

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CICLO: LICENCIATURA DE ENFERMERÍA
SEDE: CAMPUS UNIVERSITARIO MULTIPLE
SAN MARTÍN MENDOZA



TESINA FINAL

“HÁBITO DEL TABACO Y SU INFLUENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL”

AUTORES: CAMARGO PAOLA LORENA

CAMARGO PATRICIA LORENA

SAN MARTÍN, MENDOZA, 2011

ADVERTENCIA

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela De Enfermería, Facultad De Ciencias Medicas, Universidad Nacional De Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del o los autores.”

Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado

El:...../...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

- ✚ La presente investigación la pudimos realizar gracias a nuestras hijas Aldana Federica y Paula Rocío, quienes nos cedieron parte de su tiempo con nosotras, sin emitir queja alguna.
- ✚ También agradecemos a nuestros docentes por su apoyo, ya que sin su guía esta investigación no se podría haber realizado.

“No hay peste más dañina que la ignorancia, ni esclavitud más grande que la mentira. No hay comprensión total sino hay control; una vida obediente es una vida de conformidad, y esto es solo una manera confortable de la muerte. La conformidad es miedo al cambio, es decir, a la vida, y allí no puede haber libertad; todo hábito destruye a la libertad, hace que la vida sea artificial, insípida, inútil; todo hábito nos impide llegar a la vastedad de la mente, donde podemos crecer sin límites.”

Facundo Cabral

GRACIAS!!!!

Prologo

El tabaquismo es el hábito de fumar en cualquier forma o dosis. Liderado por el hábito de fumar cigarrillos, es el único factor de riesgo erradicable en cualquiera de las enfermedades que se puedan producir por este hábito, por lo que la prevención, control y tratamiento del tabaquismo debe ser prioridad. Hoy se reconoce que la erradicación de este hábito es el medio más efectivo para mejorar la salud de la población. Sin embargo, este hábito esta tan incorporado a nuestra sociedad que la tarea de erradicarlo resulta muy difícil. El humo de tabaco en espacios cerrados es inhalado por todos; por lo tanto, tanto fumadores como no fumadores quedan expuestos a sus efectos nocivos.

Según la Organización Internacional del Trabajo, 200.000 trabajadores mueren cada año por causa de su exposición al humo de tabaco de segunda mano en el medio laboral. Por lo que consideramos fundamental investigar sobre este tema, para así orientarnos hacia la mejor solución, además de incursionar en temas como el rendimiento laboral, ausentismo e imagen de la institución relacionado con el hábito de fumar.

INDICE GENERAL

	Páginas
- Portada	I
- Advertencia	II
- Acto de Aprobación	III
- Agradecimientos	IV
- Prólogo	V
- Índice General	VI
- Índice de Tablas Y Gráficos	VIII
- Introducción	1
- Delimitación del problema y justificación	2
- Objetivo general y específico	3
- Marco teórico	4
- Definiciones conceptuales	18
- Conceptualización de variables	19
- Hipótesis; variables	20
- Operacionalización de variables	21
- Diseño metodológico	22
- Tipo de estudio	22
- Área de estudio	22
- Población	22
- Muestra	22
- Unidad de análisis	22
- Técnica recolección datos	22
- Presentación de datos	22
- Tablas, gráficos y análisis de información	24
- Análisis de datos	36
- Conclusión	37
- Recomendaciones	40
- Bibliografía	42

- Anexos	43
* Anexo 1: Tabla matriz	44
* Anexo 2: Encuesta	45
* Anexo 3: Codificación de variables	47
* Anexo 3: Ley antitabaco en Argentina	48
* Anexo 4: Daños que provoca el tabaco en la salud	49
* Anexo 5: Estadísticas mundiales y de Argentina	50
* Anexo 6: Propagandas antitabaco	52

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Páginas
Tabla y grafico N° 1: Edad enfermeros entrevistados	25
Tabla y grafico N°2: Sexo de los enfermeros entrevistados	26
Tabla y grafico N°3: Cantidad de enfermeros que fuman	27
Tabla y grafico N° 4: Cantidad de cigarrillos que consumen	28
Tabla y grafico N° 5: Lugar donde fuman los enfermeros	29
Tabla y grafico N° 6: Enfermeros que tuvieron, o no, enfermedades relacionadas con tabaco	30
Tabla y grafico N° 7: Conocimiento acerca de tabaco	31
Tabla y grafico N° 8: Conflictos relacionados con el tabaco	32
Tabla y grafico N° 9: Rendimiento laboral y tabaco	33
Tabla y grafico N°10: Ausentismo relacionado con el tabaco	34
Tabla y grafico N° 11: Imagen de la institución relacionado con el tabaco	35

INTRODUCCIÓN

El hábito del tabaco es un importante factor de riesgo para la salud y las patologías relacionadas con él son la primera causa de muerte evitable y morbilidad en Argentina y un factor que en los próximos años puede hipotecar la salud de los países en vías de desarrollo. Conocer acerca de cómo puede influir este hábito en el ámbito laboral será nuestro tema a investigar, además de abordar la opinión de fumadores a través de los cuales podremos saber qué actitud asumen cuando enfrentan una conducta de riesgo como el tabaco.

En Argentina la ley sobre limitaciones en la venta y uso de tabaco para protección de la salud de la población apenas tuvo repercusión en el consumo de tabaco en público, ya que las autoridades, y por supuesto el ciudadano, jamás velaron por su cumplimiento. La prevalencia del hábito del tabaco en los enfermeros del Hospital Perrupato es de 45,81%, la cual es una cifra muy elevada. Hay que tener en cuenta que los enfermeros/as, además de ejercer una función preventiva, asistencial y terapéutica, desempeñan un papel modélico y ejemplificador para la sociedad a la que prestan atención. Por lo que es de sumo interés estudiar cómo puede influir este hábito en la calidad del servicio que prestan. Además, pretende crear conciencia en el personal con el hábito tabáquico y evidenciar el impacto del ausentismo, conflictividad, rendimiento laboral e imagen de la institución.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye en el ámbito laboral el hábito del tabaco de los enfermeros/as del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato, desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011?

JUSTIFICACIÓN

Se ha observado en la práctica diaria que algunos enfermeros, que trabajan en el Hospital Perrupato, ocupan una importante porción de su tiempo en salir a fumar, en muchas ocasiones lo hacen en los propios estar de enfermería, lo que podría generar un gran malestar en el paciente, familiares o hasta en el mismo compañero que no presenta dicho hábito y al cual quizás le molesta, pudiéndose generar conflictos entre compañeros.

El tabaquismo es una problemática muy investigada pero muy poco tratada en los ámbitos laborales, quizás por evitar disgustos con el compañero, por miedo o porque quizás sabe que su queja no sirve. Por lo tanto, este estudio, intentará brindar un aporte que enriquezca el conocimiento de una problemática en la que estamos involucrados.

El tomar conciencia es otro punto que consideramos fundamental para comenzar a mejorar las condiciones de trabajo de todo el personal de enfermería del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato. Además es importante conocer cómo afecta este hábito en las relaciones interpersonales, el rendimiento laboral y la imagen de la institución.

OBJETIVOS

- Determinar la influencia del hábito del tabaco en el ámbito laboral de los enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar cómo influye el hábito del tabaco en el rendimiento laboral.
- Identificar como influye el tabaco en las relaciones interpersonales.
- Determinar influencia del tabaco en la imagen del Hospital Perrupato.
- Establecer relaciones entre porcentajes de ausentismo y baja de la productividad con el hábito del tabaco.

MARCO TEÓRICO

TABACO

Tabaquismo, en la actualidad es la primera causa de enfermedad, incapacidad y muerte prematura en las sociedades industrializadas. El número de víctimas producidas por el tabaquismo es mayor que la suma de muertes por sida, suicidios, homicidios, incendios y drogas ilegales.

El proceso de adquisición del hábito tabáquico, para ser un fumador regular, progresa durante una serie de estadios bien definidos, durante 2 o 3 años, independientemente de la edad en que se empieza a fumar.

No obstante, convertirse en fumador habitual durante la adolescencia no significa necesariamente seguir siéndolo en la edad adulta. Durante la adolescencia la oscilación entre el consumo habitual, el experimental y el abandono del tabaco puede ser relativamente fluida.

Esta etapa se inicia fundamentalmente en los colegios, en los que existe un gran deseo de aceptación social y curiosidad por los hábitos de los adultos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DEL TABAQUISMO

Factores Ambientales: La publicidad constituye la primera medida para ampliar el mercado y es por tanto el mejor inductor al tabaquismo. La publicidad suele prometer lujo, la sofisticación, la excitación, la aventura, el éxito social a clientes habituales y futuros. Los nuevos fumadores reclutados son fundamentalmente niños y adolescentes. A medida que la legislación tiende a limitar y regular la publicidad del tabaquismo, se ha desarrollado una publicidad indirecta mediante la financiación de actividades deportivas, culturales, sociales e incluso benéficas.

Dentro de los factores ambientales también podemos incluir la gran accesibilidad para conseguir cigarrillos ya que son múltiples los canales de venta de productos derivados del tabaco, incluso se pueden adquirir de modo anónimo a través de las máquinas expendedoras automáticas.

Factores sociales: La familia es el grupo con mayor capacidad de influir sobre el niño. Establece ejemplos o modelos de los que el niño aprende normas acerca de aquello que está permitido o prohibido.

En este sentido, la actitud de los padres y hermanos es la referencia inicial de los niños y la actitud familiar ante el tabaco es uno de los aspectos más determinantes en la conducta frente al mismo, especialmente durante los primeros años de riesgo de iniciación al consumo. Parece claro y unánimamente aceptado que el porcentaje de niños que fuman es mayor si ambos padres fuman que si lo hace únicamente uno de ellos, y que cuando ninguno de los dos lo hace el número de niños que fuman es menor.

