

**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: EL TABAQUISMO**

*(PREVENTION AND PROMOTION OF THE HEALTH
IN THE NURSING STAFF: SMOKING HABIT)*

Lidia RODRÍGUEZ* y Ignacio BEJARANO**

RESUMEN

Estadísticas para la provincia de Jujuy informan sobre un aumento de la morbimortalidad por cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares por causas relacionadas al tabaquismo. El Personal de Enfermería (PE) no es ajeno a esta problemática a pesar que se promueve un mensaje con un paradigma de salud comunitario y progresista. En el presente trabajo se analizaron las causas de la prevalencia de tabaquismo en el PE, haciendo hincapié desde sus roles de prevencionistas y promotores de la salud. Los datos (N=163) proceden de un cuestionario semiestructurado y una observación participante. Los resultados cuantitativos se expresan sobre la base de una estadística descriptiva y se comparan a través de un test t. Los cualitativos se analizan en función de categorías ad-hoc. Los resultados mostraron: a) un mayor consumo de tabaco en las mujeres, b) una edad promedio de inicio a la adicción entre los 10 y los 15 años, c) la imitación como el factor más preponderantes en el inicio del hábito y d) la EPOC como la principal patología asociada al consumo del tabaco. El fumar suscita en el PE la exposición a riesgos en su salud y requieren de medidas de prevención y recuperación del personal afectado. En este contexto es imprescindible movilizar al equipo de enfermería, como actor de la salud comunitaria, hacia cambios en su conducta de manera de conseguir la revalorización del auto cuidado de su salud priorizando el aspecto preventivo, y no tanto el curativo de manera tal que, aquellos que no fumen traten de evitarlo y aquellos que sí lo hacen busquen la ayuda necesaria para revertir la situación.

Palabras Clave: personal de enfermería, prevención, promoción, tabaquismo, San Salvador de Jujuy.

ABSTRACT

Statistics of Jujuy province inform on an increase in morbidity and mortality from lung cancer and chronic respiratory disease and cardiovascular-related causes smoking. The Nursing Staff (NS) is no stranger to this problem despite a message

* Hospital Pablo Soria - Güemes 1345 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina.

** Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy - Otero 262 - CP 4600 - San Salvador de Jujuy - Jujuy - Argentina. **Correo Electrónico:** bejarano@inbial.unju.edu.ar.

that promotes a progressive paradigm of community health. In this study we analyzed the causes of the prevalence of smoking in the NS with emphasis from its preventionists roles and health promoters. The data (N = 163) came from a semistructured questionnaire and participant observation. The quantitative results were expressed on the basis of descriptive statistics and compared through a t test. The qualitative analysis was based on ad-hoc categories. The results showed: a) an increased use of snuff in women, b) average age of onset of addiction among the 10 to 15 years, c) imitation as the dominant factor in smoking initiation and d) EPOC as the main pathology associated with the consumption of snuff. Smoking raises in the NS the exposure to health risks and require prevention and recovery measures of concerned staff. In this context it is essential to mobilize the team nursing in order to obtain changes in their behavior as an actor in community health prioritizing preventive aspect, rather than healing.

Key Words: *personal of nursing, prevention, promotion, smoking habit, San Salvador of Jujuy.*

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo girará sobre dos ejes necesariamente articulados entre sí. Por un lado se analizarán los motivos de la prevalencia de tabaquismo en el Personal de Enfermería que desarrolla tareas en un hospital público de San Salvador de Jujuy, y por el otro se tratará de develar las contradicciones implícitas en el discurso y en las prácticas, de estos efectores, respecto al tabaquismo y su incidencia en la salud de las personas desde sus roles de prevenciónistas y promotores de la salud.

Al respecto se observa diariamente un alto consumo de cigarrillos en el Personal de Enfermería a pesar que desde esta profesión se promueve un mensaje con un paradigma de salud comunitario y progresista vinculado principalmente a tener un impacto en la persona desde su concepción holística, pero que muchas veces no evidencia su correlato en el propio personal por lo que, paradójicamente, surge un interrogante lógico: ¿cómo podrán ser considerados promotores de la salud si no pueden promocionar la propia?.

ENFERMERÍA, TABAQUISMO y ESTUDIOS DE GÉNERO

De acuerdo a un informe emanado por la OPS (2001), de continuar las tendencias actuales 10 millones de personas morirán por causas relacionadas con el uso de tabaco en todo el mundo en el año 2030; de ellas, la mitad vivirá en las naciones en desarrollo. Estas cifras se tornan aún más preocupantes si se tienen en cuenta que estadísticas sanitarias para nuestra provincia dan cuenta de un aumento de la morbimortalidad por cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas a lo que se suma el incremento del uso de nicotina por parte de las mujeres (Dpto. de Bioestadística M.B.S., 2001).

El Personal de Enfermería no es ajeno a esta problemática, de hecho este personal en un 80% de prevalencia de sexo femenino, en general se muestra proclive a su uso a pesar de emitir un discurso a la sociedad en donde se hace hincapié sobre la problemática que ello acarrea en la salud de las personas.

Cuando se evoca al tabaquismo femenino, los epidemiólogos no dudan en hablar de *catástrofe sanitaria anunciada* (Blanchard, 2003). Según un estudio publicado en la revista "Anales de oncología" (Sasco y Boyle, 2003), la cantidad de muertos por cáncer de pulmón en Europa bajo entre 1985 y 2000 un 15% entre los hombres, aunque entre las mujeres registró un aumento de un 32%.

