



ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA

TEMA: HABITOS TABAQUICOS EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA

AUTORAS: ERICA PUITA

ANA RAMIREZ

Mendoza, febrero del 2013

Esta investigación es propiedad de la escuela de enfermería FCM de la UNC y el Ministerio de Salud y la misma no podrá ser publicada en todo, en parte, resumirse sin el consentimiento de la escuela y/o autoras del trabajo.

TRIBUNAL EXAMINADOR:

- Presidente:.....
- Vocal 1:.....
- Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:/...../.....

AGRADECIMIENTOS

A Dios y San Expedito en primer lugar. Gracias por darnos el regalo de la vida y sus cuidados.

A nuestras familias por haber compartido y aceptado este desafío, con las carencias presenciales que éste aparejaba, pero siempre impulsándonos a seguir.

No queremos olvidarnos de nuestros amigos, y demás compañeros de trabajo por la paciencia que nos tuvieron durante este tiempo.

Y a nuestros profesores de la catedra, por su apoyo y dedicación.

Muchas Gracias.

PROLOGO

Esta tesina se elaboró con el objetivo de conocer si el hábito de fumar interfiere en el desempeño laboral de los enfermeros de CM del Hospital Del Carmen, para ello se incluyó material de diferentes fuentes y autores con la idea de tener una amplia información que sirva como marco teórico para nuestra investigación.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado en los últimos años, como así también la implementación de políticas de espacios libres de humo, cesación tabáquica, y de lo mucho que se ha profundizado en los aspectos relacionados con la prevención de esta enfermedad. En la actualidad no ha sido posible eliminar esa actividad de lugares públicos, los cuales deben ser modelo, por ese motivo consideramos que es importante seguir planteando trabajos o acciones que tenga como objetivo revertir o al menos concientizar respecto al tema.

Para ello, identificamos a los enfermeros fumadores que componen nuestra muestra, describiendo las características emocionales que estos manifiestan ante la abstinencia transitoria de fumar, de acuerdo a las actividades laborales que realizan.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN-----	PAG 1
PLANTEO DEL PROBLEMA-----	PAG 2
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS-----	PAG 3
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA-----	PAG 4
MARCO TEÓRICO	
CAPITULO I TABAQUISMO Y SUS CONSECUENCIAS-----	PAG 5
CAPITULO II LOS ENFERMEROS COMO PROFESIONALES DE LA SALUD-----	PAG 11
CAPITULO III TEORIA DEL AUTOCUIDO Y HABITOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS-----	PAG 17
DEFINICION DE TERMINOS Y VARIABLES-----	PAG 22
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES-----	PAG 23
HIPOTESIS Y DISEÑO METODOLÓGICO-----	PAG 24
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS-----	PAG 25
COMENTARIO FINAL-----	PAG 50
-----	PAG 51
RECOMENDACIONES-----	PAG 52
BIBLIOGRAFIA-----	PAG 53
ANEXOS	
ANEXO I: MODELO DE ENCUESTA-----	PAG 55
ANEXO II: CODIFICACIÓN DE LAS VARIABLES-----	PAG 58

ANEXO III: MATRIZ DE DATOS-----PAG 61

-----PAG 62

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N° 1, GRÁFICO N° 1-----PAG 26

TABLA N° 2, GRÁFICO N° 2-----PAG 27

TABLA N° 3, GRÁFICO N° 3-----PAG 28

TABLA N° 4, GRÁFICO N° 4-----PAG 29

TABLA N° 5, GRÁFICO N° 5-----PAG 30

TABLA N° 6, GRÁFICO N° 6-----PAG 31

TABLA N° 7, GRÁFICO N° 7-----PAG 32

TABLA N° 8, GRÁFICO N° 8-----PAG 33

TABLA N° 9, GRÁFICO N° 9-----PAG 34

TABLA N° 10, GRÁFICO N° 10-----PAG 35

TABLA N° 11, GRÁFICO N° 11-----PAG 36

TABLA N° 12, GRÁFICO N° 12-----PAG 37

TABLA N°13, GRÁFICO N° 13-----PAG 38

TABLA N° 14, GRÁFICO N° 14-----PAG 39

TABLA N° 15, GRÁFICO N° 15-----PAG 40

TABLA N° 16, GRÁFICO N° 16-----PAG 41

TABLA N° 17, GRÁFICO N° 17-----PAG 42

TABLA N° 18, GRÁFICO N° 18-----PAG 43

TABLA N° 19, GRÁFICO N° 19-----PAG 44

TABLA N° 20, GRÁFICO N° 20-----PAG 45

TABLAS Y GRAFICOS BIVARIADOS

TABLA N° 21, GRAFICO N° 21-----PAG 46

TABLA N° 22, GRÁFICO N° 22-----PAG 47

TABLA N° 23, GRÁFICO N° 23-----PAG 48

TABLA N° 24, GRÁFICO N° 24-----PAG 49

INTRODUCCION

El consumo de tabaco considerado como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, por lo que una vez iniciado el hábito es muy difícil dejarlo, ya que pasa a ser parte de la vida de una persona, quien a veces a pesar de saber el daño que hace, no se da cuenta que a cambio de un momento de placer; de forma lenta, pero efectiva, el tabaco va ocasionando daños irreversibles en la mayoría de los órganos del cuerpo, generando varias enfermedades crónicas y degenerativas y es causa de muerte prematura.

Un problema severo del tabaquismo, es que produce no solo daños a la salud de los consumidores, sino también a las personas que los rodean, fumadores pasivos, a quienes también ocasionan muchas molestias provocadas por el humo y el olor; situación que pensamos se refleja en los enfermeros del Hospital el Carmen por lo que consideramos que el tema fue una muy buena opción para desarrollar nuestra tesina.

El estudio combina dos perspectivas, una teórica, y otra estadística las cuales nos servirán para dar respuesta a la pregunta que dio origen a este trabajo.

Quizá con esta investigación no se logre grandes cambios a nivel institucional pero si formaremos parte del grupo que se preocupa y ocupa de un problema que afecta a toda una comunidad.

Taller de tesis 2012

Tema: Hábitos tabáquicos en el personal de enfermería

Descripción del problema

Hoy en día en pleno siglo XXI con todos los avances médicos y tecnológicos que el medio nos ofrece y cataratas de información a la cual podemos acceder de innumerables maneras, a pesar de ello hacemos oídos sordos a los incesantes esfuerzos que diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales realizan para tratar de prevenir enfermedades que son causadas por adicciones como el tabaquismo.

La OMS declaró que esta adicción tiene carácter epidémico y que cada año mata a casi seis millones de personas, además aproximadamente seiscientas mil muertes anuales ocurren entre personas no fumadoras expuestas al humo del tabaco. También esta organización hace hincapié que de proseguir esta tendencia para el 2030 la cifra ascenderá a 8 millones anuales.

A pesar de ello y con el agravante de ser personal de salud; responsables de la promoción y prevención de la misma y a su vez considerando la existencia de un programa de sensación tabáquica dentro de la Institución; aun así se ha observado que los enfermeros del Hospital del Carmen perteneciente a la Obra Social de Empleados Públicos, mantienen de modo permanente y recurrente el hábito de fumar en horario laboral, situación que se observa permanentemente en todos los servicios, generando en varias ocasiones, la ausencia del personal en el momento de afrontar una urgencia, como así también en los puestos de consultorios. También se ha observado un cierto estado de irritabilidad de los mismos al no poder fumar, falta de concentración en las técnicas por la ansiedad que les provoca la necesidad de fumar, desequilibrio en la carga de trabajo entre el fumador y el no fumador, discurso contradictorio que provoca falta de credibilidad al momento de promocionar el autocuidado y hábitos de vida saludables sin considerar las consecuencias nocivas que produce esta actividad

Observando esta situación, como miembros de este grupo y tomando como base la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem quien manifiesta que “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Nos preguntamos por qué tamaña falta de preocupación por nosotros y nuestro propio entorno?

Problema

¿El hábito de fumar, interfiere en el desempeño laboral de los enfermeros de Clínica Médica en el Hospital Del Carmen, OSEP, en el periodo octubre-noviembre del 2012 en la provincia de Mendoza?

Objetivo General

Determinar si el hábito de fumar, interfiere en el desempeño laboral de los enfermeros del Hospital del Carmen

Objetivos Específicos

- Cuantificar el número de enfermeros fumadores
- Describir las características emocionales que manifiestan los enfermeros ante la abstinencia transitoria de fumar.
- Identificar qué actividades laborales realizan los enfermeros.
- Establecer si el hábito de fumar interfiere en el desempeño laboral del personal en estudio.

Justificación de estudio

Este proyecto nace a partir de la observación de una problemática puntual en nuestro lugar de trabajo.

Consideramos que es de gran importancia su realización porque por medio de él lograremos determinar situaciones que son disparadores de probables conflictos dentro del equipo de trabajo, debido a que creemos que el hábito tabáquico provocaría un marco desfavorable en las interrelaciones personales ya que el enfermero fumador tiene la necesidad imperiosa de realizar esta actividad en reiteradas ocasiones durante el día, sin respetar las horas de trabajo, utilizando tiempo valioso de su jornada laboral, provocando que en los momentos de emergencias no se puede contar con ellos.

Además los pacientes y compañeros perciben la impregnación del olor a tabaco en su persona, como así también se observa restos de colilla en patios internos y zonas aledañas al office de enfermería.

Otro punto no menos importante que se puede destacar es el riesgo que corre el equipo de trabajo que no fuma, convirtiéndolos en fumadores pasivos.

Existe gran cantidad de estudios que muestran las consecuencias que provocan los agentes químicos que contiene el cigarrillo sobre la salud de los individuos.

La OPS (Organización Panamericana de Salud) publicó que el humo del tabaco contiene miles de productos químicos, de los cuáles al menos 250 se sabe que son tóxicos o cancerígenos. Estos incluyen benceno, cadmio, formaldehído e hidrocarburos aromáticos policíclicos. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) y el Programa de Toxicología Nacional del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos han clasificado al humo de tabaco ajeno como un carcinógeno humano.

En enero de 2006, la Agencia de Protección Ambiental de California (Cal EPA) determinó que el humo de tabaco ajeno constituye un contaminante tóxico del aire.

Capítulo I

TABAQUISMO Y SUS CONSECUENCIAS

Historia del Tabaco

El tabaco pertenece a la familia de las solanáceas, es un producto originario de la agricultura americana y nuestro país es uno de los mayores productores de tabaco del continente¹.

En la antigüedad existía en el cono sur numerosas especies de tabaco, aunque no despertaban interés hasta hace unos 8000 años, cuando por la inmigración desde las sabanas hasta las islas tropicales para poder cultivar, provocó cambios en las conductas alimenticias; llevando al tabaco a ser su principal cultivo, luego con la llegada de los exploradores europeos a la costa de Cuba se documentó el empleo del tabaco en los indígenas, tras investigaciones que realizaban lograron entender por qué los indígenas lo consideraban sagrado. Detallaron que su uso en pequeñas dosis actuaba como estimulante, supresor del hambre, de la sed y analgésico. También tenía fines sociales como consolidar amistades, dar espíritu a las negociaciones, danzas y consejos de guerra, pedidos de fertilidad y cambio del clima, en dosis excesivas lo utilizaban para entrar en trance y consultar a sus espíritus.

Ya en 1535 Gonzales Fernández de Oviedo y Valdez en los relatos del descubrimiento de América comentaban sobre el rito de fumar con fines de adivinar practicado por los chamanes y los métodos de cultivo de esta planta.

Antes que se cumplieran los 30 años del viaje de Colón, ya los españoles habían establecido el comercio entre el Caribe y la India extendiéndolo a China y Japón². Sin embargo algunos europeos seguían manteniendo las costumbres de utilizarlo como medicina fundamentalmente la hoja de la planta, masticándolo y colocándolo en forma de rape, en contacto con las membranas de la mucosa de la boca, pero otros consideraban que esta técnica correspondía a rituales paganos por lo que se fue perdiendo en el tiempo dicha actividad.

1 Medicina preventiva y Salud Pública Art. Dubravcic. Revista electrónica portal médico 2006.

2 Tabaquismo y Salud en las Américas, Informe de la Organización Panamericana de la Salud.

¿Qué significa fumar?

Fumar es una conducta social que luego de la Segunda Guerra Mundial se convirtió en epidemia, gracias a los atributos que le adjudicaron como socializar, calmar los nervios y adelgazar, la publicidad tuvo y tiene un papel determinante en el consumo del producto, al igual que la presión social está muy presente en la vida del fumador ya que sin darse cuenta se hace amigos de fumadores y se aleja de aquellos amigos y familiares que no le permiten fumar.

Justificando su conducta en mitos como:

- 1- Es placentero
- 2- Me veo más sexi
- 3- Me hace independiente
- 4- Como menos
- 5- Me tranquiliza
- 6- Lo necesito para vivir
- 7- Lo tengo en los genes
- 8- Me gusta, etc.