La influencia de los hermanos mayores es también muy importante y en edades más avanzadas posiblemente sean superiores a la influencia de los padres. Los hermanos constituyen un ejemplo a imitar, actúan con frecuencia como un escalón o paso intermedio entre la influencia de los amigos. Algunos estudios demuestran que al menos un tercio de los jóvenes fuman por primera vez con algún familiar.

La influencia del grupo de amigos es en el joven, como factor iniciador del consumo del tabaco, muy potente y, muchas veces, el comenzar a fumar no es otra cosa que un mecanismo de integración en un determinado grupo. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo con los amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente social.

En general el hecho de que fumen los amigos influye de forma muy superior a que fumen los padres, especialmente en la adolescencia. Así, cuando no fuman los padres, la presencia de amigos fumadores, incrementa 17 veces la frecuencia de niños fumadores.

Factores Personales: Pero además de todos los factores descritos anteriormente existen otros muchos que se ha comprobado están relacionados directa o indirectamente con el consumo del tabaco en los jóvenes como por ejemplo tomar otras drogas (incluyendo el alcohol), no practicar ningún deporte, el fracaso escolar, el abandono escolar, la presencia de patología psiquiátrica, los conflictos familiares, etc.

TABAQUISMO PASIVO

El tabaquismo pasivo representa la exposición de los no fumadores a los productos de la combustión del tabaco en espacios cerrados, lo cual supone la inhalación de una cantidad de humo que llega a ser la tercera causa evitable de muerte en los países desarrollados, después del tabaquismo y del alcoholismo.

La presencia del humo del tabaco en los domicilios y en los lugares de trabajo o diversión condiciona la existencia de fumadores pasivos.

El 43% de los niños en Argentina viven al menos con un fumador en la familia, y que el 37% de adultos viven con algún fumador o están expuestos al humo del tabaco en su lugar de trabajo.

Como consecuencia de esto, alrededor de 53.000 personas mueren en Argentina cada año a consecuencia de la exposición pasiva tabaco.

Tabaquismo Pasivo en los niños: Debido que el 90% de las madres que fuman durante el embarazo lo siguen haciendo 5 años después, resulta difícil separar los efectos de la exposición intrauterina de la que sucede después del nacimiento, aunque es probable que ambas tengan un efecto complementario. Sus principales consecuencias son:

Enfermedades respiratorias, menor peso, ausentismo escolar, enfermedades otorrinolaringológicas, cáncer en adultos, peor dieta, síndrome de muerte súbita del lactante.

Tabaquismo pasivo en los adultos: La patología relacionada con el tabaquismo pasivo en las personas adultas incluye diversos aspectos.

-Efectos irritantes: es conocido que la exposición involuntaria al humo del tabaco ambiental ocasiona molestias en quienes la padecen, tales como picazón o irritación de ojos, cefaleas, irritación nasal y ataques de tos.

-Cáncer

- Enfermedades cardiovasculares

-Asma

NICOTINA

La nicotina es la sustancia más característica del tabaco debido a que desencadena el estado de dependencia del tabaco. Un cigarrillo contiene aproximadamente 0,8g. de tabaco y de 9 a 17 mg. de nicotina. De esta cantidad, un fumador suele absorber en torno a un 10% aunque esta fracción varía en gran medida con los hábitos del fumador y el tipo de cigarrillo.

El tabaco constituye una de las principales causas de deterioro de la salud y muerte prematura en los países desarrollados. Son numerosas y graves las enfermedades que proceden del consumo de cigarrillos. Pero no sólo quien los consume se ve expuesto a tal peligro.

El fumador pasivo se ve seriamente perjudicado al respirar el aire viciado. Más del 30% de las personas no fumadoras son fumadores pasivos en el lugar de trabajo. El humo ambiental del tabaco contiene más de 4.000 sustancias químicas, entre las que se incluyen 200 venenos conocidos tales como el benceno, el formaldehído y el monóxido de carbono.

El tabaquismo pasivo es una de las principales causas de cáncer de pulmón. Pueden crearse o agudizarse enfermedades como bronquitis, asma, sinusitis o numerosos síntomas como tos, irritación nasal, congestión ocular, dolores de cabeza y dolores de garganta, etc.

Los riesgos profesionales entrañan un cuantioso costo. Afectan no sólo al trabajador que lo padece y a su institución sino a la economía, al sistema de protección social y, en definitiva, al conjunto de la sociedad. Por regla general, podemos decir que este tipo de riesgos tiene un gran componente causal.

Por ello deben adoptarse medidas preventivas para que puedan evitarse. Acciones encaminadas a desterrar el hábito del tabaco, en especial, en las instituciones donde sólo se podrá fumar en las zonas habilitadas para ello. Se hace necesaria una adecuada información para llevar a buen término este cometido. El respeto a tales medidas y la disminución del tabaquismo puede conllevar una serie de ventajas para las instituciones y los trabajadores. En el ámbito institucional, supondría una disminución de las bajas

por enfermedad, reducción de costes sanitarios y de las primas de seguros por accidentes.

Para los trabajadores, aumento de su bienestar y calidad de vida, así como de su seguridad, reducción del costo sanitario y disminución de los factores de riesgo para su salud.

TABACO EN EL TRABAJO

Llegar al trabajo encender el primer cigarrillo para afrontar la jornada; un cigarrillo tras otro que dará como resultado un cenicero lleno de colillas. Si ese gasto es secundado por más fumadores, el ambiente que se genera es irrespirable.

En Argentina fuma el 48% de la población mayor de 16 años. Aunque la tendencia es decreciente, entre las mujeres el hábito de fumar está aumentando.

El tabaco causa más de 53.000 muertes al año en el país. Estudios recientes demuestran que la prohibición de fumar en el lugar de trabajo sirve de estímulo a los trabajadores para ayudarles a reducir o dejar el consumo de tabaco.

Los especialistas coinciden en que el centro de trabajo es uno de los espacios mejores para realizar acciones que contribuyan a superar el tabaquismo.

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL HÁBITO DE FUMAR.

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo se cobra una vida cada 8 segundos. Las investigaciones realizadas llevan a pensar que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia (como ocurre en más del 70% de los casos) y siguen haciéndolo durante 20 años o más, vivirán entre 20 y 25 años menos que quienes nunca han probado el tabaco.

El cáncer de pulmón y las cardiopatías no son los únicos causantes de serios problemas de salud y de defunciones. Otros problemas de salud provocados por el tabaco son: caída del cabello, cataratas, arrugas, cáncer de piel, deterioro dentadura, enfisemas, osteoporosis, cardiopatías, úlcera gástrica, discromía de los dedos de las manos, cáncer de útero y aborto espontaneo, deformación de espermatozoides, psoriasis

FÁRMACOS QUE INTERACCIONAN CON EL TABACO.

El tabaco disminuye la eficacia de muchos fármacos, ya sea porque se metabolizan más rápidamente, o porque la nicotina contrarresta efectos. Hay que ir con cuidado si se toman teofilina, propanolol, acenocumarol e insulina.

Si se es insulino dependiente, hay que recordar que fumar disminuye mucho la absorción de la insulina.

Si se toman anticonceptivos orales, se multiplica por 20 el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

TABACO Y FAMILIA

Tres detalles a tener en cuenta en casa de los fumadores es que siempre los más afectados en casa de un fumador son los niños. Se incrementarán o se agravarán aquellas enfermedades respiratorias que presentan constantemente tos, irritación de la garganta, irritación de los ojos, otitis y asma.

TABACO Y MUJER

Los estrógenos son hormonas que en las mujeres son responsables de la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la regulación del ciclo menstrual, acondicionando el endometrio para recibir el óvulo fecundado.

La nicotina es antiestrogénica y por lo tanto bloquea el efecto de los estrógenos. En caso de tomar anticonceptivos el tabaco aumenta el

riesgo de sufrir enfermedad cardio vascular o cerebro vascular y si además es hipertensa, tienes várices y más de 35 años, este riesgo se multiplica.

En la mujer embarazada el tabaco puede provocar aborto espontáneo, desprendimiento de la placenta, embarazo ectópico, riesgo de defectos congénitos en el recién nacido.

Que le puede pasar al recién nacido de una madre fumadora?: pesar menos, incubadora, riesgo de muerte perinatal, o ser mas propenso a infecciones respiratorias, asma, irritaciones nasales y oculares, otitis, etc.

Si está dando de mamar y fuma, tendrá menos leche y de menos calidad. La nicotina pasa a la leche y puede provocar en el recién nacido vómitos, insomnio, taquicardia, irritabilidad.

El tabaco puede provocar menopausia precoz, con el riesgo inminente de sufrir osteoporosis.

SINDROME DE ABSTINENCIA



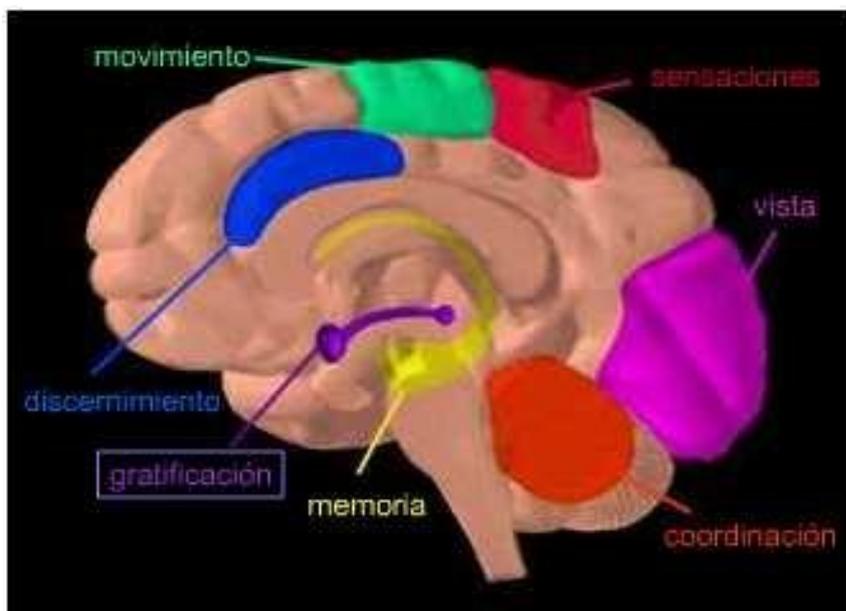
Tanto los hombres como los animales de experimentación acostumbrados a la administración rutinaria de nicotina, padecen un síndrome de abstinencia físico cuando dejan de consumir nicotina que varía en los distintos sujetos.

