



# “CONSUMO DE TABACO DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS/AS”

---

Seminario Tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Carla Arredondo Herrera

Vitiana Díaz Saavedra

Catherine Gajardo Castro

Sara Henríquez Soto

Evelyn Pinto Galaz

Nathalie Regueiro Núñez

**Docentes Asesoras:**

Lorena Bettancourt Ortega

Paulina Hurtado Arenas

**Valparaíso, Mayo 2012**

*“Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado.*

*Un esfuerzo total es una victoria completa”*

*Mahatma Gandhi*

Agradecemos a todos quienes contribuyeron a la realización de la presente investigación.

Afectuosamente, les dedicamos el fruto de nuestro arduo trabajo, nuestra tesis.

Las autoras.

## **Índice de Materias**

|                                                     |      |
|-----------------------------------------------------|------|
| <b>Índice General</b>                               | IV   |
| <b>Índice de Gráficos</b>                           | VII  |
| <b>Índice de Anexos</b>                             | VIII |
| <b>Glosario de Abreviaturas, Siglas y Acrónimos</b> | X    |
| <b>Resumen</b>                                      | XII  |
| <b>Abstract</b>                                     | XIII |

## Índice General

### Capítulo 1 Introducción

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1.1 Introducción                      | 2  |
| 1.2 Antecedentes del Estudio          | 4  |
| 1.3 Justificación del Problema        | 7  |
| 1.4 Delimitación del Problema         | 10 |
| 1.5 Definición de Términos            | 11 |
| 1.6 Limitaciones de la Investigación  | 12 |
| 1.6.1 Etapa de diseño                 | 12 |
| 1.6.2 Etapa de ejecución              | 12 |
| 1.7 Objetivos Generales y Específicos | 14 |
| 1.7.1 Objetivo general                | 14 |
| 1.7.2 Objetivos específicos           | 14 |

### Capítulo 2 Marco Teórico

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación     | 16 |
| 2.2 Definición y Operacionalización de Variables | 35 |

## Capítulo 3 Material y Métodos

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Constitución y organización del grupo de tesis                         | 46 |
| 3.2 Tipo de Diseño de la Investigación                                     | 46 |
| 3.3. Definición del Universo                                               | 47 |
| 3.4 Diseño Muestral                                                        | 47 |
| 3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión                                     | 48 |
| 3.6 Método de Recolección de Datos                                         | 48 |
| 3.6.1 Selección del instrumento                                            | 48 |
| 3.6.2 Descripción del instrumento                                          | 48 |
| 3.6.3 Confiabilidad del instrumento                                        | 49 |
| 3.7 Procesamiento de Datos                                                 | 49 |
| 3.7.1 Vaciamiento                                                          | 49 |
| 3.7.2 Criterios utilizados para el análisis de datos                       | 49 |
| 3.8 Plan de Recolección de los Datos y Organización del Trabajo en Terreno | 50 |

## Capítulo 4 Resultados

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 4.1 Resultados y Análisis Descriptivo | 53 |
|---------------------------------------|----|

---

|                                                                                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 4.1.1 Características sociodemográficas                                           | 53     |
| 4.1.2 Consumo de tabaco                                                           | 57     |
| <br><b>Capítulo 5 Discusión de los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones</b> |        |
| 5.1 Discusión de los Resultados                                                   | 65     |
| 5.2 Conclusiones                                                                  | 69     |
| 5.3 Recomendaciones                                                               | 71     |
| <br><b>Referencias Bibliográficas</b>                                             | <br>74 |
| <b>Bibliografía General</b>                                                       | 79     |

## Índice de Gráficos

|                                                                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según género y edad.                                                  | 53 |
| <b>Gráfico 2:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según estado marital actual y número de hijos.                        | 54 |
| <b>Gráfico 3:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno. | 55 |
| <b>Gráfico 4:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según número de fumadores.                                            | 57 |
| <b>Gráfico 5:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según frecuencia de días en un mes.                                   | 58 |
| <b>Gráfico 6:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según cantidad de cigarrillos en un día.                              | 59 |
| <b>Gráfico 7:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según modo.                                                           | 60 |
| <b>Gráfico 8:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según lugar.                                                          | 61 |
| <b>Gráfico 9:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según horario.                                                        | 62 |
| <b>Gráfico 10:</b> Distribución de los profesionales enfermeros/as según las motivaciones del consumo.                                  | 63 |