Justificaciones que son completamente erróneas cuando el único motivo que lo lleva a no poder dejar de fumar es la adicción que este provoca.

Componentes del cigarrillo

La mayoría de las personas consideran que el cigarrillo solo contiene nicotina, pero esta idea es totalmente errónea ya que este es solo uno de los componentes. Estudios demuestran que también contienen más de 4000 sustancias químicas en las cuales se han identificado más de 50 cancerígenos tales como: amoníaco, arsénico, butano, cianuro, formaldehido, metano, cadmio, monóxido de carbono, alquitrán, benceno irradiado y la muy famosa nicotina principal responsable de la adicción que produce el tabaco, esto persiste en el tiempo ya que las industrias tabacaleras no están obligadas a develar los componentes del cigarrillo, porque no existe una regulación que los fuerce a declarar su composición como en otros rubros (ropa o alimentos). Si esto ocurriera o cambiara sería de público conocimiento que entre las sustancias más peligrosas están:

- 1- Isocianato metílico, sustancia que al liberarla al aire provoca la muerte
- 2- Acetona, es un removedor de pintura
- 3- El amoníaco, el arsénico y el cianuro, son venenos
- 4- El benceno, el butano, el monóxido de carbono, son gases tóxicos
- 5- El DDT que es un insecticida
- 6- El formaldehido, el plomo, el metanol, el naftaleno y miles más³.

Tipos de fumadores

A pesar de que existen diferentes clasificaciones para los fumadores podemos destacar a grandes rasgos dos tipos de fumadores los activos y los pasivos.

Fumador Activo: Aquel que es consciente del consumo del cigarrillo y lo realiza por alguna causa.

Fumador Pasivo: Aquel que pese a no fumar se expone inhalando las sustancias tóxicas y cancerígenas provenientes de combustión del cigarrillo que se dispersan en el humo.

Síndrome de Abstinencia

Son signos y síntomas desagradables, se dan a las pocas horas de dejar de fumar, son más intensos los dos primeros días y puede durar hasta un mes, donde se percibe:

- 1- Deseo compulsivo de fumar
- 2- Irritabilidad, frustración o ira
- 3- Ansiedad
- 4- Cansancio y dificultad de concentración
- 5- Disfonía o depresión
- 6- Disminución de la frecuencia cardíaca
- 7- Palpitaciones
- 8- Temblores
- 9- Dolor de cabeza
- 10- Alteración del sueño
- 11- Trastornos digestivos
- 12- Sensación de hambre

Provocando en la persona mayor probabilidad de recaer en lo mismo.

Enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco

El tabaco es el principal causante de la mayoría de los cánceres que se presentan en los seres humanos, según la OMS este le cuesta a la economía mundial \$200 millones de dólares anuales en la provisión de servicios de salud para asistir a pacientes en todos sus niveles.

Las enfermedades más recurrentes son:

Enfisema: Actúa destruyendo progresivamente los pulmones, dificultando la respiración.

Cáncer de pulmón: lo provoca el alquitrán y la nicotina que contiene el humo, provocando ramificaciones en la boca, labios, laringe, garganta, etc.

Enfermedades Cardiovasculares: Son causadas por la nicotina y el monóxido de carbono llevando a sobrecargar el corazón del fumador.

Además, en el sexo femenino la asociación del tabaco con anticonceptivos eleva el riesgo de adquirir enfermedades coronarias, adelanto de menopausia, osteoporosis y el envejecimiento precoz de la piel. Como así también existen otras enfermedades relacionadas con esta adicción tales como esterilidad, impotencia, depresión, pérdida de olfato y el gusto

El tabaco es una causa creciente de mortalidad de las mujeres, en Europa la mortalidad por cáncer de pulmón crece y en algunos países, como Estados Unidos, ya supera la de cáncer de mama. Las mujeres desarrollan cáncer de pulmón con niveles más bajos de consumo de tabaco comparado con el de los hombres⁴.

El tabaquismo es uno de los principales problemas de salud en el mundo y especialmente en los países económicamente más desarrollados. Es además una de las principales causas de años potenciales de vida perdidos y la principal causa de muerte y enfermedad evitable.

4 Nerín I, Jané M. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género. Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

Capítulo II

LOS ENFERMEROS COMO PROFESIONALES DE LA SALUD

Enfermería como profesión

La enfermería es considerada una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de ésta.

La enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas de un individuo, una familia y una comunidad a procesos vitales/ problemas de salud reales o potenciales⁵

Esta profesión es completamente humanista, es decir, que se preocupa del hombre desde el punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para el ejercicio de la misma.

El rol profesional del enfermero es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estos profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

La Enfermería cuenta con los siguientes criterios de profesión

- Elementos de servicio a la comunidad
- Elementos prácticos
- Autonomía
- Código de Ética
- Organización profesional
- Características intelectuales

5 Yura y Walsh. Libro sobre " El Proceso de Enfermería". 1967

Poseer elementos de servicio a la sociedad

La enfermería se ha relacionado con la prestación de servicios a otras personas, “para ayudar a la gente” que es una imagen que también comparte el público.

Este servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida.

Una enfermera profesional, es aquella que está a cargo de la gestión del cuidado, la cual realiza acciones con conocimiento a través de una base teórica, una ética con cierta mística de la enfermería.

Este cuidado se realiza dependiendo el nivel de atención donde se ubique la enfermera por ejemplo:

Si trabajara en un nivel 1 (actividades de promoción y fomento);

Si lo hiciera en el nivel 2(actividades de recuperación y algunas veces rehabilitación);

Y en el caso de un profesional que ejerce actividades de rehabilitación se solucionan problemas de salud más complejos con servicios especializados como el servicio de UCI.

También se puede ver las motivaciones que tienen las enfermeras con su profesión:

1. Ayudar al paciente
2. Experiencias de vida
3. Ir más allá bajo el concepto de ser biopsicosocial, es decir, no solo su salud física sino que además su salud mental, social y del entorno que lo rodea.
4. “Ver al paciente sano es impagable y el agradecimiento es muy valorable”
5. Toda profesión debe ofrecer un servicio a la sociedad dando soluciones a problemas.

Responsabilidades

Estas deben existir dentro de los miembros de una profesión para fortalecerlas y cumplir de mejor manera el servicio a la comunidad. El significado original de responsabilidad es obligación, aunque se le ha agregado una nueva dimensión, que es capacidad de responder, necesidad de ofrecer respuesta y explicaciones a otras personas; estas capacidad de responder puede referirse tanto al público como a otro miembro de la profesión o a la institución donde se trabaja.

También otra de sus responsabilidades es prepararse, actualizarse permanentemente, buscar oportunidades de perfeccionamiento ya que es la enfermera responsable de mantenerse al día en sus conocimientos y destrezas y no realizar aquellos procedimientos para los cuales no ha sido preparada.

Poseer Características Intelectuales

Esto se refiere a los conocimientos que debe poseer la enfermería como profesión los que deben ser aprendidos y posteriormente aplicados con una actitud crítica y de búsqueda de nuevas soluciones o formas de aplicar los conocimientos para ir mejorando la atención.

Se ocupa un método científico en su quehacer profesional, el que se denomina "Proceso de Enfermería", para la solución de problemas aplicados a la práctica, que es resolución de problemas, un sistema para recopilar y organizar información, decidir que se necesita, poner en práctica un método entre varios posibles, evaluar el resultado del proceso y también se debe aplicar un pensamiento lógico y crítico.

Para poder ejercer la práctica se debe tener un conjunto de conocimientos; esto hace referencia a tener un juicio y un fundamento para modificar los actos de acuerdo con la situación. En el pasado la enfermería obtuvo sus conocimientos por medio de la intuición, luego por medio de experiencias de otras disciplinas y hoy en día han surgido teóricos que han elaborado esquemas especialmente relevantes para la enfermería, por ejemplo la Teoría del Autocuidado.

Poseer Elementos Prácticos

La enfermería consiste en “habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de una función profesional única”. Algunas de estas destrezas incluyen la coordinación de la atención prestada por una amplia gama de trabajadores de la salud; pensamiento y juicio crítico en ambientes de atención ambulatoria y cuidados intensivos; colaboración con los usuarios, sus familias y los miembros de su propio equipo, poseer liderazgo para actuar como defensor para lograr cambios necesarios en el sistema de atención de salud y tener competencia en las técnicas de diagnóstico y terapéutica.

Poseer Autonomía

Esto significa que el profesional de enfermería ya no dependerá de otros para desarrollar su labor. Aunque trabaje en equipo hay un rol fundamental que cumple la enfermera (las actividades de enfermería en el Código Sanitario)

Poseer Códigos de Ética

Las éticas son normas para determinar lo correcto y lo erróneo y para establecer juicio sobre lo que correspondería hacerse a favor de otros individuos. No existe una norma arbitraria de lo que es correcto o incorrecto pero es aquí el estudio de la ética que ayuda a la enfermera a identificar sus propias colocaciones o descolocaciones morales y las prepara para tomar decisiones en dilemas éticos.

Las respuestas recopiladas sobre este tema argumentan que “generalmente una se ve expuesta a que te hagan hacer lo incorrecto”. Un código ético define las normas profesionales, pero no proporciona las pautas específicas sobre cómo debería actuar la enfermera en un contexto determinado, ni tiene poderío legal.

Tener Organización Profesional

La enfermería posee organizaciones libres que existen para el bien y desarrollo de la propia profesión, en esto también se incluyó la relación existente entre los miembros del grupo de trabajo de las enfermeras pero existe mucha competencia.

Debe existir una colaboración entre todos los miembros del equipo para que funcione bien y se brinde una mejor atención.

Enfermería es una profesión de “ayuda a la sociedad” por lo que si no se posee la vocación para el servicio al prójimo, ésta no podrá ser ejercida de manera eficiente y eficaz ya que no se cumplirían con los criterios básicos de una profesión.

El enfermero es en realidad el que lleva la organización del trabajo, es decir los turnos, licencias, insumos, estructuras etc., “es el dueño de casa” y debido a esto se deja de lado su función principal que es la gestión del cuidado para realizar otras funciones.

Capítulo III

**TEORIA DEL AUTOCUIDADO Y
HABITOS DE VIDA DE LOS
ENFERMEROS**

Teoría de Dorothea Orem

La teoría del autocuidado es un modelo creado por Dorotea Orem, enfermera teórica que dio forma a éste a través del desarrollo de conceptos y propuestas específicas que intentan justificar o caracterizar fenómenos de interés para nuestra profesión.

Autocuidado es “una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo. Estas conductas se dirigen hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan al individuo⁶. Y la clasifica, como una teoría general que se compone de otras tres relaciones:

1. La teoría del autocuidado (describe y explica el autocuidado).
2. La teoría del déficit de autocuidado (describe y explica por qué la gente puede ser ayudada mediante la enfermería).
3. La teoría de sistemas de enfermería (describe y explica las relaciones que se deben dar y mantener para que exista enfermería).

Según el modelo, el individuo sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo de los seres humanos.

Esta secuencia se aprende de forma gradual conforme el individuo se va desarrollando y va siendo influenciado por los factores externos, su cultura, costumbres, familias y la sociedad. Este aprendizaje se puede ver interrumpido en cualquier momento del ciclo vital provocando un quiebre en la continuidad del mismo, dando paso así al déficit de autocuidado

6 Bases conceptuales de enfermería/colectivo de autores. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2008

Para poder detectar cuándo se produce esta situación se debe tener bien en claro cuáles son las condiciones universales del autocuidado que se mencionan a continuación:

El mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento suficiente.

1. La prestación de la asistencia que se asocia con los procesos de eliminación y los excrementos.
2. La preservación de un equilibrio entre actividad y reposo.
3. El mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social.
4. La prevención de los riesgos para la vida humana, el funcionamiento del cuerpo y el bienestar personal.
5. La promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal que se corresponde con las cualidades y las características genéticas y constitutivas del individuo.

Profundizando en el tema se puede destacar la relación que existe entre el modelo y cada etapa del proceso de atención de enfermería. Donde se manifiesta que la valoración corresponde a la observación de las demandas del autocuidado y de las incapacidades o limitaciones de la persona para cubrir los requisitos demandados. La planificación es formulación de objetivos dirigidos al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos del autocuidado., y la descripción de acciones para lograr el objetivo. La ejecución es el establecimiento de métodos para suplir a la persona, ayudarla o apoyarla con enseñanza y orientación. La evaluación es valorar el cambio en la agencia del autocuidado, la demanda del autocuidado y sus requisitos.