Síntomas

Irritabilidad, impaciencia, ansiedad, inquietud, dificultad de concentración, somnolencia, cefalea, aumento de apetito, perturbaciones del sueño.

Signos

Disminución de la memoria reciente, cambios electroencefalográficos, deterioro en los test de vigilia y de desempeño psicomotor, aumento de la hostilidad en los test, cambios cardiocirculatorios, aumento de peso.



ACCIONES DE ENFERMERÍA

Hasta hace pocos años, cualquier enfermera que quisiera prestar cuidados al fumador y registrarlo siguiendo el proceso enfermero, sólo tenía que seguir los pasos aprendidos en la Escuela de Enfermería y seguir los siguientes pasos: Hacer una valoración usando cualquier herramienta diseñada para ello.

Diagnosticar el problema usando la taxonomía NANDA. Si no estaba incluido en dicha taxonomía, podíamos “crear” una etiqueta para ese problema, y registrarlo siguiendo el formato propuesto por la taxonomía de NANDA.

A la hora de registrar los planes de cuidados diseñados para tratar al fumador, nos encontramos con que en las etiquetas, definiciones y características definitorias de los diagnósticos NANDA no parece que haya nada que tenga que ver con el tema del tabaco.

Solamente hay cuatro diagnósticos de la NANDA que en sus factores relacionados o de riesgo hacen referencia al tabaquismo: **Limpieza ineficaz de las vías aéreas:** con factores relacionados como el tabaquismo, fumador pasivo y con riesgo de lesión y de asfixia. Otro factor de riesgo es fumar en la cama y el deterioro de la mucosa oral, con factores relacionados como factores químicos como alcohol, drogas, fármacos, etc. Ante esta aparente falta de diagnósticos enfermeros, cabe preguntarse: ¿Pueden las enfermeras tratar al fumador?

Los cuidados enfermeros van más allá de los límites de una taxonomía. La NANDA se ocupa de ordenar, describir y clasificar las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, lo que conocemos como diagnósticos enfermeros.

El consumo de tabaco puede considerarse como una disminución de la calidad de los auto cuidados necesarios para mantener la salud. Cuando la capacidad para satisfacer la calidad de auto cuidado es insuficiente, se requiere la intervención de la enfermera. Por lo tanto decimos que: **“Las enfermeras/os sí pueden tratar al fumador”**. ¿Qué aspectos del tabaquismo pueden registrarse usando la taxonomía de la NANDA? Para empezar, cualquier persona que fuma y no quiere dejar de fumar, manifiesta una falta de conductas generadoras de salud, y ésta es una característica definitoria del diagnóstico “mantenimiento inefectivo de la salud”. Si queremos registrarlo, encontraremos en la NANDA el factor relacionado: Afrontamiento individual ineficaz, entendiendo esto como una disminución de la capacidad para elegir adecuadamente el auto cuidados para mantener la salud.

Hay fumadores que manifiestan su deseo de dejar de fumar, pero no se deciden a dar el paso definitivo para hacerlo.

El fumador se debate entre dos opciones: fumar o dejar de fumar.

La vacilación entre elecciones alternativas, es una característica definitoria del diagnóstico conflicto de decisiones. Cuando el fumador toma la decisión de dejar de fumar, está manifestando el deseo de buscar un nivel más alto de bienestar.

El diagnóstico “conductas generadoras de salud” se refiere a esta respuesta en sus características definitorias.

Aunque con sólo estos tres diagnósticos se podrían registrar las respuestas más comunes del fumador, la lista de diagnósticos enfermeros que se pueden aplicar, además de los cuatro mostrados al principio, es mucho más amplia.

CUIDAR Y EDUCAR

Algunos fumadores quitan importancia o ignoran el riesgo de fumar (negación ineficaz), se sienten incapaces de llevar a cabo el esfuerzo que supone dejar de fumar (afrentamiento inefectivo) o fuman delante de sus hijos (o de sus pacientes) cuando se supone que deben ejercer un papel ejemplar (desempeño inefectivo del rol).

Cuando dan el paso y dejan de fumar, el síndrome de abstinencia les puede producir: ansiedad, deterioro del patrón del sueño o estreñimiento.

Algunos aumentan la ingesta en respuesta al síndrome de abstinencia con síntomas como riesgo de desequilibrio nutricional por excesos. Entre los efectos secundarios del uso de chicles de nicotina se ha descrito deterioro de la mucosa oral, con los parches de nicotina se puede producir un deterioro de la integridad cutánea, claro está, que esto ocurre muchas veces por los conocimientos deficientes que tiene el fumador en relación al uso de la medicación.

Si tras el abandono del tabaco se produce una recaída, pueden surgir en el fumador sentimientos de incapacidad para llevar a cabo el cambio de baja de autoestima.

En algunos casos podemos encontrarnos, tras un período de cese de varios meses un desequilibrio nutricional por exceso, que en casos extremos podría dar lugar a un trastorno de imagen corporal.

Con estos 19 diagnósticos enfermeros de muestra, ya nos podemos hacer una idea de la cantidad de respuestas relacionadas con el tema del tabaquismo que podemos registrar utilizando la taxonomía NANDA.

MOTIVOS PARA LA IMPLANTACIÓN DE UNA POLÍTICA SOBRE TABAQUISMO DESDE LA INSTITUCIÓN.

Las instituciones pueden desear introducir políticas sobre tabaquismo en su seno por distintas razones. Se describen motivos relevantes como salud de los empleados, los ausentismos, los conflictos y la imagen de la institución ante la sociedad.

MOTIVOS RELACIONADOS CON LA SALUD

La razón para aplicar una política para el control de tabaquismo en una institución es la salud de los empleados.

Los efectos nocivos del consumo voluntario e involuntario de tabaco ya están ampliamente demostrados y han sido aceptados por todas las instituciones científicas y sanitarias en el mundo.

Como ya hemos mencionado ante el consumo voluntario e involuntario de tabaco es causa de cardiopatías y cáncer de pulmón que provoca o agrava enfermedades. A la mayoría de las personas, el consumo involuntario de tabaco les causa irritación y les resulta molesto. Además, el humo del tabaco es otro factor que contribuye al “síndrome del edificio mal sano”, que son efectos sobre la salud normalmente producidos por una mala calidad del aire interior.

Algunos síntomas de este síndrome son irritación de ojos, nariz y garganta, sequedad de piel, tos, ronquera y respiración sibilante, náuseas y mareos. La legislación sobre salud y seguridad en el trabajo exige

que las instituciones protejan a su personal contra sustancias nocivas en el ámbito laboral, en este caso el humo del tabaco.

Y que tomen las medidas apropiadas para promover la salud, y garantizar la seguridad y bienestar de sus empleados.

Las instituciones han respondido introduciendo restricciones al consumo de tabaco en el lugar de trabajo.

El ausentismo de profesionales y no profesionales causadas por enfermedad derivadas del consumo de tabaco acarrear un costo para la institución, tales como la sustitución del empleado, etc.

EL CONSUMO DE CIGARRILLOS

La prohibición de fumar en el lugar de trabajo, no convierte necesariamente a los fumadores en no fumadores. Sin embargo, un ambiente libre de humo de tabaco podría ayudar a los fumadores a reducir el consumo o incluso a dejar de fumar.

Este podría ser un efecto secundario beneficio de la prohibición de fumar. A finales de los años 80 y en los 90, se observó que los fumadores que trabajan en los lugares en donde estaba prohibido fumar presentaban una tasa de abandono del tabaquismo de un 84% superior a la de los fumadores que no trabajan en ese entorno. Además de un consumo medio de entre un 11 y un 15% menos de cigarrillos.

AUSENTISMO POR ENFERMEDAD

Las personas que fuman son más susceptibles a padecer una mayor variedad de enfermedades y tener peor salud que los no fumadores y, por tanto, se observa una mayor tasa de ausentismo entre los fumadores. Además de las enfermedades más graves, tales como cáncer, bronquitis, enfisema, embolia y cardiopatía, los fumadores son más susceptibles a los resfriados, catarros y gripe.

PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD

Los costos para la institución derivados del ausentismo no son únicamente el pago del sueldo durante la baja por enfermedad sino también los costos que supone la contratación de personal se sustitución y la pérdida de productividad.

Esto incluye la disminución de productividad debido a los tiempos de espera y la insuficiencia de personal capacitado y con experiencia. Otro factor importante es la carga adicional impuesta a los compañeros no fumadores cuando los fumadores están de baja por mala salud debido al consumo de tabaco. No solo la mala salud conduce al ausentismo y con ello a la pérdida de productividad, sino que fumar durante las horas de trabajo también puede provocar pérdidas en la productividad. Estas pérdidas de productividad dependen en gran medida del tipo de política sobre consumo de tabaco puesta en práctica por la institución.