La Argentina no escapa a este fenómeno. En el segmento de las mujeres de 16 a 64 años, según valores medidos al año 1999, la cantidad de las que fuman (58,63%) se acerca a la de los varones (76,02%) y en 30 años la cantidad de fumadoras regulares (más de 10 cigarrillos diarios) pasó de un 10 a un 26% (Sedronar, 2005). Esta progresión debiera producir un pico epidemiológico en unos 20 años. Los especialistas estiman que para el 2025 habría igual cantidad de muertes femeninas por cáncer de pulmón que por cáncer de mama (Sasco y Boyle, 2003).

De acuerdo a Sasco y Boyle (2003) los hombre de más de 50 años abandonan el hábito porque ven a su alrededor la realidad de la mortalidad debida al tabaquismo. Pero en las mujeres existe un desfase en el tiempo. Aún no llegaron al pico de la curva epidemiológica. A esto debe agregársele el hecho de que las patologías relacionadas con el tabaco son más graves para las mujeres. Entre estas pueden citarse los efectos nocivos de la combinación píldora anticonceptiva/tabaco, las cuales se conocen desde hace años (aumento de los peligros cardiovasculares, flebitis y trombosis), el tabaco puede además perturbar los ciclos hormonales, provocar una baja de la fertilidad, adelantar la edad de la menopausia en un promedio de dos a tres años, aumentar la descalcificación (osteoporosis, fragilidad ósea) y estropear la piel.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: EJE TRANSVERSAL EN EL ROL DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Enfermería ha sido considerada por el "viejo" modelo médico hegemónico, como una profesión fundamentalmente asistencialista. Sin embargo el proceso de formación profesional de enfermería está siendo, en la actualidad, intensamente afectado por los profundos cambios originados en el marco de una crisis social, política y económica que condiciona a los escenarios sociosanitarios, los sujetos involucrados en él, a las teorías, modelos y hasta las práctica del rol profesional de enfermería por lo que puede afirmarse que actualmente enfermería esta capacitada para desarrollar diferentes tareas. Es así que la formación del profesional no solo se realiza desde el mero asistencialismo sino que también incluye otros perfiles dentro de los cuales la prevención y la promoción de la salud cumplen un papel preponderante.

De acuerdo a la CIE (1996), el Enfermero es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica no solo para dar cuidado al individuo enfermo y

ayudar a su contexto familiar mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal; sino que también está capacitado para aplicar estrategias y cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los tres niveles de atención promoviendo el autocuidado a través de la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano.

La *prevención* en su concepción más amplia, y al entender a la salud/enfermedad como parte integrante de un proceso. Es fundamentalmente una actividad del campo médico destinada a los individuos o los grupos de riesgo. Su objetivo es mantener el estado de salud. No conlleva una visión positiva de hacer progresar el estado de salud, sino que lo que pretende es mantener el "status quo". En cambio, el punto de partida de la promoción de la salud es el conjunto de la población en el ámbito de su vida diaria, y no grupos o individuos determinados (OMS, 1983).

El concepto de *promoción*, por su parte, se ha profundizado y ampliado considerablemente en los últimos años, convirtiéndose en una nueva estrategia dentro del campo de la salud y del ámbito social en general. Consiste básicamente en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; no se ocupa sólo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de las personas para influir sobre los factores que determinan su salud sino que también incluye la intervención sobre el entorno para reforzar aquellos factores y modificar aquellos otros que impiden ponerlos en práctica. La promoción de la salud se constituye así en una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social (Gaggero y Montenegro, 1997): implica trabajar con la gente, no sobre ella; empieza y acaba en la comunidad local; está encaminada hacia las causas de la salud, tanto a las inmediatas como a las subyacentes; justiprecia tanto el interés por el individuo como por el medio ambiente; subraya las dimensiones positivas de la salud; y afecta y debería involucrar, por lo tanto, a todos los sectores de la sociedad y el medio ambiente (OMS, 1992).

La OMS (1993), en su Carta del Caribe, plantea que la promoción de la salud representa una estrategia de mediación entre las personas y su entorno, sintetizando la elección personal y la responsabilidad social en salud para crear un futuro más saludable. Futuro, que está profundamente ligado a la prevención del hoy. Por ejemplo en lo que respecta a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la mortalidad prematura y otros muchos estudios epidemiológicos se demuestra la relación entre ciertos comportamientos individuales, como el hábito de fumar, la dieta, el sedentarismo y el consumo de alcohol con la calidad de vida. Al respecto recordamos como se ve afectada la calidad de vida en el fumador incrementándose los riesgos de enfermedades para el organismo si el inicio del consumo es a corta edad o como diversos estudios demuestran que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de colon, de mama, de endometrio y de próstata (Bejarano y Rodríguez de Robles, 2002; Blanco y Velásquez, 2003).

Otros estudios señalan la relación entre nutrición adecuada, prácticas de ejercicio físico, liberación de stress, eliminación de hábitos nocivos, una buena higiene personal, salud sexual, las horas de sueño, todo enmarcado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad

(Bejarano, 1998; Alvitres y Bejarano, 2002). La actividad física a través del acondicionamiento es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

El Hospital Pablo Soria se encuentra ubicado en la parte norte de la ciudad de San Salvador de Jujuy delimitado entre las calles Guemes, General Paz, Salta y Patricias Argentinas. Su ubicación en el radio céntrico de la ciudad capital hace que sea de fácil acceso para el público en general, el que solicita diferentes prestaciones.