Una vez valorado el déficit de autocuidado, que no es más que las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Se debe comenzar con la aplicación de la teoría de los sistemas de enfermería, que es la tercera relación dentro del modelo del autocuidado de Dorothea Orem y está compuesto por:

- El sistema de enfermería totalmente compensatorio: cuando la enfermera cubre totalmente los requerimientos relacionados al autocuidado
- El sistema de enfermería parcialmente compensatorio en el cual, tanto la enfermera como el paciente participan en el autocuidado. Y el grado de participación de cada uno depende de las capacidades cognitivas y de destrezas del paciente, así como de sus capacidades físicas. En este caso la enfermera sustituye las limitaciones o incapacidades de la persona.
- De apoyo educativo. En este caso La enfermera instruye y orienta a la persona para que lleve a cabo el autocuidado necesario. El paciente es capaz de aprender y tomar las decisiones necesarias para el autocuidado, ya que no tiene grandes limitaciones ni incapacidades, solo necesita apoyo, orientación y enseñanza.

Hábitos de vida de los enfermeros

Cuando de hábitos de vida se trata se puede decir que existen un sinnúmero de ellos, cada persona tiene los suyos, aplicándolos de manera diferente. Como así también influye de modo indistinto cada profesión sobre ellos complicando aún más el escenario si estas son profesiones en las cuales el personal convive a diario con otras personas y mantiene continuamente responsabilidades estresantes. En el ámbito de la salud el personal médico y enfermero es el más expuesto a factores causantes de estrés, múltiples causas como la responsabilidad, los horarios, las dobles jornadas laborales, el permanente contacto con la muerte y el dolor llevan a adquirir hábitos no saludables para su vida, como pueden ser la mala alimentación, escasas horas de sueño, ingestas de bebidas energizantes, medicaciones ansiolíticas, el hábito de fumar, falta de recreación, etc. Conductas que con el correr del tiempo pasan de verse como perjudiciales a ser naturales, creando en quienes las practican sensaciones erróneas.

Por ejemplo las personas consideran que el fumar provoca en su cuerpo y su psiquis un proceso de relajación, cuando en realidad es todo lo contrario dado que el consumo de nicotina actúa sobre los receptores nerviosos como un estimulante excitante y adictivo que constituye un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, donde las lesiones ateroscleróticas se presentan en un porcentaje elevado de los pacientes que fallecen por esta causa, y es a su vez, factor importante en la aparición de otras enfermedades, como son: la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares⁷

Relacionando el hábito de fumar con la definición previa de autocuidado se puede presumir que fumar provoca un quiebre en el autocuidado, ya que el individuo al realizar esta actividad introduce en su vida y en su entorno cotidiano un elemento que es nocivo y afecta negativamente su salud y el de los demás.

Definición de términos:

Hábito: Modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originado por tendencias instintivas.

Fumar: Echar o despedir humo. Aspirar y despedir el humo del tabaco u otra sustancia.

Desempeño laboral: Es el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. Está conformado por actividades tangibles, observables medibles, y otras que se pueden deducir.

Enfermeros: Son aquellas personas que se dedican a realizar los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades; familia, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos sus contextos e incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades, los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de enfermería la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas de salud y la gestión de los pacientes; los sistemas de salud y su formación.

OSEP: Obra Social de Empleados Públicos.

Definición de Variables

Variable Independiente: Hábito de fumar

Variable Dependiente: Desempeño laboral

Operacionalización de variables

Variable teórica	Variable intermedia	Indicadores	
Desempeño Laboral	Edad	21 a 25	41 a 45
		26 a 30	46 a 50
	Sexo	31 a 35	51 o más
		36 a 40	
	Antigüedad laboral	Masculino	
		Femenino	
	Doble empleo	1 a 5	21 a 25
6 a 10		26 a 30	
Horas semanales de trabajo	11 a 15	31 o más	
	16 a 20		
Aumento de consumo de cigarrillos en situaciones de stress laboral	Si		
Abandonar el servicio le provoca	No		
Hábito de Fumar	Tipos de fumadores	36 hs	
		40 hs	
	Momentos en los que fuman	Más de 40 hs	
		Si	
	Número de cigarrillos diarios	No	
		A veces	
Presencia de conflictos Interpersonales	Nunca		
No fumar en horario laboral le provoca angustia	Siempre		
Padecimiento de patologías relacionadas con el hábito de Fumar	A veces		
	Nunca		
	Si		
	No		

Hipótesis

El hábito de fumar interfiere en gran medida en el desempeño laboral de los enfermeros de clínica médica del Hospital Del Carmen debido a que provoca situaciones conflictivas entre fumadores y no fumadores, como así también un desequilibrio en la carga de trabajo que cada miembro del equipo realiza.

Diseño metodológico

Tipo de Estudio

Cuantitativo, Descriptivo, de Corte Transversal

Área de estudio

Los servicios de internación de CM del Hospital Del Carmen, OSEP (Obra Social de Empleados Públicos)

Población

76 enfermeros de las áreas de CM.

Muestra

38 enfermeros correspondientes al 50% del total de la población.

Unidad de análisis

Cada uno de los enfermeros de CM.

Método de Instrumento de Recolección de Datos

Encuesta (anónima)

Fuente de información

Primarias (entrevista a los enfermeros)

Secundarias (bibliografía utilizada)

**ANALISIS
E INTERPRETACION
DE DATOS**

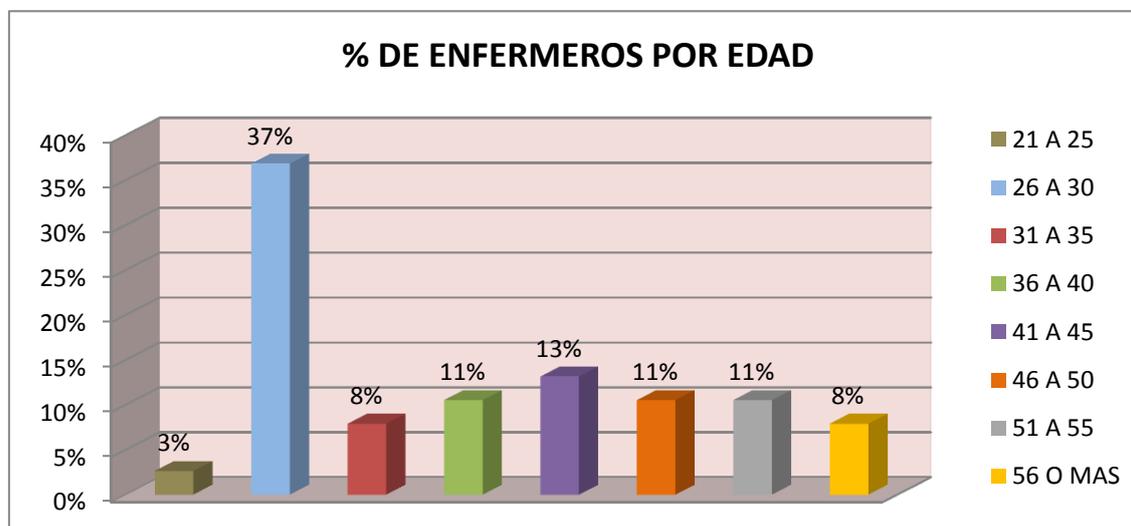
TABLA N°1

Enfermeros que cumplen funciones en los servicios de Clínica Médica por Edad, del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

EDAD	Nº DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
21 A 25	1	3%
26 A 30	14	37%
31 A 35	3	8%
36 A 40	4	11%
41 A 45	5	13%
46 A 50	4	11%
51 A 55	4	11%
56 O MAS	3	8%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N°1



Comentario: De la muestra tomada aleatoriamente; que cuenta con un total de 38 enfermeros; el análisis estadístico revela que el 37% de los mismos tienen entre 26 y 30 años; mientras que el resto mantiene una simetría que oscila de 8 a 13 %.

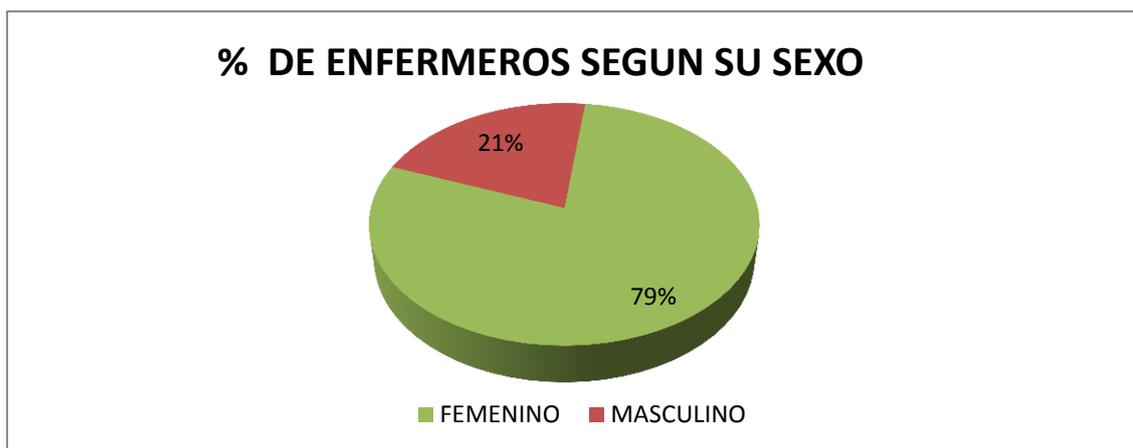
TABLA Nº 2

Enfermeros que cumplen funciones en los servicios de Clínica Médica por sexo, del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

SEXO	Nº DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
FEMENINO	30	79%
MASCULINO	8	21%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº2



Comentario: A partir de los datos recolectados se observa que el 79% de la muestra sujeta al estudio corresponde a mujeres enfermeras que desempeñan funciones en los servicios de clínica médica.

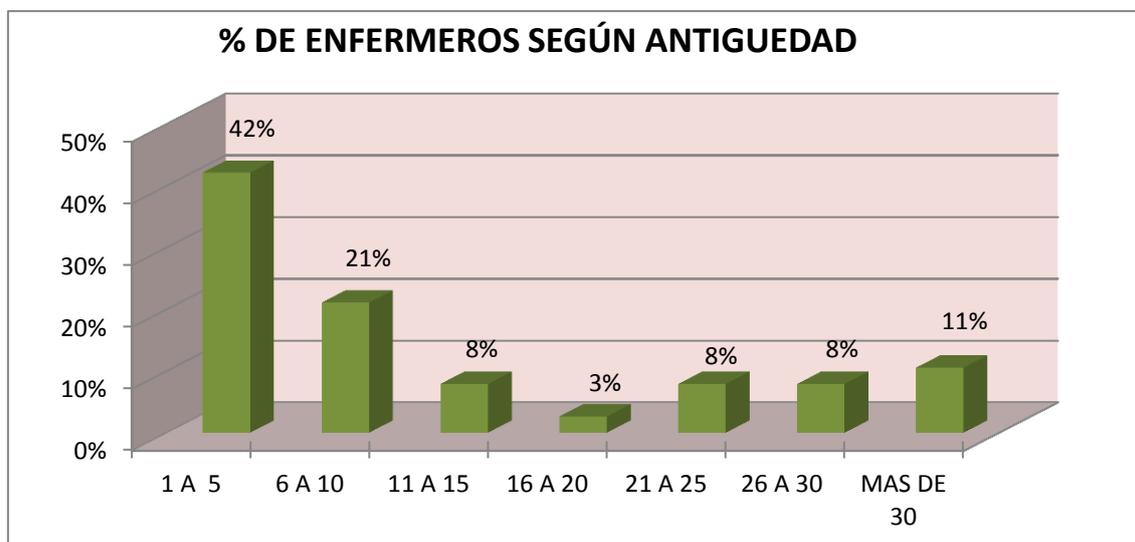
TABLA N° 3

Enfermeros que cumplen funciones en los servicios de Clínica Médica según antigüedad laboral, del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

ANTIGÜEDAD LABORAL	N° DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
1 A 5	16	42%
6 A 10	8	21%
11 A 15	3	8%
16 A 20	1	3%
21 A 25	3	8%
26 A 30	3	8%
MAS DE 30	4	11%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N°3



Comentario: Observando los datos, podemos decir que el mayor porcentaje (42%) del personal que desempeña funciones en los servicios de Clínica Médica tienen poca experiencia dado que su antigüedad laboral no supera los cinco años.