MOTIVOS RELACIONADOS CON LA CONFLICTIVIDAD LABORAL

Para los no fumadores, los colegas que fuman representan un riesgo para la salud. Por su parte, los fumadores se sienten personalmente atacados por las prohibiciones de fumar. Esto puede dar lugar a conflictos. Los conflictos también pueden surgir de sentimientos de desigualdad en el trato recibido por la institución. Las pausas que toman los empleados fumadores pueden crear desigualdades en el lugar de trabajo si los no fumadores piensan que trabajan más horas por el mismo sueldo. Los sentimientos de desigualdad como consecuencia de las pausas para fumar pueden reducirse si se pide a los fumadores que marquen el reloj cada vez que se toman una pausa para fumar o que compensen el tiempo no trabajado.

IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN

Otra razón para poner en marcha una política sobre consumo de tabaco en el lugar de trabajo puede ser la imagen de la institución en la sociedad y en la opinión pública, ya que el Hospital Perrupato promueve, promociona y previene la salud y por ende debe ser un ejemplo a seguir.

Fumar se está volviendo cada vez más un comportamiento anómalo y está dejando de considerarse como un comportamiento normal en sociedad.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Tabaquismo pasivo: Inhalación involuntaria del humo de otra persona que fuma tabaco. Este humo ambiental es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y cigarrillo en el ambiente. El fumador pasivo inhala agentes cancerígenos que están presentes en el humo ambiental de tabaco.

Tabaquismo activo: Población de individuos que consumen tabaco en forma habitual

Ex fumador: No está bien establecido el tiempo necesario para considerar a un paciente como ex fumador. Lo más habitual es admitir un plazo de 1 año de abstinencia absoluta y total no debiendo haber recaído ni una vez durante este tiempo.

Cáncer de Pulmón: Es el crecimiento de células cancerígenas en el tracto respiratorio, y una de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos sanguinolenta, pérdida de peso, dolor torácico, ronquera e hinchazón en el cuello y la cara.

Enfermedades respiratorias: son las que afectan el aparato respiratorio, causadas por infecciones bacterianas o víricas, o por causas ambientales como polución en lugares de trabajo con alta exposición a tóxicos aéreos, tabaquismo.

Enfermedades cardiovasculares: Afección de las arterias del corazón, cuello y cabeza, arterias periféricas, siendo las más afectadas las de los miembros inferiores.

Síndrome de abstinencia: Es el conjunto de síntomas molestos que aparecen cuando una persona deja de fumar o de consumir alguna droga de repente.

Diagnósticos de Nanda: En 1.973 la N.A.N.D.A. establece la primera lista de Diagnósticos Enfermeros (DE).

Políticas de salud: Es la búsqueda, ejecución y resultados en forma continua de los mejores niveles de salud a través de medidas, compromisos multisectoriales, etc.

Dependencia física y psicológica: acostumbramiento del cuerpo y la mente a la administración rutinaria de nicotina.

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES

Hábito del tabaco: es el acto de fumar cigarrillos tanto en forma habitual como esporádica. El fumar (inhalar y exhalar los humos producidos al quemar el tabaco), conduce a una intoxicación crónica denominada tabaquismo.

Cantidad de cigarrillos que fuma: equivale a la cantidad de cigarrillos que fuma por día una persona, ya sea en forma habitual o esporádicamente.

Enfermedades relacionadas con el hábito tabáquico: Corresponde al padecimiento de alguna enfermedad que esté vinculada con el tabaquismo.

Conocimientos acerca de tabaquismo: Se refiere al nivel de conocimiento que tienen los enfermeros entrevistados acerca de perjuicios del hábito de fumar, tanto para su salud como para el que no presenta este hábito.

Ámbito laboral: espacio en donde se establecen relaciones interpersonales.

Conflictividad: Situaciones o circunstancias que se presentan a raíz de un conflicto entre compañeros relacionado con el hábito de fumar.

Rendimiento laboral: Utilidad que da una persona en el ámbito laboral.

Ausentismo: Faltas que se produjeron en el último año al trabajo por el padecimiento de alguna enfermedad relacionada con el tabaquismo.

Imagen institucional: Se refiere a la imagen que refleja la institución en el usuario de la misma y ante la sociedad.

HIPÓTESIS

Suponemos que el hábito del tabaco influiría directamente en todo el ámbito laboral aumentando la conflictividad entre fumadores y no fumadores, afectando el rendimiento laboral y productividad, además de distorsionar la imagen que debería tener la institución.

VARIABLES

Variable Independientes	Variable Dependiente	Variables Intervinientes
➤ Hábito del tabaco	➤ Ámbito laboral	➤ Rendimiento laboral, ausentismo, productividad, imagen de la institución y conflictividad, enfermedades relacionadas con tabaco.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador
Hábito del tabaco en los enfermeros del Hospital Perrupato	Edad	25-35 años 35-40 años 40-50 años mas de 50 años
	Sexo	femenino masculino
	Ud. Fuma?	si no
	Cuantos cigarrillos fuma por día	0-5 5-10 10-15 ninguno
	Lugar donde fuma	Estar de enfermería Patio externo Fuera de la institución En ningún lado
	Padecimiento de enfermedades relacionadas con el tabaquismo	Si No
	Conocimiento sobre tabaco y sus riesgos	Si No
Ámbito Laboral entre enfermeros del Hospital Perrupato	Presencia de conflictividad	Si No
	Rendimiento laboral afectado	Si No
	Ausentismo por enfermedad relacionada con tabaquismo	Si No
	Imagen institucional afectada	Si No

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. Según el periodo de ocurrencia de los hechos y registros, se registran los datos obtenidos a medida que se reúne la información necesaria y basándonos en estadísticas previas establecidas. Mientras que si consideramos el tiempo y secuencia de la investigación se trató de un estudio de tipo de cohorte transversal, porque se analizan las variables paralelamente en un tiempo establecido, siendo este tiempo trascendental en correspondencia con el modo que se proporcionan los fenómenos.

AREA DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en el Hospital Ítalo Alfredo Perrupato, ubicado en Carril Costa Canal Montecaseros y Ruta 50 S/Nº, del Departamento de Gral. San Martín, Mendoza.

UNIVERSO

El universo de nuestra investigación serán los 179 enfermeros que se desempeñan en las distintas áreas del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

MUESTRA

La presente investigación tomará como muestra sólo el 50,28% del universo que equivale a 90 enfermeros/as de distintas áreas.

UNIDAD DE ANALISIS

Los enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método para la recolección de información utilizado fue un cuestionario anónimo, con preguntas abiertas y cerradas de múltiple opción.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Fuente primaria:

Fuente secundaria

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Se procederá a recolectar la información según lo planificado, y los datos obtenidos se valorarán en una tabla matriz, se codifica la información y se

presentarán los datos en tablas y gráficos, obteniendo porcentajes y frecuencias absolutas y relativas de cada uno de los indicadores utilizados.

**TABLAS
GRÁFICOS
Y
ANÁLISIS DE DATOS**

TABLA N°1

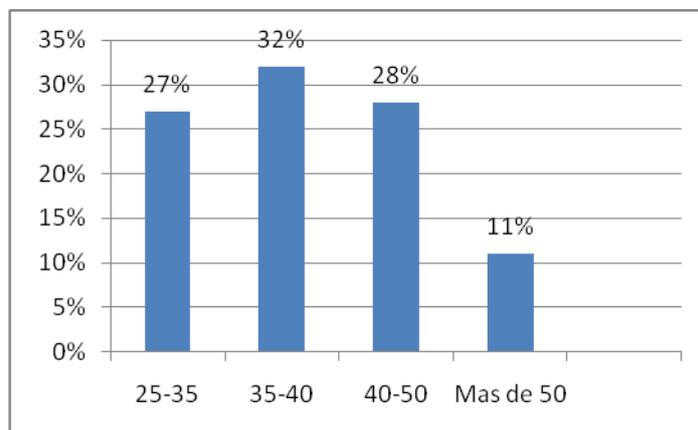
TITULO: Edad de los enfermeros entrevistados en el Hospital Perrupato

Edad	N° De Enfermeros	
	Fa	Fr
25-35 años	25	27.77%
35-40 años	29	32.22%
40-50 años	26	28.88%
+ de 50 años	10	11.11%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N°1

TITULO: Edad de los enfermeros entrevistados en el Hospital Perrupato



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: del total de entrevistados un 27.77% tiene entre 25 y 35 años, el 32.22% entre 35 y 40 años, el 28.88% entre 40 y 50 años, mientras que el 11.11% tiene más de 50 años.

TABLA N°2

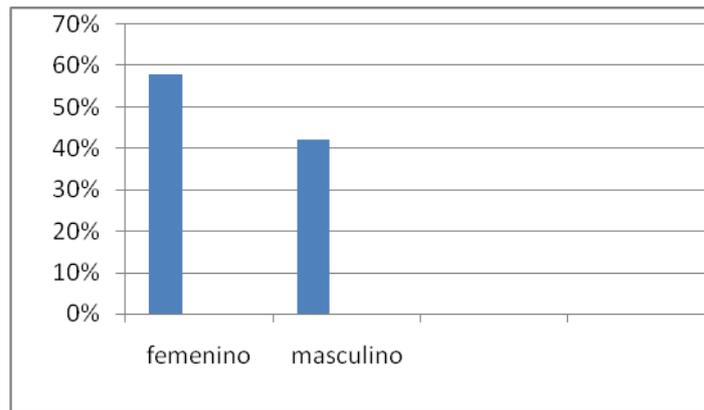
TITULO: Sexo de los enfermeros que presentan el hábito de fumar

Sexo	N° de enfermeros	
	Fa	Fr
Femenino	52	58%
Masculino	38	42%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N°2

TITULO: Sexo de las personas que presentan el hábito de fumar



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: El 58% de las personas que fuman son mujeres, y el 42% hombres.