Fue creado un 22 de agosto de 1960 y se caracteriza por ser un hospital de nivel cuatro o alta complejidad y de régimen estatal. Brinda una asistencia integral a la población capitalina y enfermos derivados del interior de la provincia a través de distintos servicios como ser cirugía, clínica médica, maternidad, sala de especialidades (neurología, urología, O.R.L., piel, oftalmología, tórax), inyectables, rehabilitación, consultorios externos, servicio de guardia, terapia intensiva, neonatología, unidad de quemados, nutrición, etc.

El servicio de enfermería fue creado en el año 1972 por la religiosa Anunciación Olivos de la congregación Hijas de María Santísima del Huerto y en la actualidad cuenta con personal altamente capacitado en los distintos servicios. El total del personal que desarrolla tareas en este nosocomio es de 1294 agentes, de los cuales 298 corresponden a enfermería y 996 a otros servicios entre los cuales se encuentran: 614 médicos, 198 administrativos, 36 personal de mantenimiento, 12 asistentes sociales, 60 en servicios generales y 76 entre otro personal. En el caso específico del sector de enfermería, los 270 enfermeros se distribuyen, de acuerdo a su nivel de formación, de la siguiente manera: 86 licenciados, 137 profesionales y 75 auxiliares. Este personal no está ajeno a la crisis socioeconómica que vive la provincia, que en los últimos tiempos trajo aparejado la eliminación de gran parte del personal contratado y por ende que no se llegue a cubrir todas las necesidades asistenciales, lo que produce sobrecarga horaria en el Personal de Enfermería y muchas veces la realización de tareas en doble turno.

LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se encuadra en un tipo de diseño exploratorio y descriptivo, con una metodología de tipo cualicuantitativa. Se realizó una aproximación teórico-metodológica mixta, que integró tres estrategias de recolección de datos cualitativos y cuantitativos junto a categorías de análisis biológicas y culturales, con el objeto de lograr respuestas más adecuadas a los interrogantes planteados. La utilización de estas técnicas de recolección de datos permitió neutralizar las carencias de cada uno y potenciar sus ventajas.

Los datos procedieron de tres fuentes primarias: a) un cuestionario semiestructurado realizado de acuerdo a las normativas metodológicas sugeridas

por Polit y Hungler (1991) y Laplacette y Vignau (1996), en el cual se indagó sobre las causas de la prevalencia del tabaquismo en el personal en estudio, b) entrevistas abiertas realizadas a los actores sociales y c) una observación participante, que permitió observar las contradicciones implícitas en el discurso y las prácticas de estos efectores de la salud.

La selección de la muestra fue al azar estratificada y estuvo constituida por 163 enfermeros (33 licenciados, 76 profesionales y 54 auxiliares) de ambos sexos (Tabla 1). Las variables analizadas fueron de dos tipos: a) *Independientes*: edad (agrupada en rangos de 10 años), sexo (varón o mujer), nivel de formación del enfermero (auxiliar, profesional y licenciado) y antigüedad laboral; b) *dependientes*: frecuencia y causas del consumo de tabaco, consumo de cigarrillos diarios, edad de iniciación y motivos que llevaron al hábito, patologías más frecuentes que afectaron a los fumadores y las contradicciones implícitas en el discurso relacionadas a las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Los resultados cuantitativos se expresan sobre la base de una estadística descriptiva en la cual se calcularon distribuciones porcentuales. Para comparar los resultados por sexos, por edad, nivel de formación y antigüedad laboral se usó un test de comparación de proporciones (test t) (Medcalc Software). El análisis de los factores medioambientales y psicosociales que influyen en el consumo de tabaco como las contradicciones implícitas en el discurso y las prácticas como promotores de la salud, se realizó a través de una metodología de tipo cualitativa sobre la base de entrevistas abiertas y recurriendo a una observación participante (Taylor y Bogdan, 1992).

RESULTADOS

La muestra relevada por sexo, grupo de edad y categoría de enfermero se presenta en la Tabla 2. La misma es demostrativa que la mayor parte del personal es de sexo femenino, existiendo una proporción más alta en el grupo etéreo de los 30 a los 39 años. La ausencia de personal auxiliar entre los dos últimos grupos etéreos se debe a la implementación del plan de profesionalización que en los últimos años obligo al personal auxiliar con mayor antigüedad a profesionalizarse.

En la Tabla 3 se observa la adicción a fumar que posee este personal por sexo y categoría de enfermería, también se plantean la cantidad de cigarrillos promedios que consumen. En general puede observarse una prevalencia del tabaquismo, especialmente entre las mujeres, con un consumo promedio de 14 cigarrillos diarios. Al comparar estos resultados, mediante el test de comparación de proporciones, puede decirse que no existen diferencias estadísticamente significativas entre categoría de enfermería: todo el personal que fuma lo hace sin distinción de nivel profesional. En contrapartida, cuando se comparan por sexo si existen diferencias significativas. Las mujeres fuman en mayor medida que los varones ($P < 0.005$).

La distribución porcentual de la edad de inicio a la adicción de fumar puede observarse en la Tabla 4. La misma es representativa que, tanto en mujeres como en

varones, la edad promedio de inicio a la adicción fue entre los 10 y los 15 años de edad, aunque también es representativo, en ambos sexos, el grupo de 16 a 20 años. Al comparar por sexo no se observaron diferencias estadísticas significativas lo que indicaría que tantos hombres como mujeres se iniciarían en el hábito en una adolescencia temprana. Las causas de inicio en este hábito se presenta en la Tabla 5.