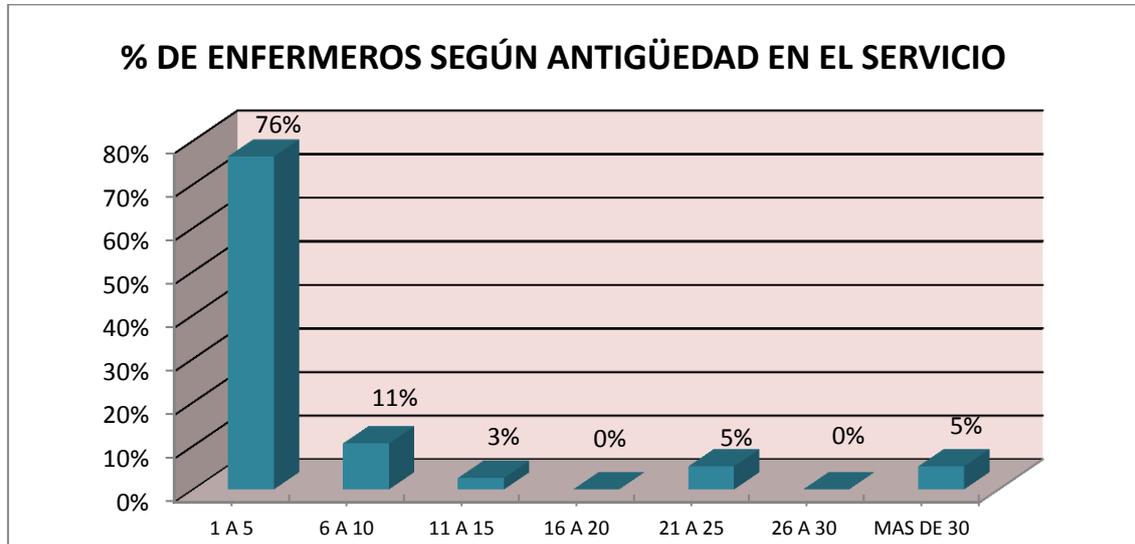
TABLA N° 4

Enfermeros que cumplen funciones en los servicios de Clínica Médica según antigüedad en el servicio, del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	N° DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
1 A 5	29	76%
6 A 10	4	11%
11 A 15	1	3%
16 A 20	0	0%
21 A 25	2	5%
26 A 30	0	0%
MAS DE 30	2	5%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N°4



Comentario: Mediante este gráfico se puede interpretar que el 76% del personal no supera los cinco años de antigüedad en el servicio; razón por la cual se puede decir que la mayoría de los enfermeros que cumplen funciones en los servicios de clínica médica del Hospital del Carmen son “NUEVOS”.

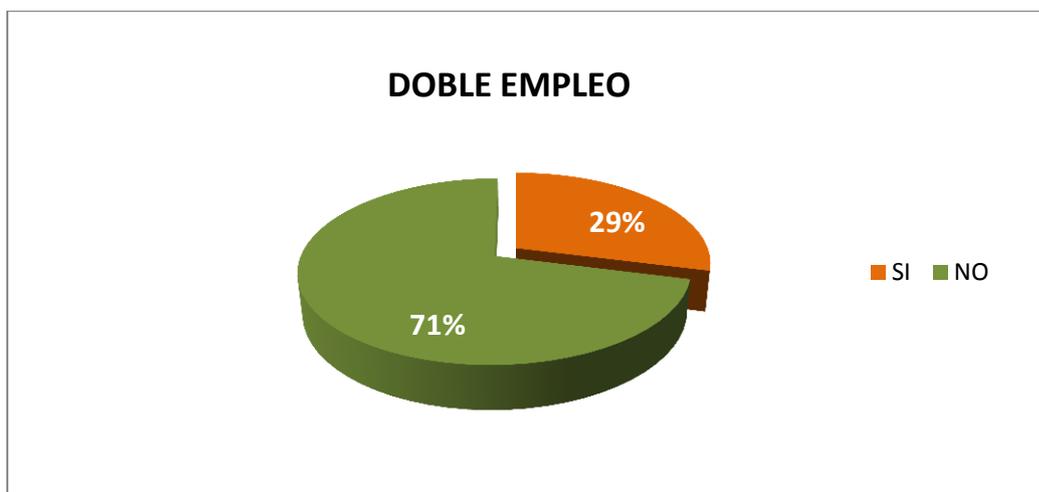
TABLA N° 5

Enfermeros de Clínica Médica de Hospital Del Carmen, con doble empleo, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

DOBLE EMPLEO	Nº DE ENFERMWEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SI	11	29%
NO	27	71%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N°5



Comentario: El análisis de los datos arroja que el mayor porcentaje (71%) corresponde a personal que desempeña funciones en un solo empleo por lo cual la carga horaria se encuentra dentro de los límites establecidos por la ley.

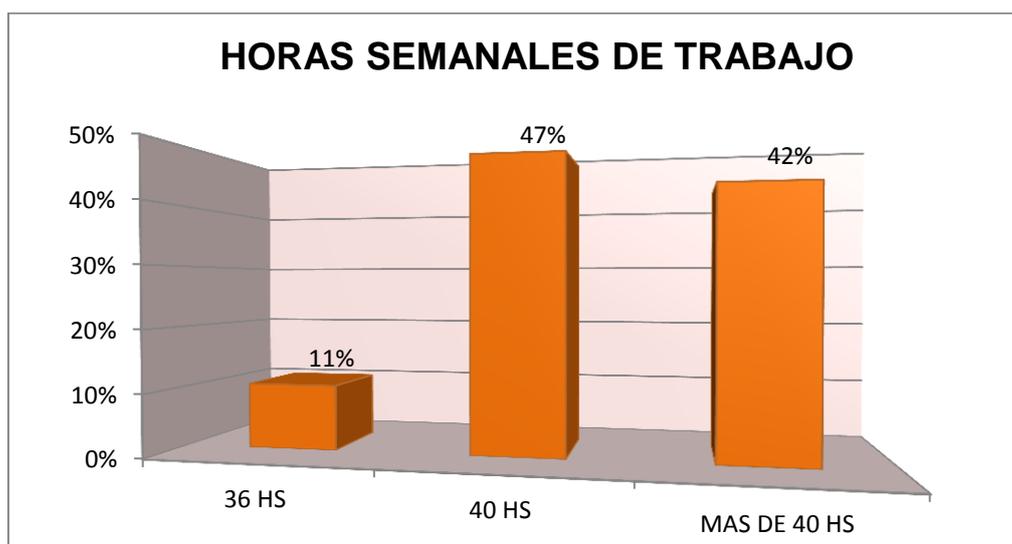
TABLA Nº 6

Porcentaje de horas que trabajan los enfermeros de Clínica Médica del Hospital del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

HORAS SEMANALES DE TRABAJO	Nº DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
36 HS	4	11%
40 HS	18	47%
MAS DE 40 HS	16	42%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº6



Comentario: Se observa que el 47% de los enfermeros que constituyen la muestra trabajan 40 horas semanales distribuidas en turnos diarios, donde cumplen funciones de carácter asistencial, administrativo y educativo.

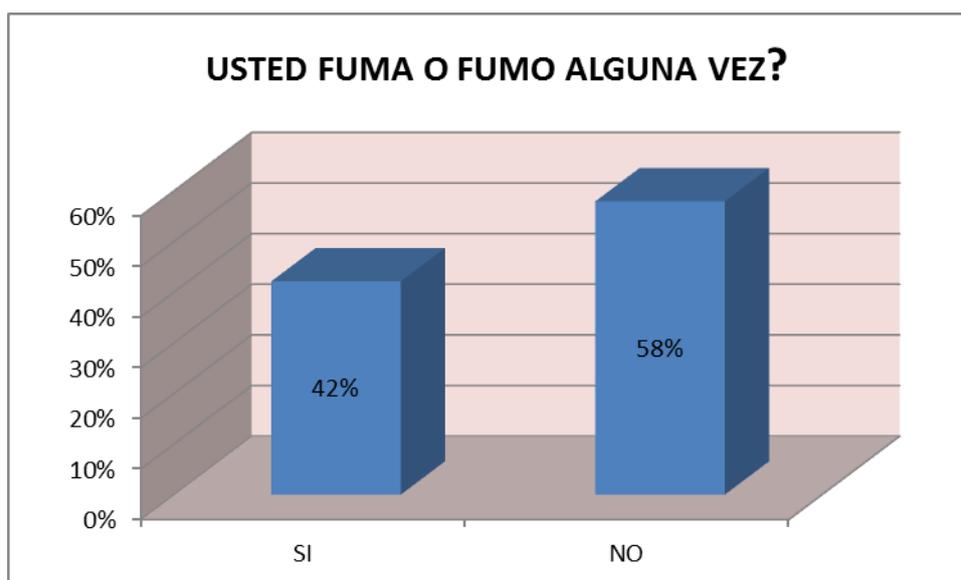
TABLA Nº 7

Enfermeros de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, fumadores y no fumadores, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

USTED FUMA O FUMO ALGUNA VEZ?	Nº DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SI	16	42%
NO	22	58%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº7



Comentario: A partir de los datos recolectados se puede establecer que el 42% de la muestra corresponde a enfermeros que fuman o alguna vez fumaron, provocando un déficit en el autocuidado y representando un potencial de riesgo para la salud del 58% restante que no realizan esta actividad.

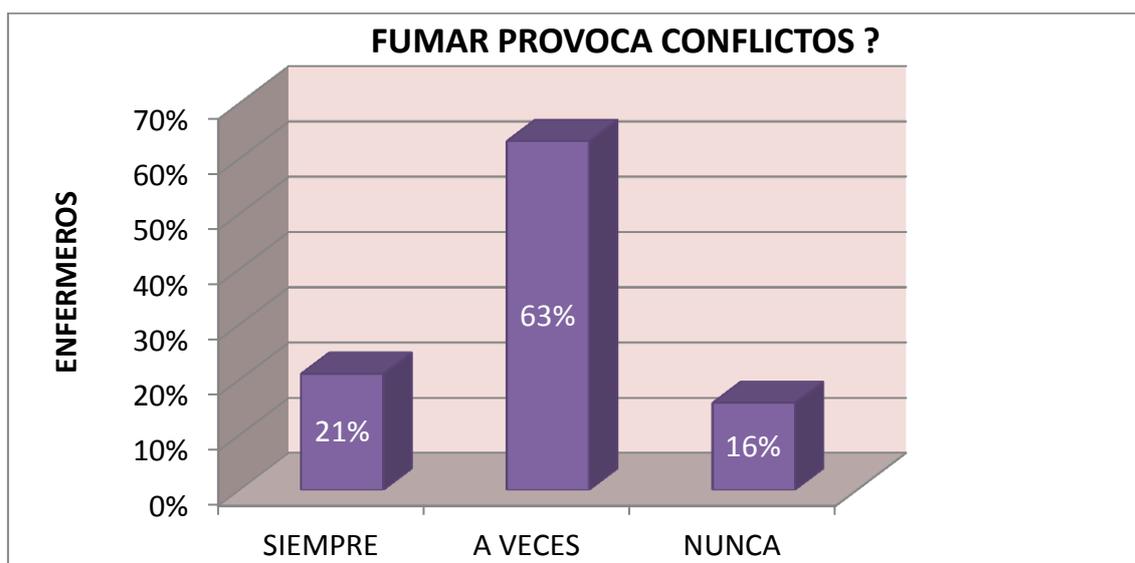
TABLA Nº 8

Nº de enfermeros clínicos que respondieron si el fumar provoca conflictos en el Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

FUMAR PROVOCA CONFLICTOS?	Nº DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SIEMPRE	8	21%
A VECES	24	63%
NUNCA	6	16%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº8



Comentario: De los encuestados el mayor porcentaje (63%) considera que el fumar dentro de la Institución **A VECES** provoca conflictos interpersonales, desencadenando un desequilibrio en la organización profesional, el cual se ve reflejado en la principal función de enfermería que es el **CUIDAR**.

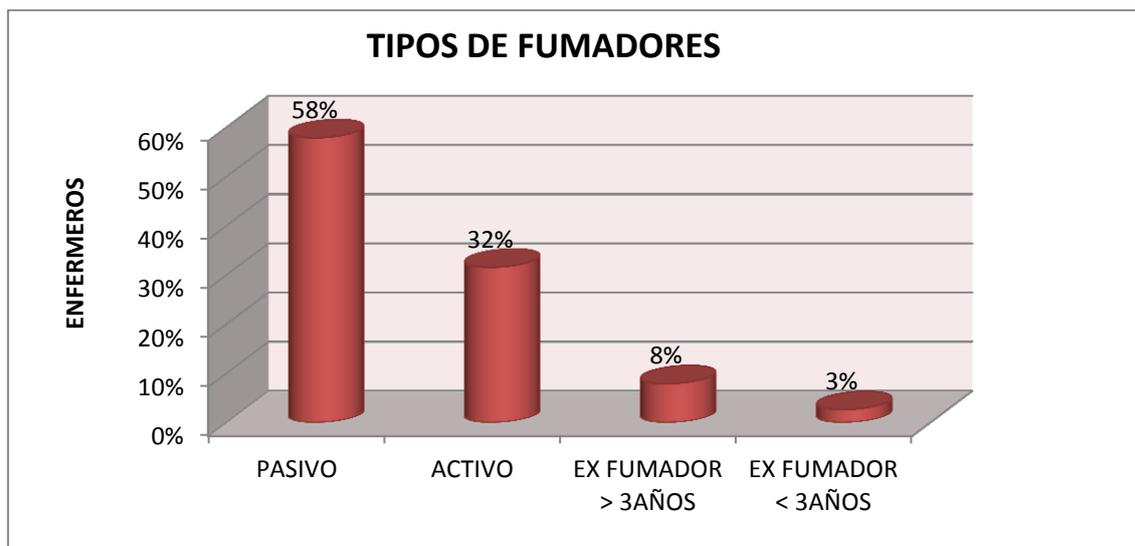
TABLA N° 9

Tipos de fumadores que se encuentran en el servicio de CM del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

TIPO DE FUMADOR	N° DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
PASIVO	22	58%
ACTIVO	12	32%
EX FUMADOR > 3AÑOS	3	8%
EX FUMADOR < 3AÑOS	1	3%
TOTAL	38	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N°9



Comentario: De la totalidad de los encuestados el 58% declara ser fumadores pasivos y el 11% ex fumadores, expuestos involuntariamente a la inhalación de sustancias tóxicas que podrían generar enfermedades o recaídas en la adicción. Convirtiéndose esta situación en disparador de posibles conflictos interpersonales futuros.