TABLA N°3

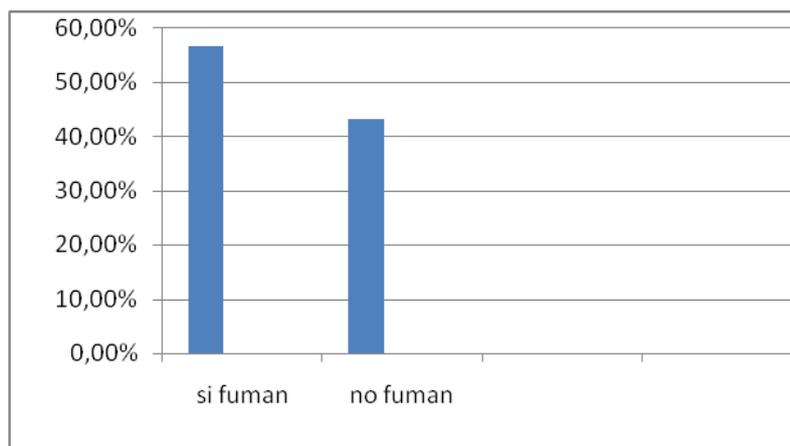
TITULO: Cantidad de enfermeros que presentan el hábito de fumar

Cuantos fuman	N° Enfermeros	
	FA	FR
Si fuman	51	56.66%
No fuman	39	43.33%
Total	90	99.99%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N°3

TITULO: Cantidad de enfermeros que presentan el hábito de fumar



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: Del total de entrevistas el 56.66% presenta el hábito de fumar, mientras que el 43.33% no fuma.

TABLA N°4

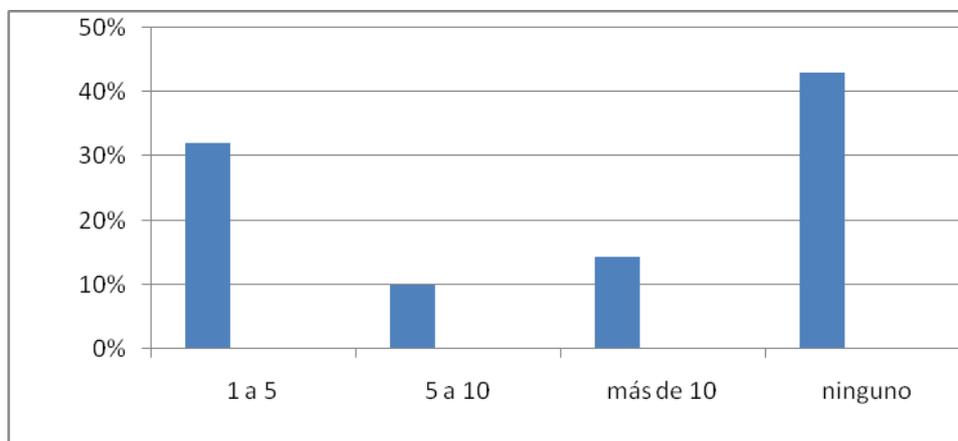
TÍTULO: Cantidad de cigarrillos que consumen por día los enfermeros entrevistados

Cantidad de Cigarrillos	N° Enfermeros	
	FA	FR
1-5	29	32.22%
5-10	9	10%
+ de 10	13	14.44%
Ninguno	39	43%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N°4

TÍTULO: Cantidad de cigarrillos que consumen por día los enfermeros entrevistados



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: Del total de entrevistados el 43% no fuma, el 32.22% fuma entre 1 a 5 cigarrillos por día, el 10% fuma entre 5 a 10, y el 14.44% fuma más de 10 cigarrillos por día.

TABLA N°5

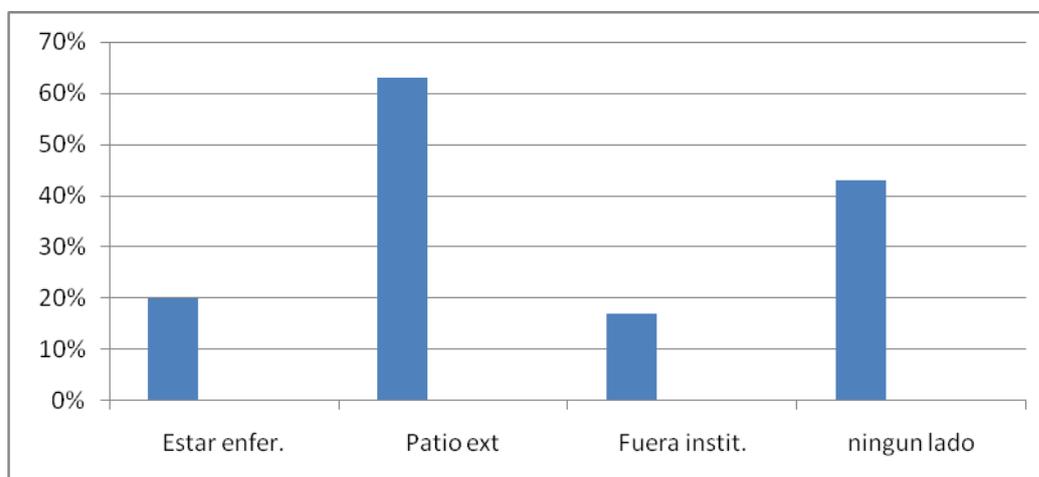
TÍTULO: Lugar donde fuman los enfermeros entrevistados

Lugar donde fuman	N° Enfermeros	
	FA	FR
Estar de enfermería	10	20%
Patio externo	32	63%
Fuera de la institución	9	17%
En ningún lado	39	43%
total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N°5

TÍTULO: Lugar donde fuman los enfermeros entrevistados



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: El 63% fuma en los patio externos de la institución, el 19% lo hace en su estar de enfermería, el 17% lo hace fuera de la institución, mientras que un 43% no fuma en ningún lado ya que no presentan este habito.

TABLA N° 6

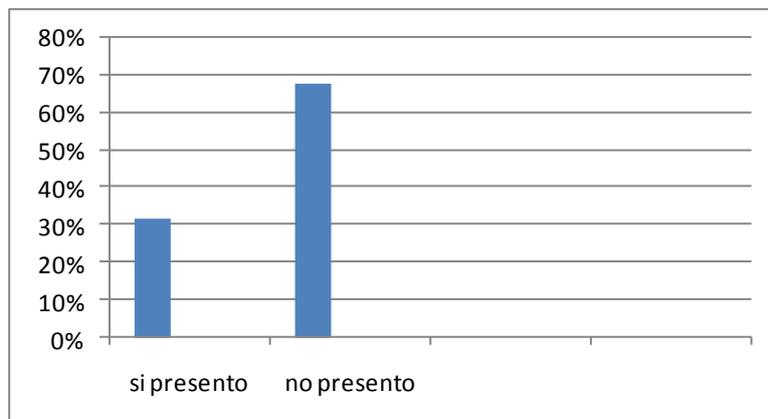
TITULO: Cantidad de enfermeros que padecieron o no alguna enfermedad relacionada con el hábito del tabaco

Enfermedades r/c tabaco	N° Enfermeros	
	Fa	Fr
Si presente	29	32%
No presente	61	68%
total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 6

TITULO: Cantidad de enfermeros que padecieron o no alguna enfermedad relacionada con el hábito del tabaco



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: el 32% de la muestra padeció en alguna ocasión de enfermedades relacionadas con el hábito del tabaco, mientras que un 68% manifestó que no.

TABLA N° 7

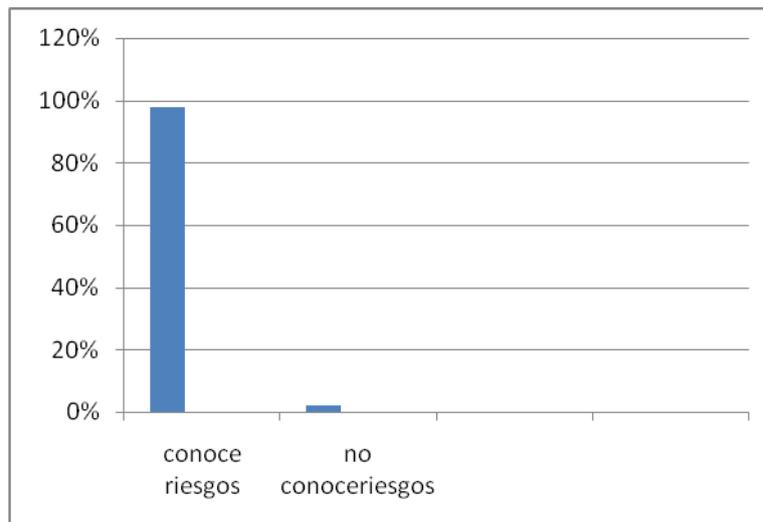
TITULO: Conocimientos acerca del riesgo que ocasiona el tabaco

Conocimientos sobre riesgos	N° Enfermeros	
	Fa	Fr
Si	88	98%
No	2	2%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 7

TITULO: Conocimientos acerca del riesgo que ocasiona el tabaco



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: el 98% de la muestra conoce los riesgo que ocasiona el habito del tabaco, solo el 2% no conoce en su totalidad los riesgos.