Los factores declarados como más preponderantes (Tabla 5) serían la imitación (mas del 50% de los entrevistados en ambos sexos reconocieron que fue la causa que los inició en el hábito), la curiosidad y la costumbre. Al comparar los factores entre sí se presentan diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.005$) entre los dos primeros en relación con los restantes en ambos sexos. En la Tabla 6 se señalan las patologías más relevantes que afectaron a los enfermeros fumadores, cabe aclarar que si bien en la aparición de cada una de estas enfermedades intervienen otros factores además del cigarrillo, esta tabla solo es a nivel informativa para tener una idea de las distintas patologías presentes en los fumadores. Estos declararon, entre las mujeres, como principal patología que las afectó a la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) seguida de la hipertensión arterial, aunque 20 enfermeras declararon no haber sufrido enfermedad alguna. Entre los varones, la mayoría adujo no haber sufrido patología alguna, aunque algunos reconocieron a la EPOC como la principal enfermedad presente.

Las observaciones realizadas fueron un fiel reflejo de las contradicciones implícitas en el discurso de estos efectores de la salud. En muchos casos se observó que estos trataban de llegar a la comunidad con un discurso sobre lo nocivo que resulta para la salud el fumar pero sin embargo el mismo personal que lo pregonaba fumaba al terminar su discurso que promovía la salud. Un caso particular se dio cuando se entrevistó a 3 enfermeras fumadoras. Las mismas al responder nuestro interrogante aducían lo nocivo que resulta el fumar pero, sin darse cuenta quizás, fumaban mientras nos respondían.

Situaciones como las relatas anteriormente fueron comunes en nuestra tarea de campo, es más; se pudo ver incluso fumar al personal cuando se conversaba con el usuario del hospital. Colateralmente vale la pena recalcar que en ningún momento se observó fumar a este personal cuando realizaba sus tareas asistenciales.

En relación a sus funciones de prevención y promoción de la salud, este personal si bien reconoce que el efector de salud más adecuado para promover la salud es el Educador para la Salud no por ello se deja de lado esta tarea que en muchas ocasiones la realiza debido a la ausencia de Educadores en la planta hospitalaria. Se reconoce que esta tarea representa también un renovado perfil profesional para enfermería. Si bien no fue objetivo del presente trabajo, sin embargo no pudo observarse, por falta de tiempo, esta función en áreas extrahospitalarias donde nos consta la existencia de personal de enfermería en los puestos de salud realizando tareas de prevención y promoción de la salud e incluso el de auxiliares y profesionales de enfermería desempeñándose como agentes sanitarios.

Al ser consultados sobre que entendían sobre "prevención y promoción de la salud" la mayoría de ellos consideraron que prevención significaba "*tomar medidas*"

para no enfermarse” mientras que asociaban a la promoción “el brindar los conocimientos sobre los riesgos de enfermedades que provoca el tabaco”. Otros informantes adujeron que prevención “es evitar o disminuir las enfermedades a la vez de considerar las acciones destinadas a disminuir riesgos potenciales” y promoción “es informar a la comunidad como podemos cuidar nuestra salud a través de los medios de difusión”. Como puede observarse no existiría una claridad explícita respecto a la definición de estos dos conceptos y mucho menos en relación a las estrategias instrumentales emergentes desde la Educación para la Salud para la prevención y promoción de la salud tanto individual como comunitaria.

DISCUSIÓN

Los antecedentes de investigaciones sobre esta temática en la provincia de Jujuy, y en particular en el Personal de Enfermería son inexistentes. Los trabajos sobre la problemática que afecta a este personal hacen referencia a otras cuestiones relacionadas, por ejemplo, con las condiciones de trabajo y salud (Agaso et al., 1990; Massaccesi, 2003), el autodiagnóstico y la automedicación (Alvires y Bejarano, 2002), la obesidad (Bejarano y Rodríguez de Robles, 2002) y el estrés (Bejarano, 1998), por lo que la presente investigación puede considerarse como inédita en el ámbito de enfermería.

Los científicos sociales han tratado de entender el por qué algunas personas prueban fumar y otras no. En la actualidad las investigaciones sobre la etiología del tabaquismo se ha concentrado principalmente en la identificación de los factores psicosociales de predicción del comienzo del tabaquismo (Conrad et al., 1992). Estas investigaciones han señalado varias esferas de factores de predicción, incluso variables de vinculación social, variables de aprendizaje social y variables intrapersonales, tales como fuerza de voluntad para rechazar el tabaco, conocimientos, actitudes e intenciones.

En Argentina, al menos 1 de cada 3 personas reconoce consumir tabaco en forma habitual y existen evidencias de que el consumo comienza tempranamente en la adolescencia (Rondelli et al., 1999), este reporte coincide con nuestros hallazgos (Tabla 4) los cuales muestran que el inicio en el hábito de fumar se inicia en una adolescencia temprana (entre los 10 y 15 años) y en una adolescencia tardía (entre los 16 y 20 años). En relación a este hecho puede decirse que la educación sanitaria constituye un pilar importante para lograr el efecto del no inicio en el hábito a temprana edad, ya que cuando existen políticas antitabaco adecuadas, la educación de los jóvenes es un complemento importante para evitar que empiecen a fumar. Se ha visto que el período crítico de inicio del consumo es la adolescencia temprana (11 a 13 años) por lo que los programas de prevención deberían impartirse generalmente en sexto o séptimo grado de la escuela primaria o en los primeros ciclos de la EGB 3 (Peruga, 2002).