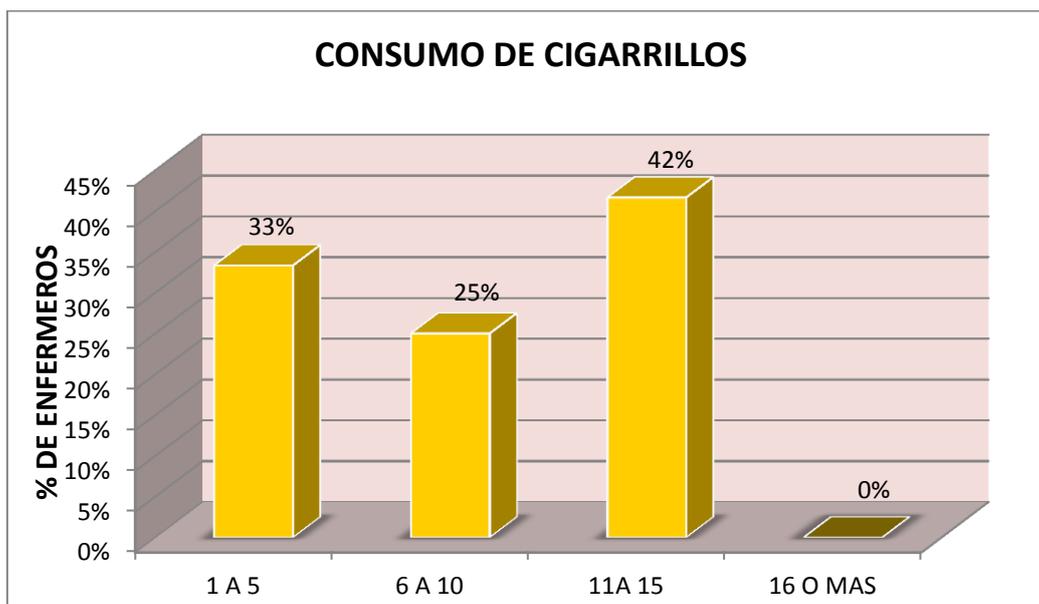
TABLA N° 10

Cantidad de cigarrillos que consumen los fumadores en el servicio de CM del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

CONSUMO DIARIO DE CIGARRILLOS	% DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
1 A 5	4	33%
6 A 10	3	25%
11A 15	5	42%
16 O MAS	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO N° 10



Comentario: Remitiéndonos solo al grupo de enfermeros fumadores activos de la muestra, los datos estadísticos señalan un consumo promedio de 11 a 15 cigarrillos diarios; convirtiendo a estas personas en enfermeros que presentan una adicción a la nicotina.

TABLA Nº 11

Porcentaje de enfermeros de CM del Hospital Del Carmen, que alguna vez padeció alguna enfermedad relacionada con el cigarrillo, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

ENF.RELACIONADAS CON EL CIGARRILLO	% DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F. RELATIVA
SI	1	6%
NO	15	94%
TOTAL	16	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº 11



Comentario: Del total de enfermeros fumadores de la muestra, solo el 6% presentó en algún momento enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos. Porcentaje que puede verse incrementado a futuro dado que según la OMS, esta adicción es de carácter **EPIDÉMICO**.

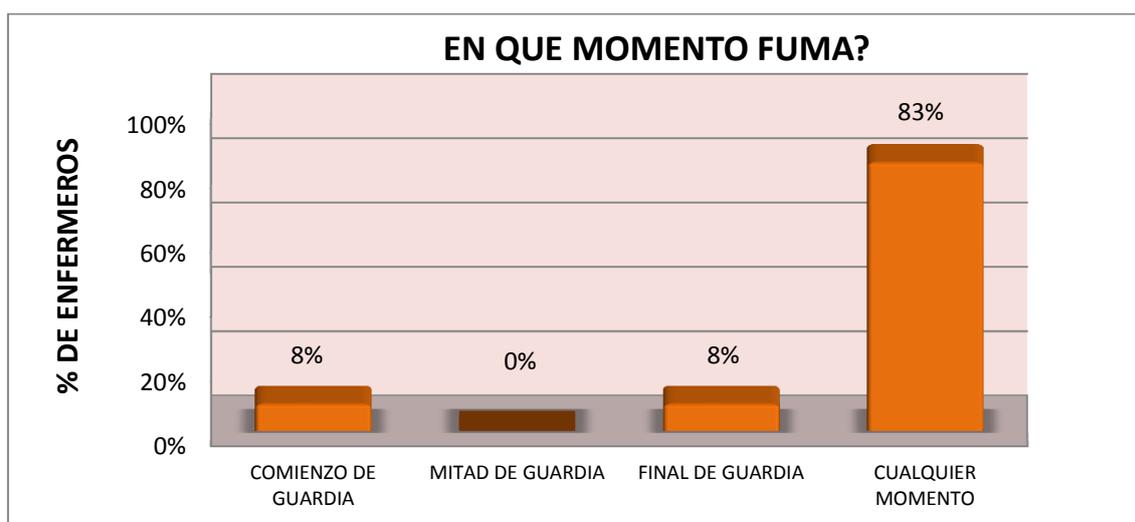
TABLA N° 12

Porcentaje de enfermeros de CM del Hospital Del Carmen según el momento en que fuman, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

EN QUE MOMENTO FUMA?	% DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
COMIENZO DE GUARDIA	1	8%
MITAD DE GUARDIA	0	0%
FINAL DE GUARDIA	1	8%
CUALQUIER MOMENTO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 12



Comentario: Se observa que el mayor porcentaje 83% de los enfermeros fumadores activos, realizan esta actividad en cualquier momento de la guardia; generando a veces conflictos interpersonales ya que no se está respetando las normas de la Institución y en caso que ocurra una emergencia no se puede contar con ellos.

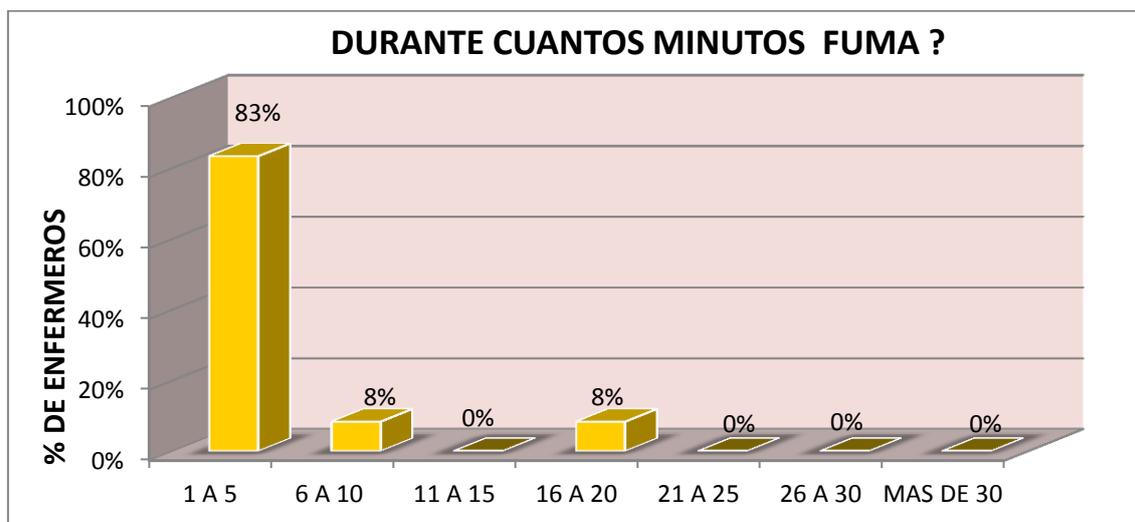
TABLA N° 13

Porcentaje de tiempo estimado en que fuman los enfermeros de CM, del Hospital Del Carmen, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

DURANTE CUANTOS MINUTOS FUMA	% DE EMFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
1 A 5	10	83%
6 A 10	1	8%
11 A 15	0	0%
16 A 20	1	8%
21 A 25	0	0%
26 A 30	0	0%
MAS DE 30	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 13



Comentario: Se puede evidenciar que el mayor porcentaje de enfermeros abandonan las actividades que realizan en el servicio para ir a fumar durante un promedio de 1 a 5 minutos y en menor porcentaje de 16 a 20 minutos, provocando un desequilibrio en el número del personal; ya que lo ideal sería que existiera colaboración entre todos los miembros del equipo y de esa manera brindar una mejor calidad de atención.

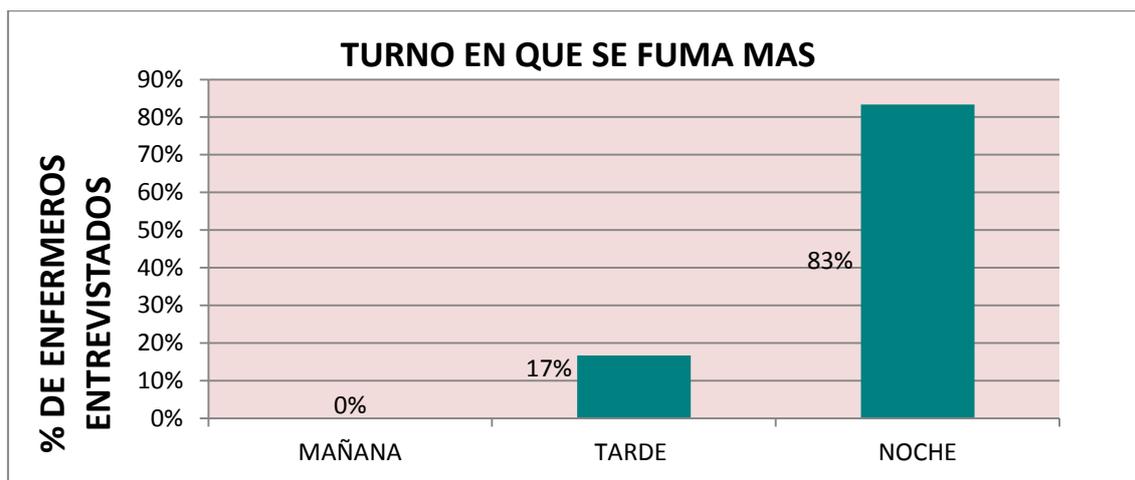
TABLA Nº 14

Turno en el cual los enfermeros de CM del Hospital Del Carmen fuman más, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

TURNO EN QUE SE FUMA MAS	% DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
MAÑANA	0	0%
TARDE	2	17%
NOCHE	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 14



Comentario: A partir de los datos estadísticos se puede apreciar que el 83% de los enfermeros fumadores opinan que durante el turno noche se fuma más; aumentando la posibilidad de que ocurran conflictos en dicho turno.

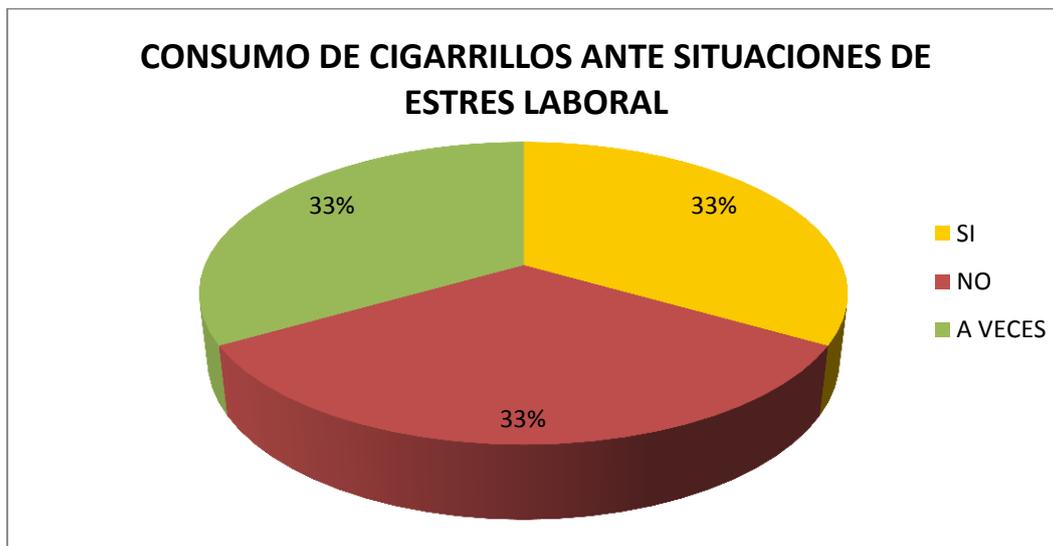
TABLA N° 15

Enfermeros fumadores de CM del Hospital Del Carmen y su reacción ante situaciones de estrés laboral, durante el periodo de Octubre -Noviembre del 2012.