TABLA N° 8

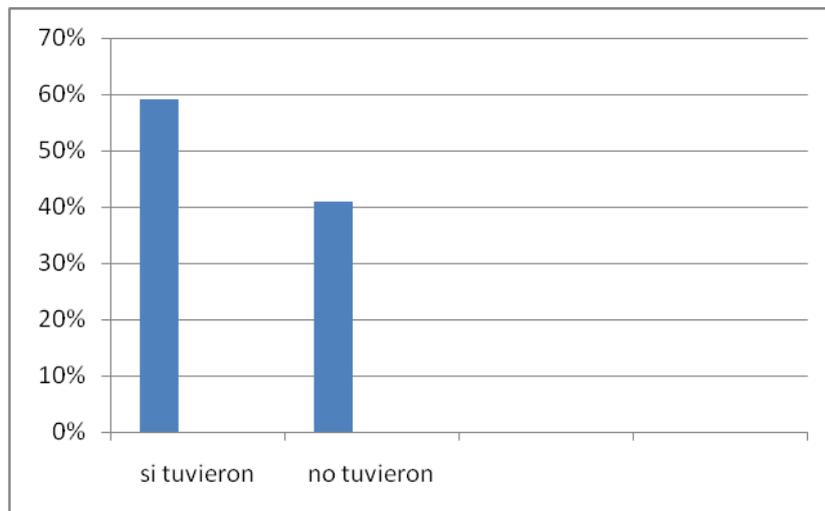
TITULO: Cantidad de enfermeros del Hospital Perrupato que presentaron o no conflictos relacionados con el hábito de fumar

Conflicto	N° Enfermeros	
	Fa	Fr
Si	53	59%
No	37	41%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 8

TITULO: Cantidad de enfermeros del Hospital Perrupato que presentaron o no conflictos relacionados con el hábito de fumar



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: el 59% tuvo en alguna ocasión conflicto relacionado con el hábito de fumar, mientras que el 41% restante no.

TABLA N° 9

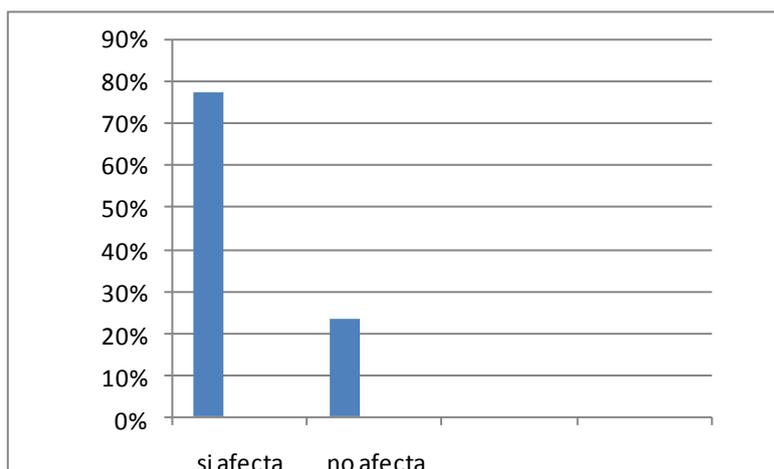
TITULO: Afecta el hábito de fumar en el rendimiento laboral?

Rendimiento laboral	N° Enfermeros	
	Fa	Fr
Si afecta	69	77%
No afecta	21	23%
total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 9

TITULO: Afecta el hábito de fumar en el rendimiento laboral?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: el 77% de la muestra opina que el hábito del tabaco si afecta en el rendimiento laboral, y el 23% opina que no afecta.

TABLA N°10

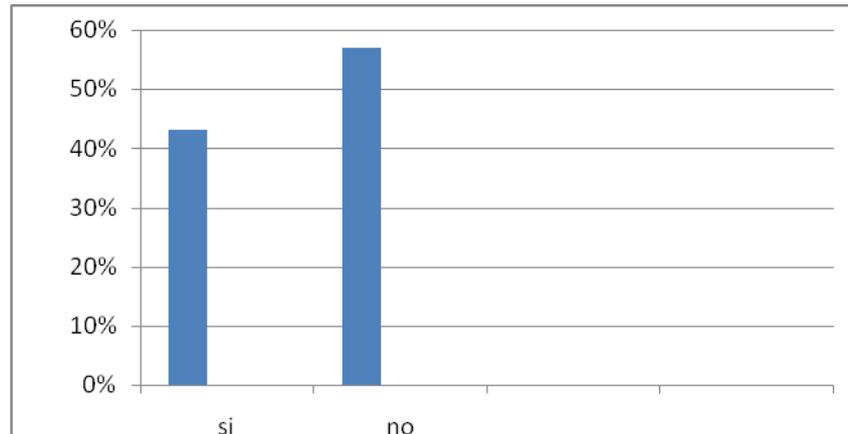
TITULO: Ausentismo en enfermeros de Hospital Perrupato por presentar alguna enfermedad relacionada con el tabaco

Ausentismo	N° Enfermeros	
	Fa	Fr
Si	39	43%
No	51	57%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 10

TITULO: Ausentismo en enfermeros de Hospital Perrupato por presentar alguna enfermedad relacionada con el tabaco



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: El 43% tuvo en alguna ocasión ausentismo por presentar alguna enfermedad relacionada con el tabaco, el 57% nunca tuvo ausentismo por tal motivo.

TABLA N° 11

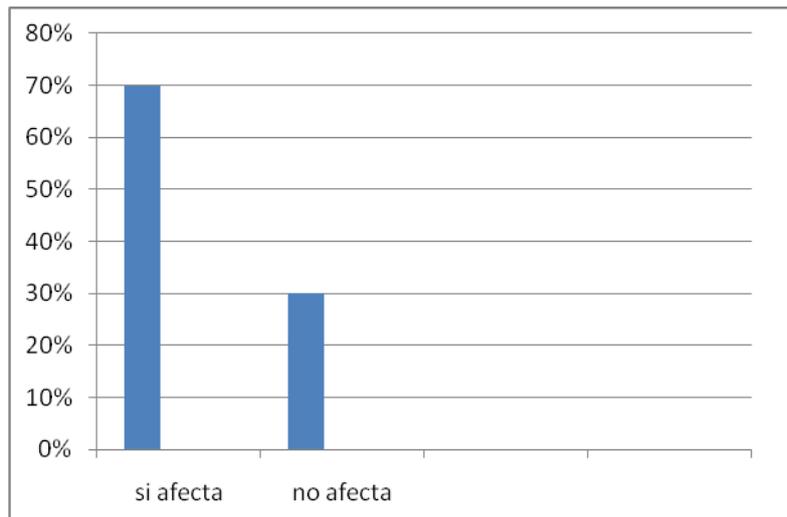
TITULO: Afecta el hábito de fumar la imagen de la institución?

Imagen de la institución	N° de Enfermeros	
	Fa	Fr
Si afecta	63	70%
No afecta	27	30%
Total	90	100%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

GRAFICO N° 11

TITULO: Afecta el hábito de fumar la imagen de la institución?



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011.

Análisis: el 70% opina que el hábito de fumara afecta la imagen de la institución, mientras que el 30% restante opina que este no influye.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De los datos obtenidos de las encuestas a 90 enfermeros de diferentes servicios se deduce que:

La mayoría de los entrevistados tiene entre 25 a 40 años lo cual nos da un 59.99% de la muestra, mientras que un porcentaje menor oscilaba mas de 50 años, es decir un 11.11%.

La mayoría de los entrevistados son de sexo femenino, al igual que en el numero de personas que presentan el hábito de fumar.

Con respecto a la cantidad de enfermeros que presentan el hábito de fumar, debemos decir que, el 56.66% fuman, lo cual consideramos que es un porcentaje elevado.

El lugar predominante para el fumador son los patios externos, pero a través de nuestra observación es evidente que muchos fuman en sus estar de enfermería.

De las personas que presentan el hábito de fumar la gran mayoría manifestó no fumar más de cinco cigarrillos por día, lo que equivale a un 32.22%, mientras que solo un 24.44% fuma más de 10 cigarrillos por día, por lo que deducimos que en algún momento de la guardia el enfermero tiene que salir u ocupar tiempo para fumar al menos uno o dos cigarrillos dentro del horario de su jornada laboral.

Si bien un 98% manifiesta conocer los riesgos que este hábito ocasiona, pudimos observar que no se le da la importancia que merece y solo se minimiza el tema.

De acuerdo a la información obtenida deducimos que este hábito genera conflictos entre los compañeros de trabajo, lo cual también afecta la imagen de la institución y degrada nuestra imagen de enfermeras ante la sociedad, además de presentar altos porcentajes de ausentismo y una disminución en el rendimiento laboral, por presentar enfermedades relacionadas con el tabaco.

CONCLUSION

El tabaco es un mal hábito que nos perjudica seriamente y que además es difícil de dejar.

Las enfermedades asociadas con el tabaco suceden 20 a 30 años después de comenzar a fumar por lo que podemos predecirlas y eventualmente prevenirlas.

En la observación de nuestro campo de investigación a los enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato, se detectaron problemas relacionados con el hábito del tabaco, los cuales no se ponen en manifiesto en la mayoría de los casos, con el fin de evitar conflictos entre compañeros. También se pudo deducir que la mayoría de los encuestados opina que este hábito afecta la imagen de la institución y la imagen pública de la enfermería lo cual no permite que la profesión sea identificada y valorada por la sociedad.

Consideramos además que el porcentaje de fumadores dentro de la institución es elevado (la mayoría sexo femenino), y personas jóvenes recuperables, y aunque un alto porcentaje manifestó que fuma en los patios externos, se comprobó a través de la observación que la mayoría lo hace en su estar de enfermería.

Si bien la mayoría de los entrevistados manifestó conocer los riesgos que ocasiona el hábito del tabaco consideramos que aun así no le dan la importancia que esto amerita, continuando con el hábito perjudicándose así mismo y a de los demás.

Considerando que la mayoría de los encuestados fuman más de cinco cigarrillos por día, es lógico pensar que al menos se fuman dos cigarrillos en su jornada laboral, por lo que es inevitable que este no sea un factor que afecte el rendimiento laboral y el malestar en el compañero que absorbe el trabajo de este. De hecho en la encuesta hasta el mismo fumador reconoce que esto afecta su rendimiento laboral y que en muchas ocasiones es el motivo de su ausentismo al trabajo por presentar alguna enfermedad relacionada con este hábito como reiteradas rinitis, conjuntivitis, tos, molestias

de garganta, náuseas, dolores de cabeza y en algunos casos empeoramiento de problemas respiratorios ya existentes.