## Índice de Anexos

### **Anexo 1 Entrevistas**

Anexo 1.1: Entrevista Sra. María Angélica Baeza, Vicepresidenta Colegio de Enfermeras de Chile, 10 junio de 2011. 85

Anexo 1.2: Entrevista Srta. Carolina Gálvez, Asistente Social a cargo de Clínica Cesación del Hábito de Fumar Tabaco del HCVB, 13 mayo de 2011. 88

Anexo 1.3: Entrevista Sra. Cecilia Gálvez, Enfermera del Programa de Salud del Funcionario del HGF, 17 enero de 2012. 90

Anexo 1.4: Entrevista Patricio Formas, encargado de la temática tabaco en el Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la SEREMI de Salud en la Región de Valparaíso, 25 mayo de 2011. 92

**Anexo 2 Extracto Ley N° 20.105** 96

**Anexo 3 Tamaño Muestral** 98

**Anexo 4 Instrumento de Recolección de Datos** 100

### **Anexo 5 Tablas de Resultados**

Anexo 5.1: Distribución de los profesionales enfermeros/as según género y edad. 104

Anexo 5.2: Distribución de los profesionales enfermeros/as según estado marital actual y número de hijos. 105



|                                                                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 5.3: Distribución de los profesionales enfermeros/as según años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno. | 106 |
| Anexo 5.4: Distribución de los profesionales enfermeros/as según número de fumadores.                                            | 110 |
| Anexo 5.5: Distribución de los profesionales enfermeros/as según frecuencia de días en un mes.                                   | 111 |
| Anexo 5.6: Distribución de los profesionales enfermeros/as según cantidad de cigarrillos en un día.                              | 112 |
| Anexo 5.7: Distribución de los profesionales enfermeros/as según modo.                                                           | 113 |
| Anexo 5.8: Distribución de los profesionales enfermeros/as según lugar.                                                          | 114 |
| Anexo 5.9: Distribución de los profesionales enfermeros/as según horario.                                                        | 115 |
| Anexo 5.10: Distribución de los profesionales enfermeros/as según las motivaciones del consumo.                                  | 116 |
| <b>Anexo 6 Cruce de Dimensiones</b>                                                                                              |     |
| Anexo 6.1: Distribución de la cantidad de cigarrillos en un día según frecuencia de días un mes.                                 | 118 |
| Anexo 6.2: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según género.                                | 119 |
| Anexo 6.3: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según edad.                                  | 120 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anexo 6.4: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según años de ejercicio profesional. | 121 |
| Anexo 6.5: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según estado marital actual.         | 122 |
| Anexo 6.6: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según número de hijos.               | 123 |
| Anexo 6.7: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según área de trabajo.               | 124 |
| Anexo 6.8: Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según tipo de turno.                 | 125 |
| <b>Anexo 7 Consentimiento Informado</b>                                                                                  | 126 |

## Glosario de Abreviaturas, Siglas y Acrónimos

**ALHT:** Ambiente Libre de Humo de Tabaco

**ANATEL:** Asociación Nacional de Televisión

**CMCT:** Convenio Marco para el Control del Tabaco

**CONACE:** Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes

**ENS:** Encuesta Nacional de Salud

**EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

**FONASA:** Fondo Nacional de Salud

**HCVB:** Hospital Carlos Van Buren

**HEP:** Hospital Dr. Eduardo Pereira

**HGF:** Hospital Dr. Gustavo Fricke

**LSD:** Ácido lisérgico dietilamídico

**MINSAL:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**POMC:** Pro- Opiomelanocortinas

**SEREMI:** Secretaría Regional Ministerial

**SSMC:** Servicio de Salud Metropolitano Central

**SSVSA:** Servicio de Salud Valparaíso San Antonio

**TRN:** Terapia de Reemplazo de Nicotina

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos

**UCIM:** Unidad de Cuidados Intermedios Médicos

## Resumen de la Investigación

A nivel mundial, 1.300 millones de personas son fumadores de tabaco y el número de víctimas mortales alcanza los 6 millones anuales. Chile, es el país más fumador de América y el décimo octavo en el mundo. Puntualmente, el consumo en los profesionales enfermeros/as es de un 37,90%. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; su objetivo es conocer el consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

Mediante un muestreo de tipo aleatorio estratificado, se obtiene una muestra de 182 enfermeros/as, de los cuales 82 pertenecen al Hospital Carlos Van Buren, 79 al Hospital Dr. Gustavo Fricke y 21 al Hospital Dr. Eduardo Pereira, a los cuales se les aplica una encuesta autoadministrada.

