridad el educar a la población sobre los daños causados por el

humo de segunda y tercera mano (humo de tabaco ambiental) e ir, a la vez, implementando políticas de ambientes libres de humo.

Es necesario un estudio de base de la población para conocer las opiniones y el conocimiento sobre los ambientes libres de humo, antes de iniciar la implementación de una política en este aspecto. De esta manera se conoce cuáles grupos de la comunidad son un fuerte para la política y con cuáles otros se requerirá mayor esfuerzo para lograr un apego a la ley. A nuestro conocimiento, este es el primer estudio sobre los ambientes libres de humo en Moca, enfocándose en la percepción de la población.

La percepción de la población sobre los ambientes libres de humo fue mayormente positiva, sólo el 38.4% de la población expresó sentirse frecuentemente expuesto al humo de segunda mano, el sexo masculino expresó una ligera mayor exposición que el sexo opuesto, una diferencia no muy significativa 20.5% vs 17.9%, ya que la población de sexo masculino en el estudio supera la del sexo femenino (Ver tabla #1 de resultados). Igualmente, la mayor proporción de encuestados (84.2%), tanto jefes/encargados como miembros/ empleados aseguraron no percibir un alto nivel de humo de tabaco en sus instituciones.

Sólo el 15.8% de los entrevistados afirmaron percibir un nivel alto de humo de tabaco en sus instituciones, de éstos la mayoría pertenecientes a los grupos organizados tipo: Junta de vecinos (5.3%), negocios de expendio de comida informal (3.7%) y bares-restaurantes (2.6%) (Datos no presentados en tablas). Barrientos et al. (10) en su estudio en bares y restaurantes, también concluyeron que sólo el 29% de los entrevistados percibía un nivel alto de humo de tabaco en sus negocios.

El 86.8% de la población mocana entrevistada manifestó sentirse molesto al estar expuesto al humo del tabaco de alguien más, a excepción de los empleados de bares, en donde de 14

entrevistados, la mitad, 7 (3.7%) afirmaron no sentirse molestos, ya que, según expresaron, su trabajo les exige estar regularmente expuestos al humo de tabaco ( $p<0.05$ ). Igualmente se observó que 25.3% de los entrevistados conviven con fumadores y de éstos el mayor porcentaje, 18.9%, se sienten molestos ante la exposición al humo de tabaco ambiental ( $p<0.05$ ).

El 77.4% de la población estudiada en esta investigación eran no fumadores y de éstos la mayor proporción (49.5%) expresó no estar expuesto al humo de segunda mano, mientras que el 7.9% eran fumadores y de éstos, la mayor proporción (4.7%) afirmó si estar frecuentemente expuesto, este resultado fue opuesto a lo que observaron Giraldi et al. (11) en su estudio en la población italiana, en donde el 30% de los no fumadores expresaron estar expuestos Vs un 15% de los fumadores.

El nivel escolar que reportó mayor exposición al humo de tabaco fue el universitario, donde de un 18.9% de universitarios, la mayoría, un 11.6% reportó estar expuesto, mientras que en el nivel educativo más bajo (básico), la mayoría de los encuestados, 7.9% de 12.6% expresaron no estar expuesto al humo de tabaco. Esto es consistente con los resultados de otros estudios (12), en donde se ha observado que los niveles escolares más bajos reportan menor exposición, lo cual según Varona et al. (12) puede deberse a que a menor nivel escolar, menor establecida tiene la persona una conducta de autoprotección, en cuanto a salud se refiere.

El 98.9% de los participantes de nuestro estudio consideran que el humo de tabaco es dañino para la salud, al igual que otros estudios revisados en donde se ha observado que independientemente de los participantes mostrar o no apoyo, la población está consciente de los daños causados por la exposición al humo de tabaco ambiental (5, 10).

En un estudio que evaluaba la percepción sobre los ambientes libres de humo de los bares y restaurantes en la ciudad de México (10), la mayoría de los establecimientos estudiados consideró que el humo de tabaco es dañino para la salud y los espacios públicos deberían ser considerados ambientes libres de humo de tabaco. En ese mismo estudio el 47.2% de los entrevistados consideró que los bares y restaurantes deberían ser libres de humo. En nuestro estudio se obtuvieron los mismos resultados, la mayoría de entrevistados que pertenecían a negocios de expendios de comida y bebida consideraron que los espacios públicos y los bares y restaurantes deberían ser libres de humo, 90.5% y 84.7%, respectivamente.

Lo mismo se observó con el resto de las instituciones estudiadas, la excepción fueron los Centros de salud, en donde de 6.8%, 3.7% de los entrevistados consideró que los bares y restaurantes no deberían ser ambientes libres de humo, los participantes alegaron que estos deberían ser los únicos lugares públicos en los que se podría permitir el consumo de tabaco. Un hallazgo significativo de este estudio fue que del 7.9% de fumadores activos, la mayor proporción (4.2%), consideró que los bares y restaurantes deberían ser espacios libres de humo.