Nos llamo la atención, además, el reducido número de ex fumadores y no fumadores que piden a sus compañeros de trabajo que no fumen, pero es comprensible si tenemos en cuenta el poco éxito que obtienen.

Parecería, por tanto, que no siempre prevalece la buena educación y el respeto por los demás, cuando se trata de evitar conflictos entre fumadores y no fumadores.

Reflexionando sobre este tema fue como encontramos al menos cuatro buenas, reales y válidas razones para dejar el hábito de fumar:

- Mal olor:** Con frecuencia los fumadores no notan lo fuerte que es el olor a cigarrillo y lo molesto que puede llegar a ser sobre todo en un ambiente libre de tabaco. Cuántas veces hemos estado en presencia de personas que parecen expeler el olor por los poros y que la halitosis los mantiene prácticamente aislados de los demás. Nada peor que una persona con mal aliento, pensamos, esa es una carta de presentación en cualquier parte del mundo.
- Presentación personal:** Fuera del desagradable olor que toman las prendas de ropa de los fumadores, por lo general tienen restos de cenizas o incluso quemaduras, que aparentemente pasan a ser una cuestión normal para ellos. Lo cierto es que esto influye en la presentación personal.
- Disminución de la productividad:** La adicción al cigarro, como todas las otras adicciones hace que las personas actúen fuera de los márgenes de la racionalidad y en el ambiente laboral muchos pierden productividad por conseguir espacios en los cuáles puedan satisfacer su ansiedad. Si un fumador no está en su puesto lo más probable es que haya salido a fumar, ahora ¿cuántas veces al día debe interrumpir sus labores por esto?.
- Falta de autocontrol:** No hay nada más molesto que una persona que cambia su estado de ánimo sin razón aparente, que contesta mal o se vuelve irritable en este caso porque no puede encender un cigarro. Con las nuevas regulaciones respecto al tema ya no se puede fumar en cualquier parte y muchas veces hemos tenido que soportar el mal genio de algún compañero que no ha tenido tiempo de ir al lugar establecido para los viciosos. Tener una

adicción que no se es capaz de controlar sin duda revela una falta de carácter y voluntad, que perfectamente puede ser interpretada como contraproducente para el trabajo.

RECOMENDACIONES

Se sabe que como toda adicción el tabaco es muy difícil de dejar, pero no imposible.

Lo primero es reconocer que la institución atraviesa por esta problemática que la afecta en muchos aspectos, para que así comience a implementar técnicas o pautas adecuadas.

Estas pautas deben estar en términos prácticos, teniendo en cuentas en todo momento que es un bien tanto a nivel interno como externo que nos beneficiará a largo plazo.

Se debe tener en cuenta al pensar las pautas que existen muchas maneras y alternativas que se pueden utilizar: como consejo médico o de enfermero, ayuda familiar y de compañeros de trabajo, amigos, pero ante todo es fundamental la colaboración y fuerza de voluntad del fumador para seguir las pautas implementadas, pero también tener en cuenta las posibilidades económicas de cada uno para realizar un tratamiento de forma privada y la educación sanitaria que haya recibido. Dicho esto, podemos afirmar que los tratamientos anti tabaco a los fumadores es una de las intervenciones sanitarias más rentables a nivel costo- efectividad, por lo que consideramos apropiado la creación de un consejo anti tabaco, formado por un equipo de médicos y enfermeros con el fin de beneficiar a los que desean dejar el hábito y a las personas que conviven con ellos dándoles un gran alivio debido a la alta concentración de componentes nocivos que inhalan (los llamados fumadores pasivos)

En base a los resultados obtenidos la autoras de este trabajo consideran que las sugerencias deben estar centradas en concientizar a los profesionales de enfermería, y de fomentar nuevas políticas institucionales sobre la prohibición de fumar en los espacios laborales, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, especialmente de los no fumadores, que involuntariamente en muchas ocasiones devienen fumadores pasivos y en mayor o menor medida afrontan las mismas molestias y corren los mismos riesgos de enfermar que los fumadores.

Consideramos que desde nuestro lugar la acción más acertada son las llamadas intervenciones mínimas, como dejar un simple mensaje firme, claro y personalizado al fumador, en una pequeña tarjeta. Está demostrado que solo con esta intervención puede disminuir hasta un 15 % el índice de fumadores, además de ser económica y sencilla.

Otra recomendación sería entregar una copia de las conclusiones de este Proyecto de Investigación a las autoridades del Departamento de Enfermería del Hospital Perrupato, para que den a conocer al personal de Enfermería a su cargo el contenido de este trabajo, sobre Ley Antitabaco, y cómo influye este hábito en el ámbito laboral, además de promover la conformación de talleres reflexivos sobre el tema generando de esta manera inquietudes y alternativas de respuesta como primer paso para el cambio.

Definir los factores que con llevan a los Enfermeros a presentar este hábito y hacer que tomen conciencia de lo mal que esto hace a la profesión y a la imagen de la institución.

Favorecer una comunicación y retroalimentación lineal, para mejorar las relaciones interpersonales y limar asperezas que puedan existir dentro del ámbito profesional. Recomendar a las autoridades del Departamento de Enfermería la incorporación de cartelera con el lema de “Prohibido fumar” en toda la institución, con el fin de concientizar a todo el personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Aleixandre Marti E, Casanova Matutano MA, Mitjans Lafont J, Sánchez Monfort J, San Martín Almenar A. Ensayo clínico de dos intervenciones clínicas de deshabituación tabáquica en Atención Primaria. Aten Primaria 1998
- Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica. Ed. Mosby/Doyma. Madrid 1996
- Gordon M: Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª Ed. Madrid: Mosby Doyma; 1996
- Henderson, V. la naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Inter – americana McGraw – Hill. Madrid. 1994
- Jhonson, M. Maas, M. MoorClosekei, Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) 4º Ed. Barcelona: Harcourt S.A 2004
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003 – 2004. Ed. Elsevier. Madrid 2003
- Orem, D.E. modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona. Ed. MAsson – Salvat; 1993.
- Rice VH, Otead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Cochrane Review) In: The Cochrane Library, 2002. Oxford. Update Software.
- Sánchez Monfort J, Sánchez Jover I. Evaluación de un protocolo de tabaquismo adaptado al proceso enfermero. Nueva enfermería del siglo XXI. 2004

ANEXOS

"HABITO DEL TABACO Y SU INFLUENCIA EN EL AMBITO LABORAL"

TABLA MATRIZ: "HABITO DEL TABACO Y SU INFLUENCIA EN EL AMBITO LABORAL"

Nº	1-Edad				2-Sexo		3-Fuma		4-Cant.				5-Lugar				6-Enfer		7-Conoc		8-Confli		9-Rend laboral		10-Ausen x enf		11-Imagen insti		
	a	b	c	d	a	b	a	b	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	
1		*			*		*		*		*		*		*		*		*		*		*		*		*		*
2			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
14	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
15		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
16	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
17			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
19		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
21			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
22		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
23	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
24		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
25	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
26	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
27		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
28	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
29		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
30			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
31			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
32			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
33			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
34			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
35	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
36	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
37		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
38			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
39	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
40		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
41			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
42		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
43			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
44	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
45		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
46	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
47		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
48		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
49			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
50			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
51	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
52	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
53		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
54		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
55		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
56			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
57	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
58		*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
59			*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
60	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
61	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
62	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
63	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
64	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
65	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
66	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
67	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
68	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
69	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
70	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
71	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
72	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
73	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
74	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
75	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
76	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
77	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
78	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
79	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
80	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
81	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
82	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
83	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
84	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
85	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
86	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
87	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
88	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
89	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
90					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
To tal	25	29	26	10	52	38	51	39	29	9	13	9	10	3	9	3	2	6	8	2	5	3	7	6	2	3	5	6	2

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuesta realizada a enfermeros del Hospital Italo Alfredo Perrupato durante el período comprendido desde el mes de julio de 2010 hasta el mes de marzo de 2011. REFERENCIAS: 1- Edad: a: 25-35; b: 35-40; c: 40-50; d: + de 50. 2-Sexo: a: femenino; b: masculino. 3- Presenta el hábito de fumar?: a: si fuma; b

ENCUESTA

Esta encuesta es parte de un estudio de investigación sobre "Habitudo del tabaco y su influencia en el ámbito laboral", la misma es de carácter anónima y está destinada a los enfermeros del Hospital Ítalo Alfredo Perrupato, realizada por los alumnos del ciclo de Licenciatura De Enfermería de la UNC, sede Campus Universitario San Martín.

Marque con una cruz lo que corresponda

1- Edad

- a- 25 a 35 años
- b- 35a 40 años
- c- 40 a 50 años
- d- más de 50 años

3- Sexo

- a- Femenino
- b- Masculino

4- Ud. fuma?

- a- Si
- b- No

5- Si fuma, cuantos cigarrillos fuma por día?

- a- Entre 1 y 5
- b- Entre 5 y 10
- b- Más de 10
- c- Ninguno

6- Lugar donde fuma

- a- Estar de enfermería
- b- Patio externo
- c- Fuera de la institución
- d- En ningún lugar

- 7- Ha padecido en este ultimo año alguna enfermedad relacionada con el hábito de fumar o a la exposición al humo del cigarro?
- a- Si
- b- No
- 8- Tiene conocimientos acerca de los riesgos que ocasiona este hábito en su salud y la de los demás ¿
- a- Si
- b- No
- 9- Tuvo en este último años algún conflicto generado por presentar este hábito o por estar expuesto a él?
- a- Si
- b- No
- 10-Considera que el hábito de fumar afecta el rendimiento laboral?
- a- Si
- b - No
- 10-Tuvo en este último año algún ausentismo por presentar alguna enfermedad relacionada con el tabaco?
- a- Si
- b - No
- 11-Considera que este hábito en el personal de enfermería podría llegar a afectar la imagen de la institución ¿
- a- Si
- b- No.