Los resultados más relevantes muestran que el 42,86% de los profesionales enfermeros/as encuestados son fumadores. De éstos, el 65,39% es ocasionales y el 34,62% diarios. A su vez, la mayoría de los fumadores ocasionales consumen entre 1 y 3 cigarrillos en un día típico (78,43%) y los fumadores diarios entre 7 y 10 (33,33%). Dentro de las motivaciones que generan el fumar, destaca el deseo de relajarse (58,97%).

Los profesionales enfermeros/as, deben tener un autocuidado saludable y desde esta base proyectar y realizar su educación a los usuarios, sin embargo, esta investigación muestra que existe un alto porcentaje de enfermeros/as fumadores, evidenciando una inconsecuencia al querer inculcar en los demás prácticas que no son propias.

**Palabras claves:** Consumo tabaco, profesionales enfermeros/as, hospitales alta y mediana complejidad.

### **Summary of the investigation (abstract)**

1.300 million people are tobacco consumers worldwide, and the annual death toll reaches 6 million of people. Chile is the country with more tobacco consumers in America and the 18<sup>th</sup> worldwide. Particularly, the consumption among professional nurses reaches 37,90%. This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional type of study; its objective is to reveal the amount of tobacco consumption among professional nurses that work at medium- and high-level complexity hospitals of the cities of Valparaíso and Viña del Mar.

By using a stratified random sample, we obtained a sample of 182 nurses; 82 work at the Carlos Van Buren Hospital, 79 work at the Dr. Gustavo Fricke Hospital, and 21 work at the Dr. Eduardo Pereira Hospital. A self-administered questionnaire was applied to all of them.

The most important results show that 42,86% of the professional nurses polled are smokers. 65,39% of them are smoke occasionally, and the other 34,62% smoke on a daily basis. At the same time, the majority of the occasional smokers consume between 1 and 3 cigarettes in a typical day (78,43%), and the daily smokers consume between 7 and 10 (33,33%). Within the things that motivate smoking, wanting to relax stands out (58,97%).

The professional nurses must have a healthy self-care, and on that basis they have to project and educate the patients. However, this investigation shows that there is a high percentage of nurses that smoke, demonstrating that there is an inconsistency when it comes to inculcate to others things they do not do.

**Keywords:** Tobacco consumption, professional nurses, high- and medium-level complexity hospitals.

## **CAPÍTULO 1**

---

### **INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

Actualmente la humanidad se encuentra expuesta, tanto de manera directa como indirecta a un gran número de agentes nocivos, los cuales provocan perjudiciales consecuencias a nivel individual, colectivo y ambiental. Uno de estos agentes, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia mundial, es el cigarrillo o tabaco, el cual debido al alto número de víctimas que cobra de manera anual alrededor de todo el planeta, es posicionado como la primera causa prevenible de muerte prematura y enfermedad. Acercando esta realidad a la región, Chile se ubica como el país más fumador de América (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010, citado en Valenzuela, 2010) y el décimo octavo en el mundo (OMS, 2009, citado en Valenzuela, 2010). Como resultado ante tal realidad, el país se enfrenta a un nuevo escenario, que hace plantearse el cómo abordar el consumo de tabaco en la población. El desarrollo de intervenciones eficaces por parte de los profesionales de salud, orientadas a la promoción de los estilos de vida sin tabaco, y el incentivar y apoyar a la cesación de la conducta de fumar, contribuyen a la lucha contra la epidemia. Según M. A. Baeza, vicepresidenta del directorio del Colegio de Enfermeras de Chile (comunicación personal, 10 Junio de 2011), el profesional enfermero/a durante su formación, adquiere las herramientas necesarias para participar activamente en estas intervenciones, sin embargo, el enfrentamiento a situaciones difíciles como la sobrecarga laboral, la constante cercanía con la muerte, la multiplicidad de roles, entre otras, pueden desencadenar la conducta tabáquica en estos profesionales (Ver anexo 1.1). Lo anterior, pone en riesgo la imagen de este profesional, destacado por su gran cercanía con la comunidad y su importante labor en promoción de salud y prevención de enfermedades. Por este motivo, no basta con entregar educación de calidad a la comunidad, sino que también es relevante ser consecuente y practicar las conductas saludables que se transmiten, tanto en el ambiente laboral como en el social y personal. Esto último es referido en el código de ética de la profesión, en el cual se plantea la necesidad de que los profesionales promuevan conductas de autocuidado que acrediten la profesión y logren la confianza de los usuarios, además de mantener el medio ambiente y el entorno laboral libre de contaminantes (Colegio de Enfermera de Chile, 2008).