La prevalencia del hábito de fumar entre los efectores de salud es muy alto. Investigaciones llevadas a cabo por Rondelli et al. (1999) dan cuenta que entre los médicos de la Argentina la adicción al tabaco ronda en un 25%, condicionando su opinión para reconocerlo como adicción y también en su actitud contra el consumo.

Nuestros resultados mostraron, además, una alta prevalencia de consumo de tabaco por parte de las mujeres (Tabla 3). Al respecto antecedentes de investigaciones (Gately, 2003) dan cuenta que a lo largo del siglo 20 el consumo femenino de tabaco fue en aumento, casi exclusivamente en forma de cigarrillo. Este trabajo hace alusión a que las mujeres fumaban por razones distintas a las de los hombres. Cuando encendían un cigarrillo no se imaginaban *“en un círculo de bravos guerreros, ni se veían como sabios barbudos rodeados de libros encuadernados en cueros”*. Y eran pocas las que disponían de una habitación propia donde fumar. No cabe duda, de que para muchas de ellas, el cigarrillo simbolizaba aquellos reductos masculinos que quedaban por conquistar.

Pese a los descubrimientos de Freud en el campo del erotismo oral, los hombres no acostumbraban hacer demasiados movimientos con la lengua y los labios cuando fumaban. Sin embargo, las mujeres podían exagerar esos movimientos sin pudor alguno. Cuando aceptaban un cigarrillo podían acariciar con los labios la boquilla antes de aspirar el humo. Y los movimientos no se limitaban a los labios, porque fumar es algo más que inhalar y soplar, es un acto que mueve el diafragma y el tórax, el pecho se ensancha, el estomago se contrae, y permite expresar emociones con toda una serie de gestos.

De acuerdo a Gately (2003) las mujeres descubrieron que a través del acto de fumar tenían muchas posibilidades de realzar su erotismo y expresar sus deseos imitando, de este modo, a una actriz de moda o experimentando nuevas sensaciones que promueve la publicidad de venta de cigarrillos. Evidentemente ello concuerda con nuestros entrevistados quienes aducen que los motivos que los impulsaron al hábito (Tabla 5) se relacionarían con la imitación y la curiosidad. Una vez más queda demostrado, en coincidencia con Conrad et al. (1992), que el proceso psicológico de proyección y ambivalencia en el fumador es inducido por una sociedad donde el cigarrillo es un producto que se compra en los comercios, y que siendo publicitado y aceptado es difícil concebir que pueda producir daños, como lo demuestra el hecho de que todo el mundo fuma, tanto y más quienes desempeñan el rol de modelos que se valoran, como deportistas, docentes, médicos, políticos, jueces, artistas, etc.

El mayor consumo de tabaco de la población en estudio, y especialmente entre las mujeres, produjo la presencia de ciertas patologías entre las que destacan la EPOC, la hipertensión arterial y la taquicardia (Tabla 6).

El humo del tabaco posee una gran cantidad de sustancias de las llamadas oxidantes. Concretamente cada inhalación de un cigarrillo contiene 10 moléculas oxidantes de las que 10 son radicales libres de oxígeno. Los radicales dificultan la acción de unas sustancias producidas por el hígado llamadas antiproteasas cuya función es neutralizar la acción de las proteasas que destruyen al pulmón. Al alterarse el equilibrio entre ambas se produce un predominio de la destrucción pulmonar, esto provoca la destrucción de las paredes alveolares aumentando los espacios aéreos y produciendo lo que se llama enfisema pulmonar. Dichas alteraciones producen lo que se denomina Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que abarca aquellas enfermedades respiratorias con obstrucción, no totalmente reversible, del flujo aéreo pudiendo expresarse como una combinación en diferentes

grados de bronquitis crónica y enfisema pulmonar. Su evolución lleva a una disminución de la capacidad pulmonar y a insuficiencia respiratoria (Figueroa Castro et al., 1994; Gene et al., 2003).

Esta patología ha tenido un notable incremento del 2,5% al 3,5% en la población adulta en el período 1976-2000 y también las investigaciones reportan que la padecen el 10% de la población mayor de 40 años y hasta el 19% en mayores de 65 años (Fletcher et al., 1976; Hurd, 2000). En los últimos tiempos reportes de investigaciones (Rondelli et al., 1999) dan cuenta de un aumento de la mortalidad por EPOC registrados en los certificados de defunción. Si bien las causas de muerte denunciadas en los certificados de defunción pueden ser imperfectas, son registros uniformes que a lo largo del tiempo ofrecen un control accesible y continuo que permite una estrecha vigilancia de la enfermedad por lo que deben ser considerados como un recurso a ser optimizado en acciones de política sanitaria y/o educación médica continua. Un reciente estudio (Sivori et al., 2001) describe la evolución de la mortalidad en nuestro país en 18 años; para 1998 describe una tasa de mortalidad por EPOC de 27.16 por 100.000 evidenciando un aumento de 113% desde 1980, y en el mismo período la mortalidad por asma disminuyó un 30% (3.37 a 2.18 por 100.000). Al ajustar por sexo se evidencia el neto predominio del sexo masculino, pero con un preocupante y sostenido ascenso (154%) en el sexo femenino. Estos hallazgos son coincidentes con los comunicados en recientes revisiones internacionales (Hurd, 2000; Gene et al., 2003) y en la presente investigación (Tabla 6).