Todos los participantes de este estudio (100%) expresaron que los hospitales deberían ser ambientes libres de humo, resultados similares obtuvieron Radwan et al. (5) en su estudio en un hospital de Egipto.

Como también han concluido otros estudios (2, 8, 11, 13, 14), la mayor parte de los entrevistados (98.9%) expresaron que apoyan las políticas de ambiente libre de humo y mostraron una actitud positiva sobre éstas, esto incluyendo los fumadores, donde 15% de los participantes de este estudio eran fumadores activos y todos ellos afirmaron apoyar las políticas (Datos no mostrados en tablas).

Los resultados de nuestro estudio coinciden con otras investigaciones, en las que se ha reportado apoyo mayoritario hacia la creación de ambientes libres de humo y lo más importante, de los 53 jefes/ encargados, 16 afirmaron que ya aplican en sus instituciones políticas de ambientes libres de humo, de los restantes 33, (17.3%) están dispuestos a implementar alguna política en su institución, lo cual es un hallazgo positivo para la población mocana, ya que los dirigentes y jefes de las diferentes instituciones son objetivos claves para iniciar la construcción de una ciudad libre de humo.

La mayor fortaleza de este estudio radica en que se trata del primer estudio que mide la percepción sobre los ambientes libres de humo en la ciudad de Moca. Además, la población del estudio es representativa de la ciudad de Moca, ya que se estudiaron diferentes instituciones, donde se desenvolvían personas con características demográficas diversas. Tomar en cuenta que los resultados presentados pueden estar influenciados por el hecho de que parte de la población del estudio perteneció a la prueba piloto y que la misma fue realizada en la misma localidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rockville MD, Benjamin R, Galson S, Williams R, Romano C, Bingley M, et al. How Tobacco Smoke Causes Disease, the Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. 2010.
2. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. The Cochrane Library. 2010. (6).
3. República Dominicana. Informe Sobre el Control del Tabaco. Organización Panamericana de la Salud. 2010.
4. Hyland A, Higbee C, Borland R, Travers M, Hastings G, Fong G, et al. Attitudes and beliefs

- about secondhand smoke and smoke-free policies in four countries: Findings from the international tobacco control four country survey. *Nicotine & Tobacco Research*. 2009; 11(6): 642-649.
5. Radwan G, Loffredo C, Aziz R, Abdel-Aziz N, Labib N. Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. Radwan et al. *BMC Research Notes*. 2012; 5:568
  6. Licht A, King B, Travers M, Rivard C, Hyland A. Attitudes, experiences and acceptance of smoke-free policies among US multiunit housing residents. *AM J Public Health*. 2012; 102 (10): 1868-1871.
  7. Licht A, King B, Travers M, Rivard C, Hyland A. Attitudes, experiences and acceptance of smoke-free policies among US multiunit housing residents. *AM J Public Health*. 2012; 102 (10): 1868-1871.
  8. Sirichotiratana N, Yogi S, Prutipinyo C. Perception of Tourists Regarding the Smoke-Free Policy at Suvarnabhumi International Airport, Bangkok, Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2013; 10: 4012-4026.
  9. Pursell L, Allwright S, O'Donovan D, Paul G, Kelly A, Mullally B, et al. Before and after study of bar workers' perceptions of the impact of smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland. *BMC Public Health*. 2007; 7:131
  10. Barrientos T, Gimeno D, Thrasher J, Reynales L, Amick B, Lazcano E, et al. Percepción sobre políticas de espacios libres de humo de tabaco en bares y restaurantes del centro de México. *Salud Pública Mex*. 2010; 52(2): s149-s146.
  11. Giraldi f, De Ruggiero G, Cattaruzza M, Camilli F, Dionette P, Osborn J, et al. Perception of smoke-free policies among workers in an Italian Local Health Agency: survey of opinions, knowledge and behaviours. *Ann Ig*. 2013; 25: 397-409.
  12. Varona Pérez P, García Rochell R, Molina Esquivel E, Bonet Gorbeal M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2010; 48(3):291-303.
  13. Tapasco LM, Velásquez NJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre ambientes libres de humo, actividad física y dieta saludable en tres colegios de Pereira. *Revista Médica de Risaralda*. 2011; 17(1):49-58.
  14. Rayens MK, Hahn EJ, Langley RE, Hedgecock S, Butler KM, Greathouse-Maggio L. Public opinion and smoke-free laws. *Policy, Politics, and Nursing Practice*. 2007; 8(4): 262-270.