Por todo lo antes mencionado, sumado a los escasos estudios que reflejan esta realidad en los profesionales enfermeros/as chilenos, es que se hace relevante esta investigación, la cual pretende dar a conocer el consumo de tabaco en estos profesionales; además, ser precedente para otros estudios a nivel nacional, ayudando a reformular y ejecutar nuevos programas para el control del tabaco en los profesionales enfermeros/as.

## 1.2 Antecedentes del Estudio

El profesional enfermero/a no está exento a las actuales cifras de consumo de tabaco y el constante aumento de éstas, lo que se evidencia a través de investigaciones extranjeras y nacionales. Uno de los estudios más recientes que demuestra esta realidad, es el titulado *El Tabaquismo en los Profesionales de la Salud en el Municipio Habana Vieja, Cuba*, desarrollado entre los meses de enero y marzo de 2007, de tipo observacional descriptivo, donde la muestra es de 731 profesionales, dentro de los cuales 318 son enfermeras. El objetivo principal de este estudio es identificar la prevalencia, percepción del riesgo y factores favorecedores del tabaquismo en dichos profesionales. El 75,9% de los encuestados corresponde al sexo femenino y la edad media de las enfermeras es de 41 años, siendo mayor que la de otros profesionales. Dentro de los resultados destaca que el 36,4% son fumadores y el 19,8% exfumadores, por lo que el 56,2% de los profesionales de la salud refieren fumar o haber fumado; de este total el 38,4% corresponde a enfermeros/as. En relación al tiempo en su condición de fumador, el 76,7% practican el hábito desde hace más de 10 años. La frecuencia de fumadores severos (más de 21 cigarrillos al día), representa el 59,4% y de los fumadores moderados (entre 11 y 20 cigarrillos diarios) el 30,1%. Cabe mencionar que el 51,9% no tolera los primeros 30 minutos del día sin fumar. De las principales motivaciones de iniciación al consumo de tabaco mencionadas por los encuestados, destacan el resultarles interesante el hábito, la influencia de los padres y amigos, y el mantenerse activos en guardias o turnos. Todos estos resultados son discordantes, fundamentalmente si se tiene en cuenta que la unidad de análisis de la investigación está integrada por profesionales de la salud con conocimientos suficientes para identificar el daño producido por el consumo de tabaco (Caraballosa, Hechavarria y Suárez, 2008).

Otro estudio que hace referencia al tema, es el nombrado *Tabaquismo en Enfermeras de Atención Primaria: Factores que Influyen en su Inicio y Mantenimiento*, realizado entre los meses de abril y junio de 2007, de tipo cualitativo y de una perspectiva fenomenológica social. La muestra considera 15 enfermeras fumadoras de atención primaria de la Isla de Mallorca, España. El objetivo de esta investigación es evidenciar los factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de la condición tabáquica entre las enfermeras de la atención primaria. La edad promedio de dichas enfermeras es de  $45.8 \pm 9.6$  años y los de ejercicio profesional son  $22.4 \pm 8.7$