Otra de las patologías presente en nuestro reporte refiere a la presencia de la hipertensión arterial y la taquicardia (Tabla 6). Ambas se engloban dentro de las enfermedades del sistema cardiovascular. El consumo de cigarrillos en una causa importante de este tipo de enfermedades. Se estima que por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular aumenta en un 18% en hombres y 31% en mujeres (Kannel y Higgins, 1990). Al fumar un cigarrillo se produce una reducción inmediata del diámetro de los vasos sanguíneos y por consiguiente, se produce un aumento del pulso y de la presión arterial, lo cual aumenta a su vez el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular (Peruga, 2002).

En 1992 la Asociación Americana del Corazón indicó que el riesgo de morir por una enfermedad del corazón aumenta más del 30% entre los no fumadores que respiran el aire de los fumadores en casa. Ahora también se sabe que las células que recubren internamente al corazón y las arterias se dañan en los no fumadores con tan sólo respirar el humo de los fumadores durante 30 minutos. La función de estas células es evitar el estrechamiento de los vasos circulatorios que pueden llevar a un ataque al corazón.

Como puede apreciarse, tanto en los reportes citados como en los resultados hallados en la presente investigación, está claramente demostrado que los principales efectos tóxicos que ejercen los componentes del humo del tabaco sobre la salud tienen lugar en el aparato respiratorio (EPOC, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, cáncer bronquial, etc.) y en el sistema cardiovascular (arteriosclerosis, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, taquicardia, etc.) (Tabla 6). Estas patologías son en gran medida las responsables de que los trabajadores que fuman más de un

paquete de cigarrillos diarios tengan tres veces más de bajas laborales y pasen hasta un 15% más de días en cama al año por enfermedades que los no fumadores (X-Plain, 2002). Sin embargo, respiratorio y cardiovascular, no son los únicos sistemas afectados y deben considerarse que los efectos del tabaquismo sobre el organismo son en gran medida generalizados, por lo que es frecuente encontrar alteraciones en diferentes partes del cuerpo humano como por ejemplo lesiones bucales o gastritis como en nuestro caso (Tabla 6).

En nuestro estudio las mujeres resultaron ser más adictas al tabaco que los hombres (Tabla 3) y si bien hombres y mujeres por igual pueden padecer los problemas de salud ya mencionados anteriormente, existirían otros riesgos adicionales que son específicos a las mujeres. Las mujeres que fuman y toman, y además usan pastillas anticonceptivas, tienen un riesgo más alto de padecer derrames cerebrales, estrechamiento de los vasos sanguíneos y trombosis. Además tienen un riesgo más alto de padecer cáncer del cuello uterino. Fumar también dificulta la posibilidad de quedar embarazada. Las mujeres que fuman y quedan embarazadas tienen un riesgo más alto de que su bebé nazca muerto, prematuro o con un peso mucho más bajo que el promedio normal (Alvarez et al., 2002).

Nuestras observaciones también nos permiten afirmar la presencia de una contradicción en el discurso y la práctica. Estos efectores, que realizan tareas de promoción y prevención por falta de Educadores Sanitarios en la planta hospitalaria, señalan en su discurso lo nocivo que resulta el consumo de tabaco sin embargo colateralmente son los primeros en fumar. Esta práctica discursiva podría deberse a que la mayoría de los enfermeros poseen deficiencias en su formación en materia de lo que se considera como prevención y promoción de la salud, como se desprende de las entrevistas realizadas y señaladas en los resultados. Ello se debe a que fueron formados en un modelo tradicional de enseñanza a base de largas clases y explicaciones académicas que no es tan eficaz para la capacitación de los mismos como podría ser el intercambio de ideas e información en reuniones breves y bien escalonadas.

Diversas experiencias han demostrado que en esta capacitación se han descuidado aspectos básicos que le permitan a este importante recurso humano diseñar, organizar y realizar prácticas educativas de acuerdo a las necesidades y el contexto socio-cultural de la población con quién trabaja (Kroeger y Luna, 1992). La experiencia de campo nos muestra que la educación sanitaria consiste en un enfermero que repite siempre los mismos mensajes sin tener en cuenta las situaciones o los problemas concretos. Es decir, que estos reducen sus prácticas educativas en salud a la información sanitaria reproduciendo el esquema en el que han sido formados, cerrando así la idea de un abordaje biologicista de los problemas de la salud sin tener en cuenta que la misma depende de muchos otros factores que en algunos casos no están directamente vinculados con las ciencias médicas como es particularmente el hábito del fumar más relacionado a cuestiones sociales y culturales que a cuestiones biológicas.

Por otra parte el funcionamiento del sistema sanitario, caracterizado por la burocratización, posibilita la pérdida de iniciativas del personal en las prácticas diarias que realiza con la comunidad. Ante este contexto podemos visualizar que la

falta de herramientas para asumir una actitud pedagógica limita sus posibilidades de éxito, ya que la efectividad de su intervención en las actividades que involucran acciones de Educación para la Salud determina, en gran parte, el grado de salud de la población a la que asiste y en consecuencia el grado de su participación.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación permiten resaltar los siguientes puntos: a) un inicio en el hábito del consumo en una adolescencia temprana (entre los 10 y 15 años), b) una alta prevalencia de consumo de tabaco por parte de las mujeres en relación con los hombres, c) dentro de las causas que influirían en el inicio del hábito se destacan la imitación y la curiosidad, d) las patologías más frecuentes que afectarían al enfermero fumador serían la EPOC, la hipertensión arterial y la taquicardia, e) la presencia de una contradicción implícita en el discurso y la práctica y f) deficiencias en su formación en materia de lo que se considera como prevención y promoción de la salud.