MUCHAS GRACIAS!!!!!!

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador
Hábito del tabaco en los enfermeros del Hospital Perrupato	1-Edad	a-25-35 años b-35-40 años c-40-50 años d-mas de 50 años
	2-Sexo	a-femenino b-masculino
	3-Ud. Fuma?	a-si b-no
	4-Cuantos cigarrillos fuma por día	a-0-5 b-5-10 c10-15 D-ninguno
	5-Lugar donde fuma	a-Estar de enfermería b-Patio externo c-Fuera de la institución d-En ningún lado
	6-Padecimiento de enfermedades relacionadas con el tabaquismo	a-Si b-No
	7-Conocimiento sobre tabaco y sus riesgos	a-Si b-No
Ámbito Laboral entre enfermeros del Hospital Perrupato	8-Presencia de conflictividad	a-Si b-No
	9-Rendimiento laboral afectado	a-Si b-No
	10-Ausentismo por enfermedad relacionada con tabaquismo	a-Si b-No
	11-Imagen institucional afectada	a-Si b-No

LEY ANTITABACO EN ARGENTINA

En Argentina sólo hay sancionadas leyes en distintas provincias, que buscan combatir la enfermedad del tabaquismo y la prohibición de fumar en lugares cerrados tanto públicos como privados. En 1992 el Congreso sancionó una norma que prohibía la publicidad y la venta de cigarrillos a menores y restringía los lugares en los que se podía fumar. Aquella ley fue votada finalmente por el presidente Carlos Menem.

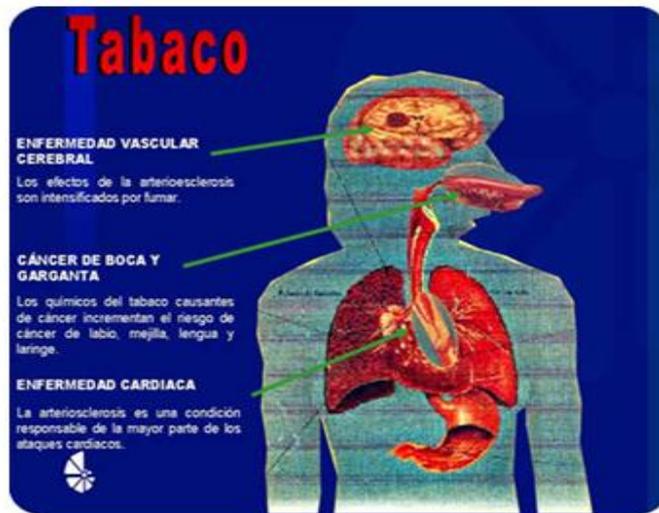
En mayo de 2003, Argentina suscribió en Ginebra el Convenio Marco para el control del tabaco con el principal argumento de proteger la salud pública, bajo el reconocimiento de los estados miembros de la Organización Mundial De La Salud.

En Argentina mueren al año unas 40.000 personas por causas vinculadas con el tabaco, principalmente afecciones cardiovasculares, cancerígenas y respiratorias: siendo la Argentina el tercer mayor consumidor de tabaco de América Latina y el Caribe, cabe destacar que 6.000 de esas personas que fallecen año tras año son fumadores pasivos. En 2007 se estableció el Programa Nacional de Control de Tabaco, prohibiéndose el consumo y venta a menores. Entre las provincias libre de humo:

- Ciudad Autónoma de Buenos aires (Ley 1.799)
- -Córdoba (Ley 9.113)
- -Entre Ríos (Ley 9.862)
- -La Rioja (Ley 7.525)
- M -Mendoza (Ley 7.790)
- N -Neuquén (Ley 2.572)
- -San Juan (Ley 7.595)
- -Santa Fe (Ley 12.432)
- -Tucumán (Ley 7.575)

De 168 países que han firmado el Convenio Marco de Control de Tabaco de la OMS, 164 lo han ratificado. La Argentina es uno de los 4 países que aún no lo han hecho. Un estudio realizado en 32 países revela que la Argentina ocupa el puesto 22 del ranking de países que dan prioridad al tratamiento antitabaco.

DAÑOS QUE PROVOCA EL TABACO EN LA SALUD



pulmones de fumadores,



provoca



ESTADÍSTICAS MUNDIALES Y DE ARGENTINA

- Principal causa de muerte evitable
- 5 Millones de muertes anuales
- 40.000 argentinos mueren por año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco
- Reducción de promedio de vida de los fumadores :10 años

PREVALENCIA EN LA ARGENTINA

- 34% de la población adulta
- 23% de los adolescentes de 12 a 14 años
- 40% de los adolescentes de 15 a 18 años

PREVALENCIA EN EL EQUIPO DE SALUD

	Argentina	EEUU
Población general:	35 a 40%	22%
- médicos	25 a 35%	3.3%
-enfermeros	35 a 40%	18.3%

- El tabaquismo es la **primera causa de morbilidad y mortalidad evitable en el mundo**
 - **Las muertes se trasladaran de los países desarrollados a los no desarrollados, con menos restricciones y estrategias contra el tabaco y por lo tanto a merced de las tabacaleras transnacionales.**
 - El tabaco es el responsable de **UNA** de cada 10 muertes del mundo
 - El tabaco es la causa la muerte en **1/3 a 1/2** de los fumadores
 - Los fumadores mueren **15 años** antes
 - Mueren en el mundo **200.000** empleados cada año por fumador pasivo.
-
- Según la OMS en **Argentina** la prevalencia de 30 al 35 % en 1992-93, aumentó al **35-40%** en 1998-1999.
 - En **EEUU** el total de fumadores es de **23.5%** (26,4% de varones y 22,0% de mujeres) , lo que hace 47,2 millones de fumadores
MMWR 1997:46:1038-1043
 - La mayoría de los pacientes **inician el consumo antes de los 20 años (83,73%)**, por lo tanto la adolescencia es la edad donde se debe poner especial énfasis en la prevención primaria
 - En América latina el **75% inicia el consumo entre los 14 y 17 años**
-
- **Solo el 15% de los fumadores recibieron consejo médico para dejar de fumar**, cuando concurren a un médico el año previo, esto implica que el consejo no se lleva a cabo o no fue recibido por el paciente.
Arch Intern Med 157,1313-1319
 - Este consejo fue hecho mas frecuentemente **después de los 40 años**, en general con patología ya asociada
 - **El 70% de los fumadores ha concurrido a algún médico el último año**,
 - La tasa de cesación con **intervención mínima va del 5 al 20%**, por lo que el impacto sobre la población general es alto.
 - **Solo un 3% de los Fumadores acudió a una cita para dejar de Fumar el año previo**
 - Si bien se han desarrollado **Unidades Especializadas en Tabaquismo**, solo actúan sobre una pequeña población fumadora, por ello el impacto sobre la salud pública es reducido.

PROPAGANDAS ANTITABACO

Efectos del Tabaco



Y se sigue fumando



Propagandas Antitabaco



Tabaquismo: la adicción más común

1983: es considerado una adicción

El 90% de los fumadores son adictos a la nicotina

El poder adictivo de la nicotina es comparable al causado por opiáceos, anfetaminas y cocaína.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA



“Es mi compañero”
“Es mi amigo de toda la vida”
“Me hace sentir un ganador”



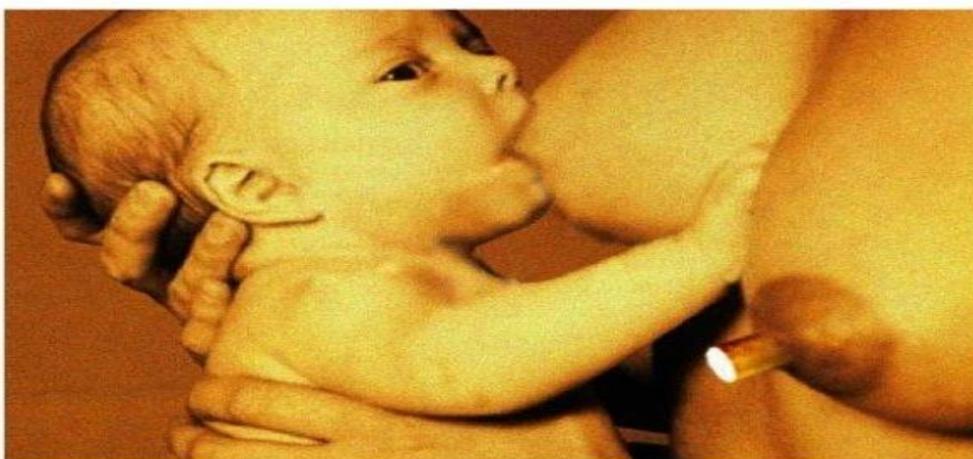
- *Te molesta?*
- **No, me enferma.**

AMBIENTES LIBRES DE HUMO, UNA POLITICA DE TODOS.



| www.msal.gov.ar |

Argentina
un país en serio



KOURENI BEHEM TEHOTENSTVI A KOJENI VAZNE POSKOZUJE ZDRAVI DITETE

- * kuracákám se rodí děti s menší porodní hmotností (-250g), což je významný handicap pro jejich vývoj
- * plod matky, která kouří, se doslova dusí - díky přítomnosti oxidu uhelnatého v tabákovém kouří
- * syndrom náhlého úmrtí dítěte je až z poloviny způsoben kouřením
- * do materského mléka kuracek se dostává řada škodlivin z tabákového kouře
(mimo jiné arsen, olovo, kadmium, formaldehyd, DDT)
- * silné kuracek se může narodit dítě závislé na nikotinu

www.koaliceprotitabaku.euweb.cz