años ( $14.1 \pm 5.7$  años en atención primaria). Dentro de las encuestadas el 73,3% es casada y el 26,6% separada o divorciada; el 20% no tiene hijos, el 40% tiene sólo uno y el 40% restante dos. De los resultados obtenidos en este estudio destaca que la cantidad promedio de cigarrillos fumados al día corresponde a  $16.7 \pm 11.5$  y el tiempo que transcurre desde que se levantan hasta que encienden el primer cigarrillo es de  $41.9 \pm 22.3$  minutos. Se considera dentro de este estudio que el fumar es un recurso que ayuda a afrontar situaciones conflictivas, sin embargo, no es utilizado como una estrategia para afrontar el estrés ya que la mayoría reconoce que es sólo una excusa para seguir fumando, por esto no es percibido por ellas como un factor de inicio sino más bien, de aumento o mantenimiento. Dentro de los factores que influyen en la mantención del consumo en la totalidad de las encuestadas se menciona la adicción y el placer, siendo el primero el que más interviene. Por su parte, los factores sociales que contribuyen, se alude que fumar mejora la comunicación social, la empatía y el compartir con otros fumadores, excusando así el consumo en generalidades como “todas mis amigas fuman”, “todo el mundo lo hace” o “se fuma en todas partes”. El hecho de compartir esta conducta puede facilitar las relaciones sociales, a veces entre personas laboral y culturalmente muy distintas, ya que se comparte una necesidad, un placer, un hábito. Los estados de ánimo, el síndrome de abstinencia y el fracaso al cese del consumo, son otros factores que se utilizan para justificar el seguir fumando. El control del peso también es mencionado como motivo para seguir manteniendo la conducta tabáquica (Bennasar, De Pedro, González, Pericàs y Seguí, 2009).

En el contexto nacional, una investigación que hace referencia al consumo de tabaco en los enfermeros/as, es el estudio *Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile*, desarrollado entre los años 2000 - 2001 en la Región de La Araucanía, de tipo transversal correlacional. El universo es conformado por las enfermeras de la IX Región del sector público y privado. El porcentaje de respuesta es de 78,2%, lo cual permite contar con un total de 290 enfermeras. El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia del hábito tabáquico en dichos profesionales y relacionarlo con las características sociodemográficas y del consumo de cigarrillos. La edad de las encuestadas se concentra entre los 26 y 55 años. Respecto a la situación marital, el 67,2% no tiene pareja y el número promedio de hijos es de  $1.5 \pm 1.2$ . El 63,8% trabaja en el área intrahospitalaria, el 65,9% labora en horario diurno y el promedio de años de servicio es de  $15.2 \pm 10.2$  años. Para identificar la prevalencia del hábito se definen las

categorías de “no fumadora”, “exfumadora”, “fumadora ocasional” y “fumadora diaria”, determinándose así una prevalencia de fumadoras (ocasional y diaria) de 37,9%. En relación a la edad promedio, existe diferencia significativa entre la edad de las “fumadoras” y las “no fumadoras”, siendo en promedio más jóvenes las profesionales fumadoras. El 90,8% de las “fumadoras” consumen hasta 10 cigarrillos diarios. De las enfermeras sin pareja un 34,7% fuman, mientras que en el grupo con pareja el 39,5% también lo hacen. Dentro de las encuestadas con hijos el 42,1% fuma, y en aquellas que no tienen hijos, sólo el 27,2% lo realiza. El estudio revela que existe diferencia significativa entre el tiempo de ejercicio profesional y la condición de fumadora o no fumadora, siendo mayor el tiempo de desempeño laboral en estas últimas (Jara, Osorio y Rivas, 2003).

*Hábito Tabáquico en el Equipo de Enfermería* es otro estudio realizado en Chile en el Hospital San Camilo de San Felipe, entre los meses de junio y julio de 2010. De tipo cuantitativo - descriptivo y transversal - exploratorio, el cual se aplica en 179 profesionales y técnicos de enfermería de entre 18 y 60 años de edad. El objetivo es determinar la presencia del hábito tabáquico y los factores personales, familiares y socioculturales relacionados. El estudio arroja que el 58,1% del equipo de enfermería no fuma y el 41,9% si lo hace, correspondiendo a profesionales enfermeros/as el 43,7%. El 66,6% de los fumadores consume de 1 a 5 cigarrillos al día, el 25,4% de 6 a 10 y el 7,8% de 11 a 20 cigarrillos. Del total de los fumadores, 55 personas consumen tabaco con los amigos, 48 lo hacen en la noche y 46 en fiestas; dentro del mismo grupo 65 personas fuman al aire libre, 29 en el trabajo, 17 al interior de la casa y 14 personas en otros ambientes, como pubs y restaurant; 43 personas fuman por estrés, 27 por angustia y 23 por alegría (Henríquez, Hidalgo, Mondaca, Montenegro, Neculmán, Pacheco, Ponce y Sandoval, 2010).