El solo hecho de fumar suscita en el enfermero la exposición a riesgos en su salud y requieren de prontas medidas de prevención, cuando no de recuperación del personal estudiado que hace uso, en algunos casos indiscriminadamente, del consumo del tabaco en detrimento de su bienestar físico-psíquico y social. En este contexto es imprescindible movilizar al equipo de enfermería, como actor de la salud comunitaria, hacia cambios en su adicción hacia el fumar de manera de conseguir la revalorización del auto cuidado de su salud.

Desde nuestra óptica pensamos que las autoridades de decisiones políticas en materia sanitaria deberían primeramente aceptar la existencia de este problema para a partir de ello trabajar sobre la imagen que promocionaría al Personal de Enfermería. Al respecto se debería fundamentalmente priorizar el aspecto preventivo, y no tanto el curativo del proceso salud/enfermedad de manera tal, que aquellos que no fumen traten de evitarlo, y aquellos que sí lo hacen busquen la ayuda necesaria para revertir la situación.

Sugerimos al respecto, la implementación de espacios donde se trate esta problemática de manera tal de concientizar al personal de la importancia del no fumar a través de la promoción de una dieta apropiada, de ejercicios físicos adecuados, de espacios de recreación inclusive en el propio lugar de trabajo y primordialmente de una actitud mental positiva hacia el cambio.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de enfermería del Hospital "Pablo Soria" quienes pacientemente respondieron al cuestionario y a las entrevistas abiertas llevadas a cabo. A estos actores sociales, verdaderos valuartes e incansables sostenedores de un sistema sanitario constantemente en crisis, nuestro más sincero agradecimiento.

Estrato	Universo	Muestra	
		n	%
Licenciados	54	33	20.3
Profesionales	126	76	46.6
Auxiliares	90	54	33.1
Total	270	163	100.0

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Tabla 1. La muestra relevada por estrato.

Categoría	Edad	Mujeres		Varones	
		n	%	n	%
Licenciados	20-29	6	4.50	-	-
	30-39	14	10.40	3	10.30
	40-49	4	3.00	2	6.90
	50-++	3	2.20	1	3.50
Profesionales	20-29	8	6.00	3	10.30
	30-39	46	34.30	8	27.70
	40-49	4	3.00	2	6.90
	50-++	3	2.20	2	6.90
Auxiliares	20-29	16	12.00	3	10.30
	30-39	30	22.40	5	17.20
	40-49	-	-	-	-
	50-++	-	-	-	-
Totales		134	100.00	29	100.00

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Tabla 2. La muestra relevada por sexo, edad y categoría de enfermería.

Categoría	Mujeres				Varones				Cigarrillos Promedio
	Si fuma		No fuma		Si fuma		No fuman		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Licenciados	19	18.81	8	24.24	2	18.18	4	22.22	12
Profesionales	45	44.55	16	48.48	6	54.55	9	50.00	14
Auxiliares	37	36.64	9	27.28	3	27.27	5	27.78	16
Total	101	100.0	33	100.0	11	100.0	18	100.0	14

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009.

Tabla 3. Distinción porcentual entre fumadores y no fumadores por sexo, categoría de enfermería y consumo de cigarrillos promedios.

Edad	Mujeres		Varones	
	n	%	n	%
10-15	54	53.50	6	54.60
16-20	42	41.50	4	36.40
20-25	3	3.00	1	9.00
25-++	2	2.00	-	-
Total	101	100.00	11	100.00

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009

Tabla 4. Distribución porcentual por sexo de la edad de inicio a la adicción de fumar.

Causas	Mujeres		Varones	
	n	%	n	%
Imitación	36	35.60	6	54.60
Ansiedad	5	5.00	-	-
Costumbre	13	12.90	1	9.00
Publicidad	8	7.90	-	-
Curiosidad	27	26.70	4	36.40
Placer	10	9.90	-	-
Otros	2	2.00	-	-
Total	101	100.00	11	100.00

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009

Tabla 5. Distribución porcentual por sexo de las causas que inciden en el inicio del hábito.

Patologías	Mujeres		Varones	
	N	%	n	%
Arritmia cardiaca	3	2.97	1	9.09
Asma	5	4.95	-	-
EPOC	23	22.77	3	27.27
Bronquitis	6	5.94	1	9.09
Gastritis	8	7.92	-	-
Lesión bucal	2	1.98	-	-
Hipertensión arterial	17	16.83	-	-
Taquicardia	12	11.88	-	-
Otras	5	4.95	-	-
Ninguna	20	19.81	6	54.55
Total	101	100.00	11	100.00

Fuente: cuestionario semiestructurado realizado al Personal de Enfermería que desarrolla tareas en el Hospital Pablo Soria de San Salvador de Jujuy en el mes de Diciembre del 2008 y Enero del 2009

Tabla 6. Distribución porcentual por sexo de las patologías más frecuentes debido a la adicción que reconocen presentar los fumadores.

BIBLIOGRAFÍA

AGASSO, A, GRASSANO, G, GARECA, C (1990) Condiciones de trabajo y salud en el Personal de Enfermería. Revista Argentina de Enfermería. 27:30-35.