EL ESTRÉS LABORAL AUMENTA EL CONSUMO DE CIGARRILLOS?	PORCENTAJE DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SI	4	33%
NO	4	33%
A VECES	4	33%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 15



Comentario: Existe una simetría entre los porcentajes de los tres ítems por lo cual las situaciones que generan estrés laboral no serían causa determinante para el aumento en el consumo de cigarrillos.

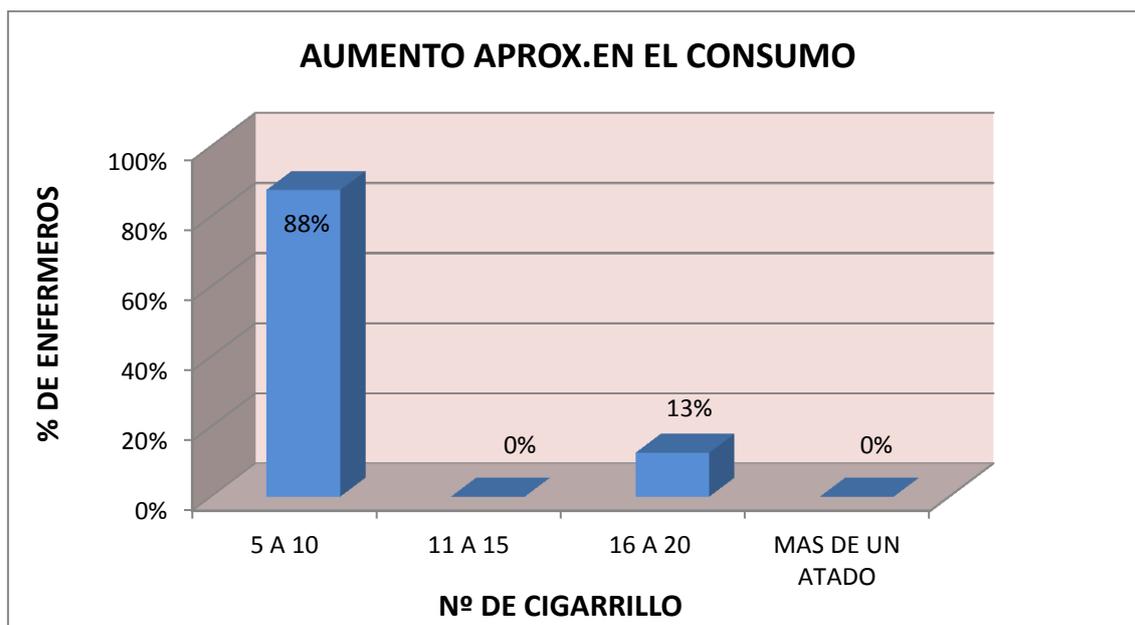
TABLA N° 16

Enfermeros de CM del Hospital Del Carmen según el incremento del consumo de cigarrillos ante situaciones de estrés laboral, durante el periodo de Octubre- Noviembre del 2012.

CONSUMO APROX. DE CIGARRILLOS	PORCENTAJE DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
5 A 10	7	88%
11 A 15	0	0%
16 A 20	1	13%
MAS DE UN ATADO	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 16



Comentario: El 66% de los enfermeros fumadores que refirieron aumento en el consumo de cigarrillos ante situaciones de estrés, declararon que el incremento oscila entre los 5 a 10 cigarrillos, ampliando las posibilidades de contraer enfermedades relacionadas con la adicción.

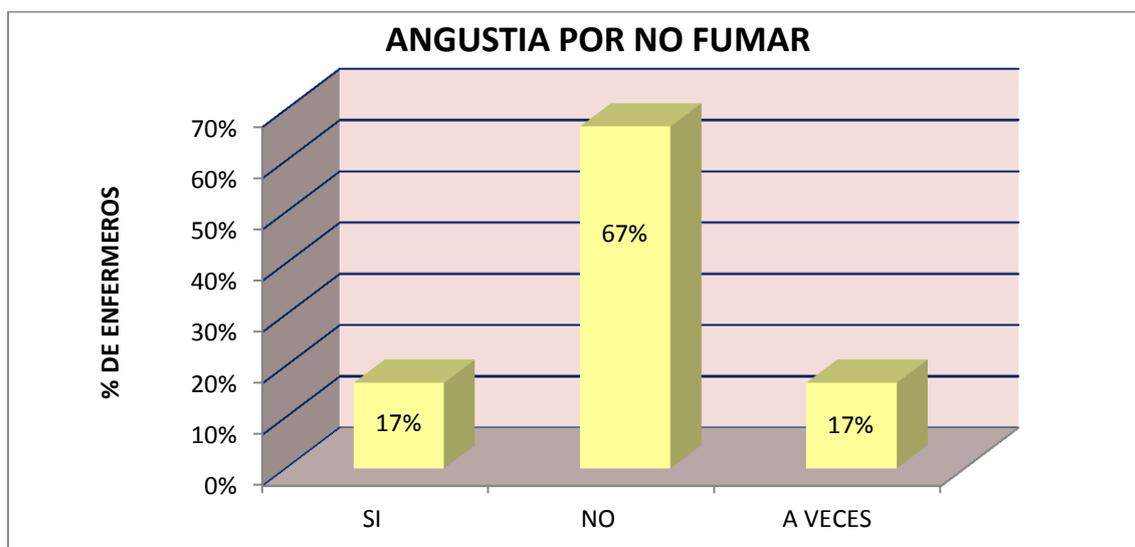
TABLA Nº 17

Enfermeros de CM del Hospital Del Carmen según la angustia que les provoca el hecho de no fumar en el trabajo, durante el periodo de Octubre -Noviembre del 2012.

PROVOCA ANGUSTIA NO FUMAR	PORCENTAJE DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SI	2	17%
NO	8	67%
A VECES	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 17



Comentario: De la totalidad de enfermeros fumadores de la muestra, el mayor porcentaje (67%) respondió que no le genera angustia el hecho de no fumar durante las horas de trabajo. Pero a pesar de ello fuman durante la jornada laboral.

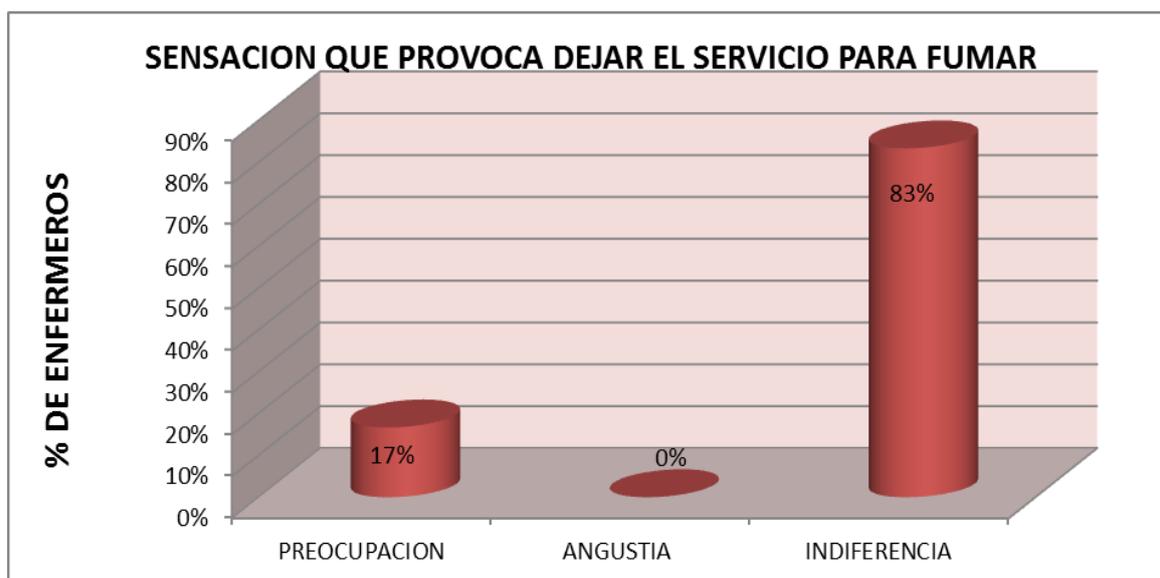
TABLA Nº 18

Enfermeros de CM del Hospital Del Carmen según la sensación que les provoca dejar el servicio para ir a fumar, durante el periodo de Octubre- Noviembre 2012.

SENSACION QUE PROVOCA DEJAR EL SERVICIO PARA FUMAR	PORCENTAJE DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
PREOCUPACION	2	17%
ANGUSTIA	0	0%
INDIFERENCIA	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 18



Comentario: El 83% de los fumadores activos de la muestra, respondieron que le provoca indiferencia dejar el servicio para fumar, mientras que el 17% demostró preocupación, disminuyendo las posibilidades de crear cambios en la conducta de estos dado que el porcentaje de preocupación es mínimo.

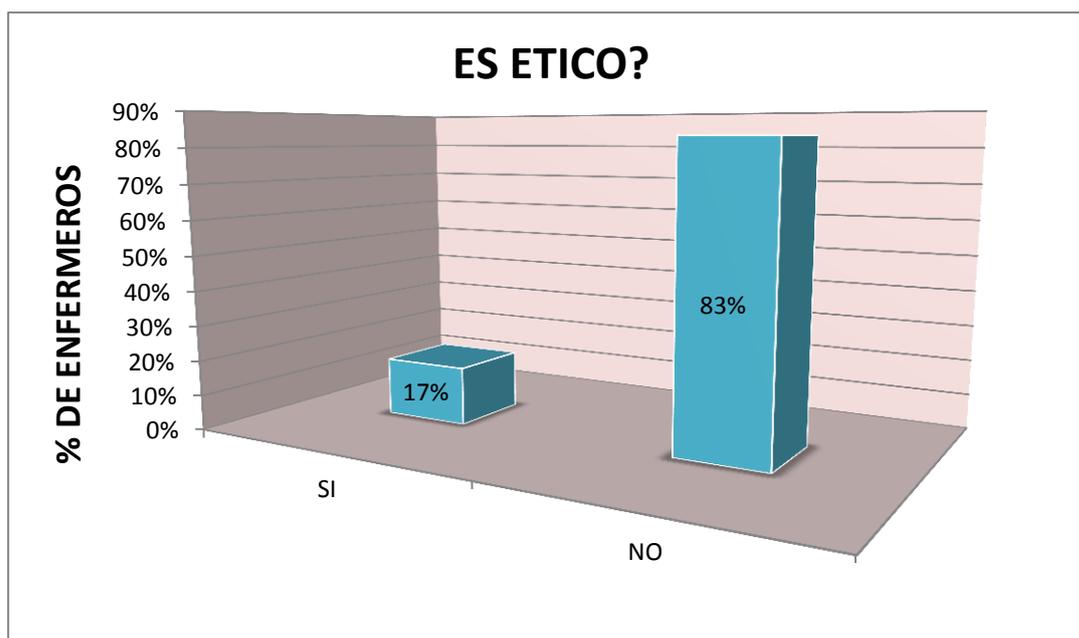
TABLA N° 19

Enfermeros fumadores de CM del Hospital Del Carmen que consideran ético o no dejar el servicio para fumar, durante el periodo de Octubre- Noviembre del 2012.

CONSIDERA ETICO HACERLO?	PORCENTAJE DE ENFERMROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 19



Comentario: Se observó que el 83% de los enfermeros fumadores del servicio de Clínica Médica opinan que **NO ES ÉTICO** dejar el servicio para fumar, pero sin embargo lo hacen, provocando una igualdad en el valor del porcentaje (83%) de enfermeros que les provoca indiferencia esta situación.