Finalmente, considerando los resultados expuestos, se observa que entre los profesionales enfermeros/as existe un alto consumo de tabaco, con diferencias a nivel sociodemográficas y motivacionales para el desarrollo de esta conducta. Sin embargo, a nivel nacional, existe escasa evidencia actualizada en relación al tema, por lo que es importante profundizar en el consumo de dichos profesionales.

### 1.3 Justificación del Problema

- A nivel mundial, las estadísticas relevan que 1.300 millones de personas son consideradas fumadores de tabaco. El número de víctimas mortales alcanza los 6 millones anuales, incluyendo a más de 600.000 que mueren por exposición al humo. De aumentar estas cifras, la mortalidad podría alcanzar los 8 millones para el año 2030 (OMS, 2011).
- El consumo de tabaco es considerado como uno de los retos de salud pública más importante en la Región de las Américas (OPS, 2010, citado en Valenzuela 2010).
- Chile se ubica como el país más fumador de América (OPS, 2010, citado en Valenzuela, 2010) y el décimo octavo en el mundo (OMS, 2009, citado en Valenzuela, 2010).
- En Chile, el Ministerio de Salud [MINSAL], (2009) plantea que anualmente mueren 15.000 personas a causa del consumo de tabaco, dato que representa el 17% de la mortalidad total. Esta cifra supera cada año a la suma de todas las muertes causadas por otras situaciones, tales como suicidios, accidentes, tuberculosis y VIH/SIDA.
- La *Encuesta Nacional de Salud* (ENS) realizada entre 2009 y 2010 a personas de 15 años o más, menciona que la prevalencia promedio de fumadores es de 40,6%, la cual incluye a fumadores diarios y ocasionales. Entre otros tópicos, señala que el 29,8% de la población general adulta se declara fumador diario (al menos un cigarrillo por día) con un consumo de 10.4 cigarrillos al día; mientras el 10,8% se declara fumador ocasional (menos de un cigarrillo diario) (MINSAL, 2011).
- El *Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General*, realizado durante el año 2010 por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), menciona que los resultados para uso diario de tabaco presentan una reducción significativa, 3,7 puntos porcentuales respecto al estudio de 2008 en el cual se obtuvo un 30% aproximadamente (CONACE, 2011). A pesar de este descenso, las cifras siguen siendo alarmantes posicionando a Chile en los primeros lugares de consumo.

- En la región de Valparaíso, la prevalencia diaria de consumo de tabaco permanece relativamente estable durante los años 2006 - 2008, siendo de 30,6% y 28,3% respectivamente (CONACE, 2009), mientras que en el año 2011 la prevalencia es de 38,2% (MINSAL, 2011), lo que indica un evidente aumento en el consumo.
- Los profesionales de salud en el control del tabaco, pueden ayudar a reducir el consumo de dicha sustancia y sus efectos, ya que poseen un enorme potencial para desempeñar una función clave en la lucha contra esta epidemia, destacándose el profesional enfermero/a por su reconocida relación con la comunidad (OPS, 2004).
- Los enfermeros/as son considerados el principal agente de cambio gracias a su credibilidad y contacto con la comunidad, lo que le otorga un enorme potencial para luchar contra el tabaco y además, una gran responsabilidad en la prevención y tratamiento del mismo, gracias a los conocimientos recibidos en su formación y perfeccionamiento de su quehacer (Pineda, Rodríguez y Vélez, 2010).
- Existe un alto número de enfermeros/as consumidores de tabaco, situación que se manifiesta en uno de los escasos estudios realizados en Chile sobre este tema, titulado *Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile*, realizado entre los años 2000 - 2001, donde uno de los principales resultados es que el 37,9% de la muestra total son fumadoras (Jara et al., 2003).
- El *Código de Ética de la profesión de Enfermería* hace énfasis en lo importante que es llevar a la práctica conductas de autocuidado, para así entregar cuidados de calidad. Situación que se evidencia en el ítem 2.3, donde se menciona que “La enfermera debe mantener un nivel de salud personal que garantice cuidados de enfermería seguros. Debe velar también por el nivel de salud de los miembros de su equipo y promover conductas de autocuidado para un mayor bienestar”. A su vez, el mismo código da cuenta de la credibilidad que poseen estos profesionales y lo importante que es que el enfermero/a lleve una vida saludable, para así transmitir sus conocimientos a los usuarios y asimismo éstos confíen en sus consejos. En este contexto es que en el ítem 2.4 se asevera que “La enfermera debe observar conductas personales que acrediten a la profesión y logren la