ALVAREZ, P, DIPIERRI, J, BEJARANO, I, ALFARO GOMEZ, E (2002) Variación altitudinal del peso al nacer en la Provincia de Jujuy. Archivos Argentinos de Pediatría. 100(6):440-447.

ALVITRES, B, BEJARANO, I (2002) Autodiagnóstico y Automedicación en el Personal de Enfermería. Una práctica usual en nuestros días. Temas de Enfermería Actualizados. 10(49):37-40.

BEJARANO, I (1998) Preocupan en Jujuy las condiciones laborales del Personal de Enfermería. Temas de Enfermería Actualizados. 6(26):28-29.

BEJARANO, I, RODRIGUEZ DE ROBLES, L (2002) Sobrepeso y obesidad en el Personal de Enfermería. Temas de Enfermería Actualizados. 10(46):11-14.

BLANCHARD, S (2003) Las mujeres que fuman, en peligro. Diario CLARÍN. Suplemento Salud. Martes 28 de Octubre, página 27. Buenos Aires.

BLANCO, P, VELÁSQUEZ, V (2003) "Haz lo que yo digo, pero no lo que yo hago". Los hábitos de salud en estudiantes de enfermería concurrentes a la UARG. Trabajo final del curso de postgrado "Métodos y Técnicas de la Investigación científica en Enfermería. Hacia un nuevo rol profesional de Enfermería", dictado por el Lic. Ignacio Bejarano en la Unidad Académica Río Gallegos (UARG) del 26 al 30 de Mayo del 2003.

CONRAD, KM, FLAY, BR, HILL, D (1992) Why children start smoking cigarettes: Predictors of onset. Br. J. Addict. 87(12):1711-1724.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA (CEI) (1996) Investigación en Enfermería para una salud mejor. Parte 1: Qué es la investigación en Enfermería?. 3/11. Parte 3: Mejoras que aporta la investigación en Enfermería. 17/20. Publicación de la CIE. Buenos Aires, Argentina.

FIGUEROACASTRO, C, ABATE, E, MARTELLI, N, MAZZER, JA, RAIMONDI, G, RONCORONI, AJ (1994) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Consenso Argentino. Medicina (Buenos Aires). 54:671-696.

FLETCHER, C, PETO, R, TINKER, C (1976) The natural history of chronic bronchitis and emphysema: an eight year study of early chronic obstructive lung disease in working men in London, Oxford. Oxford University Press. London, England.

GAGGERO, D, MONTENEGRO, M (1996) La Educación para la Salud: Una Estrategia de Transformación Permanente. Panel Nacional "Experiencias en Educación para la Salud" – "Seminario Internacional Educación y Calidad de Vida". Ministerio de Cultura y Educación de la Nación Argentina.

GATELY, I (2003) La Diva Nicotina. Historia del tabaco. Edit. VERGARA. Barcelona.

GENE, R, GIUGNO, E ABATE, E, FIGUEROA CASAS, J, MAZZEI, J, SCHIAVI, E, GRUPO DE CONSENSO DE EPOC (2003) Nuevo consenso argentino de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. MEDICINA. Buenos Aires. 53:419-446.

HURD, S (2000) International efforts directed at attacking the problem of COPD. Chest. 117: 1S-4S.

KANNEL, W, HIGGINS, M (1990) Smoking and hypertension as predictors of cardiovascular risk in population studies. J. Hypertens Suppl. Sep. 8(5):3-8.

KROEGER, A, LUNA , M (1992) Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos. Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud. Segunda Edición. Ginebra.

LAPLACETTE, G, VIGNAU, L (1996) Metodología de la Investigación. Publicación de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Facultad de Derecho. Centro de Estudios del Derecho y la Salud. Buenos Aires.

MASSACCESI, H (2003) Salud y estado sanitario en el personal hospitalario. Inédito enviado a publicación.

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA PROVINCIA DE JUJUY (2001) Estadísticas de la morbimortalidad para la provincia de Jujuy. Departamento de Bioestadística, Ministerio de Bienestar Social. San Salvador de Jujuy.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1983) Foro Mundial de la Salud. Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. 4(3):1-23.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1992) La Educación para la Salud en las América. Publicaciones de la Oficina Regional para Europa. EDUCTRADE. Ginebra.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1993) El estudio social del proceso de salud enfermedad en América Latina. En: curso de educación a distancia. Salud comunitaria y promoción del desarrollo. Módulo 1: necesidad y calidad de vida. Ediciones CELATS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001) Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable. Publicación Científica y Técnica N° 579. Washington, USA.

POLIT, D; HUNGLER, B (1991) Investigación científica en Ciencias de la Salud. Editorial Interamericana. Mc. Graw-Hill. Cuarta Edición. México, D.F.

PERUGA, A (2002) Tabaco: lo que todos debemos saber. Guía actualizada para educadores. División de Promoción y Protección de la salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

SASCO, A; BOYLE, P (2003) Tabaquismo femenino. Annales de Oncología. Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer. París.

CUADERNOS FHyCS-UNJu, Nro. 37:161-177, Año 2009

SECRETARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES (SEDRONAR) (2005) Argentina: algunos datos y consideraciones sobre la situación actual. Web: www.sedronar.gov.ar.

SIVORI, M, SAENZ, C, RIVA POSSE, C (2001) Mortalidad por asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Argentina (1980-1998). MEDICINA. Buenos Aires. 61:513-521.

TAYLOR, S, BOGDAN, R (1992) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Editorial PAIDOS. Barcelona, España.

X-PLAIN (2002) The Patient Education Institute, Inc. Web: www.x-plain.com