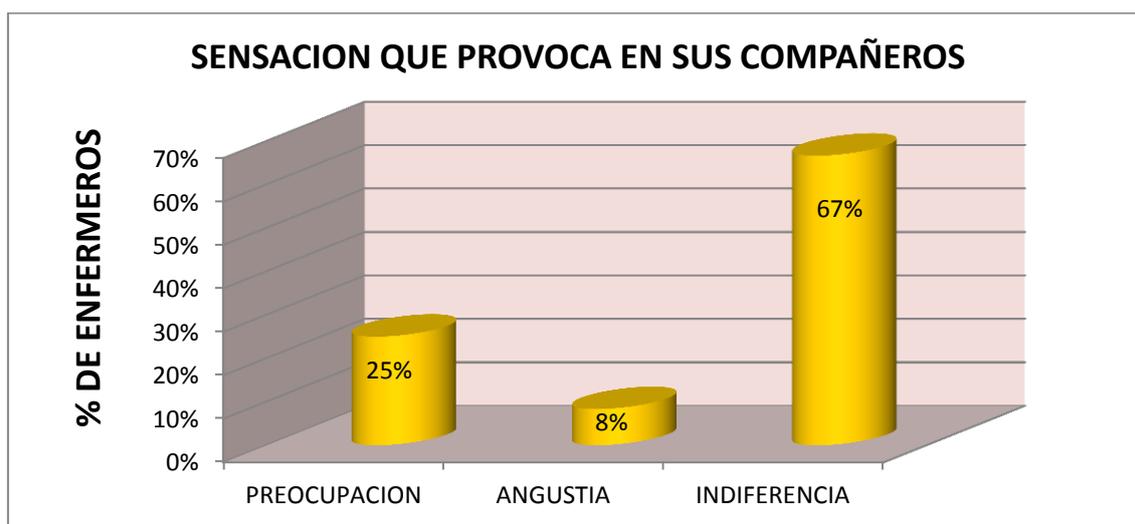
TABLA N° 20

Enfermeros fumadores de CM responden qué sensación provocan en sus compañeros cuando se retiran a fumar, durante el periodo de Octubre - Noviembre del 2012.

SENSACION QUE PROVOCA EN LOS COMPAÑEROS	PORCENTAJE DE ENFERMEROS	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
PREOCUPACION	3	25%
ANGUSTIA	1	8%
INDIFERENCIA	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO N° 20



Comentario: El mayor porcentaje (67%) de enfermeros fumadores encuestados consideran que retirarse del servicio para fumar provoca en sus compañeros **INDIFERENCIA**, por lo cual se dificulta aún más las posibilidades de revertir estas situaciones.

TABLAS BIVARIADAS

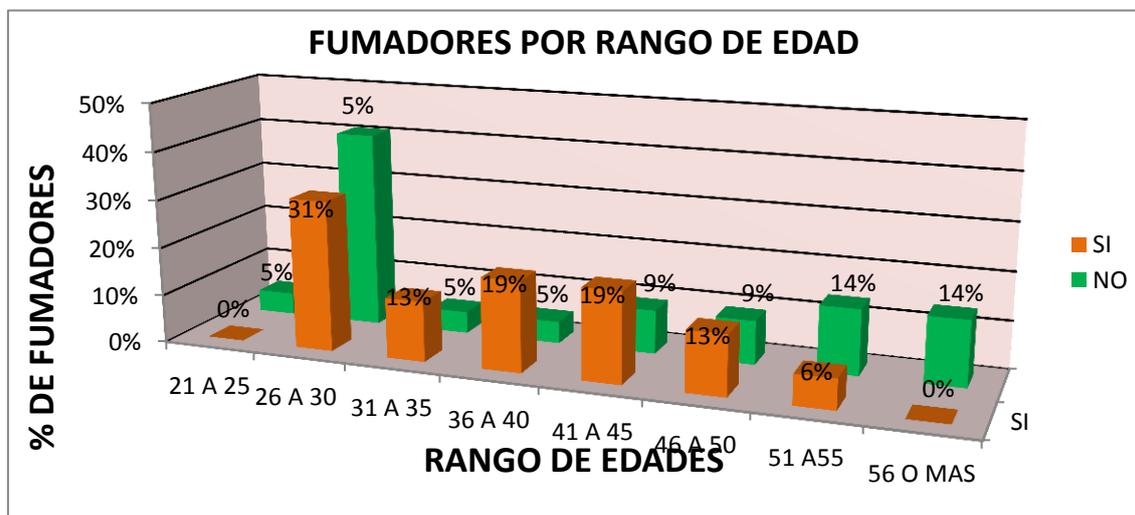
TABLA Nº 21

Enfermeros **FUMADORES** y **NO FUMADORES** de CM del Hospital Del Carmen agrupados por rango de **EDAD**, durante el periodo Octubre-Noviembre del 2012.

EDAD	FUMA?			
	SI		NO	
	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA	F.ABSOLUTA	F.RELATIVA
21 A 25	0	0%	1	5%
26 A 30	5	31%	9	41%
31 A 35	2	13%	1	5%
36 A 40	3	19%	1	5%
41 A 45	3	19%	2	9%
46 A 50	2	13%	2	9%
51 A55	1	6%	3	14%
56 O MAS	0	0%	3	14%
TOTAL	16	100%	22	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012.

GRAFICO Nº 21



Comentario: A partir de los datos estadísticos recolectados podemos establecer que el mayor porcentaje de fumadores activos (31%) se encuentran en el intervalo de 26 a 30 años aumentando el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos a temprana edad; ya que comenzaron a desarrollar esta adicción desde su juventud.

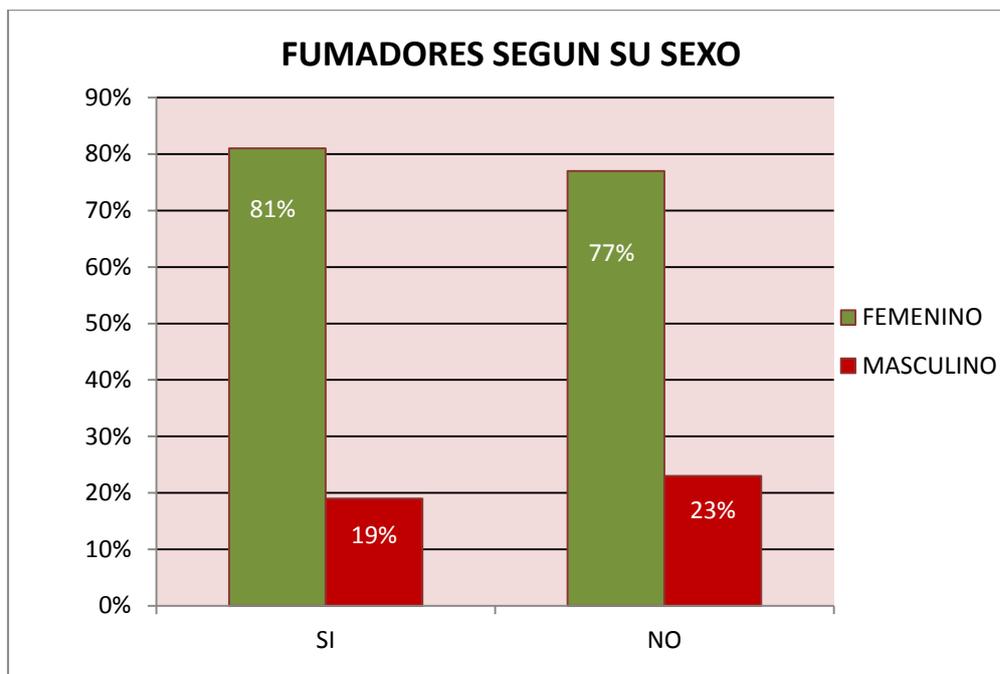
TABLA Nº 22

Enfermeros **FUMADORES** y **NO FUMADORES** de CM del Hospital Del Carmen agrupados por **SEXO**, durante el periodo Octubre-Noviembre del 2012.

SEXO	FUMA?			
	SI		NO	
	F.A	F.R	F.A	F.R
FEMENINO	13	81%	17	77%
MASCULINO	3	19%	5	23%
TOTAL	16	100%	22	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 22



Comentario: Se observó que el mayor porcentaje de fumadores (81%), corresponden al sexo femenino., ampliando las posibilidades de aumento en el índice de mortalidad a futuro dado que las mujeres desarrollan cáncer de pulmón con niveles más bajos de consumo de tabaco comparado con el de los hombres.

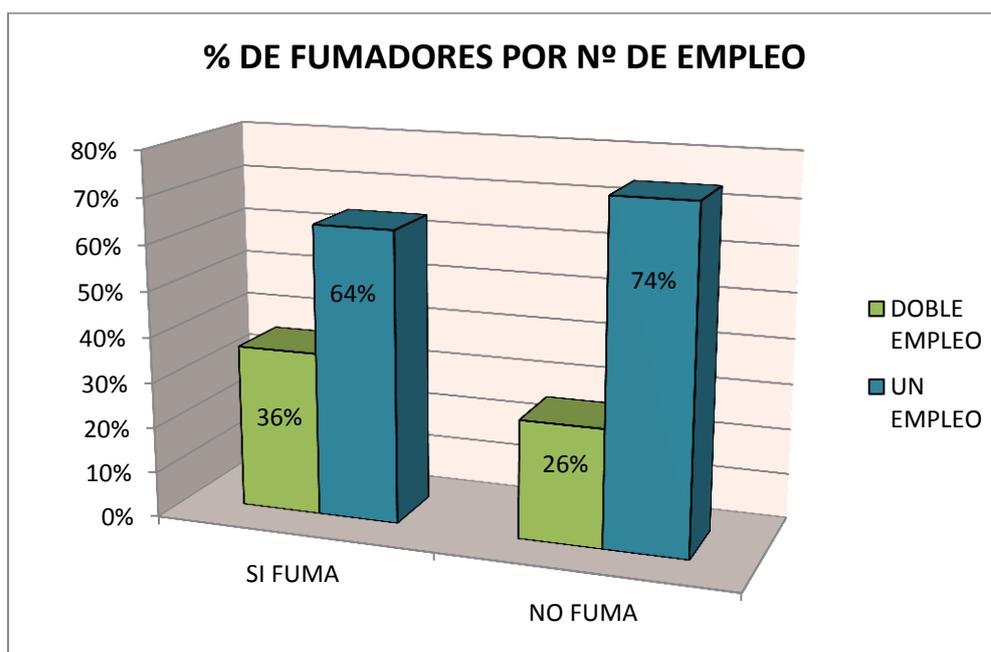
TABLA Nº 23

Enfermeros **FUMADORES** y **NO FUMADORES** de CM del Hospital Del Carmen agrupados según tengan o no **DOBLE EMPLEO**, durante el periodo Octubre-Noviembre del 2012.

DOBLE EMPLEO	FUMA?			
	SI		NO	
	F.A	F.R	F.A	F.R
SI	4	36%	7	26%
NO	7	64%	20	74%
TOTAL	11	100%	27	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 23



Comentario: Considerando los datos obtenidos podemos observar que el mayor porcentaje (64 %) de enfermeros fumadores se encuentran entre los que poseen un solo empleo, por lo cual, el estrés que genera la doble jornada laboral no sería considerado una causa que justifique la adicción.

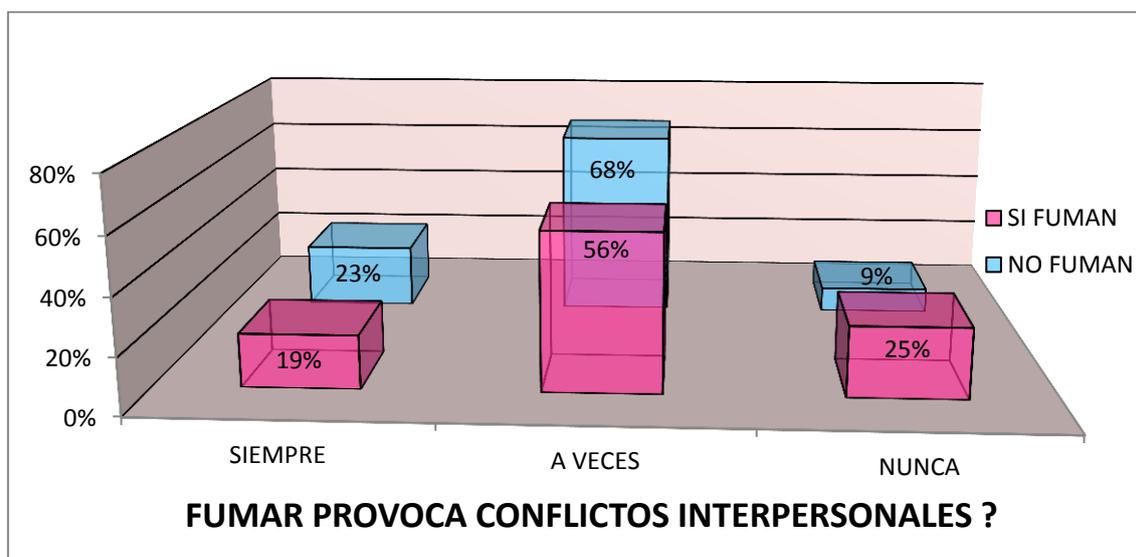
TABLA Nº 24

Enfermeros **FUMADORES** y **NO FUMADORES** de CM del Hospital Del Carmen agrupados según consideran si el hecho de fumar provoca **CONFLICTOS** o no, durante el periodo Octubre-Noviembre del 2012.