confianza del público”. Por otra parte, en el ítem 2.8 se resalta la responsabilidad que tiene el enfermero/a en la mantención de un ambiente sano, afirmando que “La enfermera debe velar por un entorno laboral libre de riesgos para ella y miembros de su equipo” (Colegio de Enfermeras de Chile, 2008, pp. 6,7).

#### **1.4 Delimitación del Problema**

“Consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, durante diciembre de 2011 y enero de 2012”.



### 1.5 Definición de Términos

- **Consumo de tabaco:** Se refiere al número de profesionales enfermeros/as fumadores, las características de su consumo (frecuencia de días en un mes, cantidad de cigarrillos en un día, modo, lugar y horario) y sus motivaciones del acto de fumar (factores personales, familiares, sociales, laborales y asociados al producto).
- **Profesionales Enfermeros/as:** Personas egresadas de la carrera de enfermería, que cuentan con título profesional universitario y tienen características sociodemográficas propias (género, edad, estado marital actual, número de hijos, años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno).
- **Hospitales de alta y mediana complejidad:** Instituciones públicas de atención cerrada que brindan prestaciones de salud de acuerdo a su nivel de complejidad. Los hospitales de alta complejidad son aquellos que entregan atenciones médicas y cuidados de enfermería en todas las especialidades, destacándose por contar con la Unidad de Pacientes Críticos (UPC). El hospital Carlos Van Buren de (HCVB) de Valparaíso y el hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar (HGF), pertenecen a este nivel de complejidad. Además, ambos cuentan con programas antitabáquicos. Los hospitales de mediana complejidad son aquellos que entregan atenciones médicas y cuidados de enfermería en algunas especialidades, destacándose por contar con la Unidad de Cuidados Intermedios Médicos (UCIM) como el servicio con mayor complejidad. El hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, pertenece a este nivel de complejidad, el cual no cuenta con un programa antitabáquico en planificación o desarrollo.

## 1.6 Limitaciones de la Investigación

### 1.6.1 Etapa de diseño

- Asesorías vía correo electrónico con docente guía durante el primer semestre del año 2011, debido a viaje de la académica por motivos profesionales, lo que no permitió un flujo de información constante.
- Requerimientos de malla curricular coincidentes con el desarrollo de la investigación, aumentados por las movilizaciones estudiantiles a nivel nacional realizadas durante el 2011.
- Demora en la respuesta de los servicios de salud para participar de la investigación, retrasando así su desarrollo.
- Deficiencia en la organización del cuerpo docente de la Cátedra Seminario Tesis, lo cual dificultó la fluidez del trabajo a raíz de la ausencia de una docente única durante el desarrollo del estudio.

### 1.6.2 Etapa de ejecución

#### *a. Aplicación del instrumento*

- Dificultad para encontrar a los profesionales enfermeros/as seleccionados por diferencias de turno y listado de los funcionarios requeridos no actualizados.
- Dificultad para acceder a los encuestados, debido a la fecha de aplicación del instrumento (diciembre 2011 y enero de 2012), coincidente con las celebraciones de finalización de año y vacaciones.
- Dificultad para que los profesionales enfermeros/as accedan a responder el instrumento por encontrarse en horarios de trabajo y/o por temor a ser enjuiciados por el consumo de tabaco.

*b. Análisis de los datos*

- Falta de conocimientos en estadística por parte de las tesisistas.
- Dificultad para coordinar tiempos con la docente y estudiante de la Escuela de Estadística de la Universidad de Valparaíso, debido a la fecha coincidente con la finalización de su semestre académico.