FUMA	FUMAR PROVOCA CONFLICTOS INTERPERSONALES?					
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R
SI	3	19%	9	56%	4	25%
NO	5	23%	15	68%	2	9%
TOTAL	8	100%	24	100%	6	100%

Fuente: de elaboración propia de encuesta realizada a enfermeros de los servicios de Clínica Médica del Hospital Del Carmen, durante el periodo octubre – noviembre del 2012

GRAFICO Nº 24



Comentario: El gráfico devela que el mayor porcentaje de los fumadores (56%) y los no fumadores (68%) **COINCIDEN** en que el fumar dentro de la institución provoca **A VECES** conflictos interpersonales, interfiriendo en el desempeño laboral de los enfermeros de Clínica Médica.

Comentario Final

En base a los datos obtenidos en las encuestas, se pudo dar respuesta a la pregunta que dio origen a la presente investigación ya que se logró conocer si el hábito de fumar interfiere en el desempeño laboral de los enfermeros de Clínica Médica del Hospital Del Carmen.

➤ En cuanto a las características del personal:

Es un grupo de enfermeros jóvenes ya que el 37% se centra en la franja etaria de los 26 a 30 años. Son más mujeres que varones con un 79%. La antigüedad en la profesión es intermedia dado que el 42% no supera los cinco años en la profesión y la antigüedad en el servicio es baja con un 76% en el intervalo de 1 a 5 años.

El 47% trabaja cuarenta horas semanales y solo el 29% manifestó tener doble empleo.

➤ En relación a los enfermeros fumadores:

El 31% de los enfermeros encuestados son fumadores activos, de 26 a 40 años, el 81% son mujeres. Los encuestados manifestaron un consumo de 11 a 15 cigarrillos diarios de los cuales el 6% padeció alguna enfermedad relacionada a esta adicción.

El 83% realiza esta actividad en cualquier momento de la guardia durante cinco minutos aproximadamente, como así también opinan que durante el turno noche se fuma más. Sólo el 33%, ante situaciones de estrés aumentó el consumo de 5 a 10 cigarrillos.

El 67% respondió que el hecho de no fumar en horas de trabajo no le genera angustia; al 83 % de los fumadores les provoca indiferencia dejar el servicio para ir a fumar y opinan que no es ético hacerlo. El 67% piensa que la sensación que provoca en sus compañeros es indiferencia; no se observó que el tener doble empleo sea una causa del aumento del consumo porque el mayor porcentaje (64%) de fumadores son enfermeros con solo un empleo.

➤ En relación a los enfermeros no fumadores:

El 58% manifestaron ser fumadores pasivos durante las horas de la jornada laboral.

“Para finalizar, del 100% de los encuestados, el 63% refiere que a veces el fumar dentro de la institución provoca conflictos interpersonales. Interfiriendo en el desempeño laboral de los enfermeros de Clínica Médica en el periodo Octubre –Noviembre del 2012.

Recomendaciones

Las acciones que se pueden aplicar deben estar orientadas a:

- Concientizar la importancia del cumplimiento de las normas establecidas en el Hospital.
- Dar a conocer al personal de ingreso reciente los derechos y deberes que tienen dentro de la Institución.
- Informar al personal respecto de los problemas que ocasiona la adicción al cigarrillo.
- Hacer hincapié respecto a los programas de cesación tabáquica de fácil acceso con los que cuenta el Hospital.
- Impulsar el respeto por las normas de convivencia y de esa manera evitar futuros conflictos.

BIBLIOGRAFIA

DR. ANTONIO DUBRAVCIC LUKSIC "Medicina Preventiva y Salud Publica", Neumología, Gestión Publicado: 20/01/2006

INFORME. "Tabaquismo y Salud en las Américas". Organización Panamericana de la Salud.

YURA Y WALSH. Libro sobre "El Proceso de Enfermería", 1967.

NERÍN I, JANÉ M. "Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordaje con una perspectiva de género". Zaragoza: Comité para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

DRA. ELBA ESTEVES DI CARLO Y COL. "Proyecto Ambientes Libres de humo de tabaco". Organización Panamericana de la Salud mayo 2004

LEDDY, S. Y COL. "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" cap. IX. Páginas 47-60, 181-200.

REVISTA ENFERMERIA, "Colegio de Enfermeras de Chile". "XV Congreso: Balance Positivo". Diciembre 2004.

DOCUMENTO PRECONGRESO. "Autonomía en la Gestión del Cuidado de Enfermería"

BASES CONCEPTUALES DE ENFERMERÍA/colectivo de autores. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2008

REVISTA CUBANA. "Medicina General Integral" v.21 n.3-4 La Habana.

GUIA DE ESTUDIOS Facultad de Ciencias Médicas. Segunda Edición Mendoza 2010.

INFORME de la Organización `Panamericana de la Salud, "Tabaco y Salud, Situación en las Américas" Publicación científica nº 536 Washington, DC.1992

INFORME DE LA CIRUJANA GENERAL Y COL. "Tabaquismo y Salud en las Américas". Atlanta, Georgia EE UU 1992.

ANEXOS

ANEXO I



Escuela de Enfermería Ciclo de Licenciatura – Sede FCM

ENCUESTA

La presente encuesta es de tipo confidencial, consta de preguntas cerradas, con una sola opción que deberá ser señalada con una cruz.

1) Edad

21 -25	<input type="checkbox"/>	36-40	<input type="checkbox"/>	51-55	<input type="checkbox"/>
26-30	<input type="checkbox"/>	41-45	<input type="checkbox"/>	56 o más	<input type="checkbox"/>
31-35	<input type="checkbox"/>	46-50	<input type="checkbox"/>		

2) Sexo

Femenino

Masculino

3) Antigüedad laboral

1-5	<input type="checkbox"/>	16-20	<input type="checkbox"/>	más de 30	<input type="checkbox"/>
6-10	<input type="checkbox"/>	21-25	<input type="checkbox"/>		
11-15	<input type="checkbox"/>	26-30	<input type="checkbox"/>		

4) Antigüedad en el servicio

1-5	<input type="checkbox"/>	16-20	<input type="checkbox"/>	más de 30	<input type="checkbox"/>
6-10	<input type="checkbox"/>	21-25	<input type="checkbox"/>		
11-15	<input type="checkbox"/>	26-30	<input type="checkbox"/>		

5) ¿Doble empleo?

Si

No

6) ¿Cuántas horas semanales de trabajo realiza?

36 hs

40 hs

Más de 40 hs

7) ¿Usted fuma o fumó alguna vez?

Si

NO

8) ¿Considera que el fumar dentro de la institución provoca conflictos interpersonales?

Siempre

A veces

Nunca

9) ¿Usted qué tipo de fumador es?

Pasivo

Activo

Ex fumador >3años

Ex fumador <3años

SI LA RESPUESTA NUMERO SIETE ES AFIRMATIVA CONTINUE CON LA ENCUESTA.

10) ¿Cuántos cigarrillos diarios fuma aproximadamente?

1-5

11-15

6-10

16 o más

11) ¿Padeció alguna enfermedad relacionada con el consumo de cigarrillos?

Si

No

12) ¿En qué momento de la jornada laboral fuma?

Comienzo de guardia

Final de guardia

Mitad de guardia

En cualquier momento

13) ¿Durante cuántos minutos?

1-5 11-15 21-25 Más de 30
6-10 16-20 26-30

14) ¿En que turno cree usted que se fuma mas?

Mañana Tarde Noche

15) Ante situaciones de estrés laboral ha notado aumento en el consumo de cigarrillos?

Si No A veces

16) ¿De cuánto aproximadamente?

6-10 16-20
11-15 Más de un atado

17) ¿El hecho de no fumar en horario de trabajo le provoca angustia?

Si No A veces

18) ¿Qué sensación le provoca dejar el servicio para fumar?

Preocupación Angustia Indiferencia

19) ¿Considera ético hacerlo?

Si
No

20) ¿Qué sensación cree que provoca en sus compañeros de turno?

Preocupación Angustia Indiferencia

Muchas Gracias.

ANEXO II

Codificación de Variables

A) Edad

- | | | |
|-----------|----------|-------------|
| 1) 21 -25 | 4) 36-40 | 7)51-55 |
| 2) 26-30 | 5) 41-45 | 8) 56 o más |
| 3) 31-35 | 6) 46-50 | |

B) Sexo

F) Femenino

M) Masculino

C) Antigüedad laboral

- | | | |
|---------|----------|--------------|
| 1) 1-5 | 4) 16-20 | 7) más de 30 |
| 2) 6-10 | 5) 21-25 | |
| 3)11-15 | 6) 26-30 | |

D) Antigüedad en el servicio

- | | | |
|---------|----------|--------------|
| 1) 1-5 | 4) 16-20 | 7) más de 30 |
| 2)6-10 | 5) 21-25 | |
| 3)11-15 | 6) 26-30 | |

E) ¿Doble empleo?

S) Si

N) No

F) ¿Cuántas horas semanales de trabajo realiza?

A) 36 hs

B) 40 hs

C) Más de 40 hs

G) ¿Usted fuma o fumó alguna vez?

S) Si

N) NO

H) ¿Considera que el fumar dentro de la institución provoca conflictos interpersonales?

S) Siempre

AV) A veces

N) Nunca

I) ¿Usted qué tipo de fumador es?

1) Pasivo

2) Activo

3) Ex fumador >3años

4) Ex fumador <3años

J) ¿Cuántos cigarrillos diarios fuma aproximadamente?

1) 1-5

3) 11-15

2) 6-10

4) 16 o más.

K) ¿Padeció alguna enfermedad relacionada con el consumo de cigarrillos?

S) Si

N) No

L) ¿En qué momento de la jornada laboral fuma?

1) Comienzo de guardia

3) Final de guardia

2) Mitad de guardia

4) En cualquier momento

M) ¿Durante cuántos minutos?

1) 1-5

3) 11-15

5) 21-25

7) Más de 30

2) 6-10

4) 16-20

6) 26-30

N) ¿En qué turno cree usted que se fuma más?

M) Mañana T) Tarde N) Noche

O) ¿Ante situaciones de estrés laboral ha notado aumento en el consumo de cigarrillos?

S) Si N) No AV) A veces

P) ¿De cuánto aproximadamente?

1)6-10 3)16-20

2)11-15 4) Más de un atado

Q) ¿El hecho de no fumar en horario de trabajo le provoca angustia?

S) Si N) No AV) A veces

R) ¿Qué sensación le provoca dejar el servicio para fumar?

A) Preocupación B) Angustia C) Indiferencia

S) ¿Considera ético hacerlo?

S) Si

N) No

T) ¿Qué sensación cree que provoca en sus compañeros de turno?

A) Preocupación B) Angustia C) Indiferencia

ANEXO III

Tabla Matriz

	A								B		C							D							E		F			G			H			I			
	1	2	3	4	5	6	7	8	F	M	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	S	N	A	B	C	S	N	S	AV	N	1	2	3	4	
1							X	X								X							X	X		X		X		X		X							
2		X						X	X								X							X		X		X	X				X						
3						X		X			X								X					X		X		X		X									
4				X				X	X								X							X		X		X					X						
5					X			X				X					X							X		X		X						X					
6		X						X	X								X							X		X		X					X						
7					X			X				X					X							X	X			X		X		X							
8							X	X							X		X							X		X		X	X				X						
9				X				X	X								X							X		X		X			X		X						
10		X						X	X								X							X		X		X	X				X						
11	X							X	X								X							X		X		X		X		X							
12							X	X	X								X							X		X		X				X							
13				X				X			X							X						X		X		X		X		X							
14		X						X	X								X							X		X		X		X		X							
15		X						X		X								X						X		X		X							X				
16		X							X	X								X						X			X	X			X		X						
17					X				X				X							X				X		X		X			X	X							
18			X						X		X							X						X		X		X		X		X							
19					X				X				X							X				X		X		X				X							
20							X		X							X								X	X		X	X		X		X							
21		X							X			X						X						X			X	X		X		X							
22					X				X	X								X						X		X		X						X					
23			X						X			X						X						X		X		X					X						
24		X							X		X							X						X		X			X	X									
25		X							X		X							X						X		X		X		X		X							
26				X					X	X								X						X		X		X			X		X						
27		X							X	X								X						X		X		X		X		X							
28		X							X	X								X						X		X		X		X		X							
29			X						X	X								X						X		X		X				X							
30							X		X						X			X						X		X		X		X		X							
31		X							X	X								X						X	X		X		X		X								
32					X				X						X			X						X	X		X		X		X								
33		X							X	X								X						X		X		X					X						
34					X				X	X								X						X		X		X		X			X						
35		X							X	X								X						X		X		X		X		X							
36							X		X							X	X							X	X		X		X		X		X						
37						X			X		X							X						X		X		X			X	X							
38							X		X						X	X								X		X		X		X		X							
Totales	1	14	3	4	5	4	4	3	30	8	16	8	3	1	3	3	4	29	4	1	0	2	0	2	11	27	4	18	16	16	22	8	24	6	22	12	3	1	