## 1.7 Objetivos Generales y Específicos

### 1.7.1 Objetivo general

Conocer el consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

### 1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas (género, edad, estado marital actual, número de hijos, años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno) de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.
- Determinar el número de profesionales enfermeros/as fumadores que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.
- Determinar las características del consumo (frecuencia de días en un mes, cantidad de cigarrillos en un día, modo, lugar y horario) de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.
- Conocer las motivaciones del consumo (factores personales, familiares, sociales, laborales y asociados al producto) de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

## **CAPÍTULO 2**

---

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación

### Generalidades de drogas

CONACE (2007) considera droga a “toda sustancia que, al ingresar al organismo, produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio y el comportamiento, y puede generar en la persona que la consume, la necesidad de seguir consumiéndola” (p. 147).

Cada droga provoca un efecto predominantemente distinto en el sistema nervioso central. Así CONACE (2010) distingue tres tipos de drogas. Las depresoras, disminuyen y/o enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central, alteran la concentración y en ocasiones el juicio, disminuyen la apreciación de los estímulos externos, producen relajación y sensación de bienestar, apatía y disminución de la tensión y la angustia. Incluye el alcohol, opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona), barbitúricos y tranquilizantes. Otro tipo son las distorsionadoras, que producen alucinaciones, afectan la noción del tiempo y del espacio, modifican el estado de vigilia, y producen una exageración de las percepciones sensoriales en especial las visuales y auditivas. En este grupo se encuentran la marihuana y hachís, ácido lisérgico dietilamídico (LSD), peyote, hongos e inhalables. Finalmente, las estimulantes son aquellas drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central, producen euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud. Incluye la cocaína (pasta base y crack), anfetaminas, cafeína, éxtasis y tabaco.

### Composición y efectos fisiológicos del cigarrillo

La forma más común de consumo de tabaco es el cigarrillo, el cual genera más de 4.000 tóxicos en su combustión, debido a una serie de sustancias químicas que se añaden a las hojas de tabaco durante su procesamiento. Los principales componentes de este humo son:

*Nicotina:* Sustancia estimulante del sistema nervioso central, responsable de los efectos psicoactivos y de la intensa dependencia física que el tabaco provoca. Es el único componente natural propio de la hoja del tabaco.

*Carcinógenos:* Se distinguen sesenta y nueve agentes carcinógenos en el humo del tabaco, clasificándose en tres grandes categorías: hidrocarburos aromáticos policíclicos (alquitrán), nitrosaminas y aminas aromáticas.

*Gases Irritantes:* Los principales son formaldehído, óxido nitroso, acroleína, ácido cianhídrico y cetaldehído; tóxicos responsables de la irritación del sistema respiratorio, que actúan alterando los mecanismos defensivos del pulmón y favoreciendo las infecciones.

*Monóxido de carbono:* Es un gas incoloro e inoloro que se adhiere a la hemoglobina de la sangre, dificultando la distribución de oxígeno a través del torrente sanguíneo.

Debido a la cantidad de tóxicos que contiene el cigarrillo, la evidencia científica a nivel mundial afirma que el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte, es asociado a más de veinticinco enfermedades y puede afectar, potencialmente, a cualquier sistema:

*Sistema Nervioso Central:* La nicotina llega al cerebro siete segundos después de inhalar el humo del cigarrillo, atravesando la barrera hematoencefálica fácilmente, absorbiéndose por difusión pasiva y actuando a nivel del hipotálamo, tálamo, mesencéfalo, tronco cerebral y ciertas regiones corticales. A través de su acción, modula la liberación de numerosos neurotransmisores y hormonas, entre ellos la dopamina, responsable de la euforia, relajación, sensación de placer y eventual adicción que presente un fumador.

*Sistema Cardiovascular:* El monóxido de carbono en la sangre se une a la hemoglobina, constituyendo la carboxihemoglobina que desplaza al oxígeno, reduciendo su concentración y provocando hipoxemia. Esta molécula favorece la disfunción endotelial y el desarrollo de lesiones ateroscleróticas precoces. La nicotina por su parte, produce aumento de la presión arterial, de la frecuencia y contractibilidad cardíaca, del consumo miocárdico de oxígeno y de la vasoconstricción periférica; además aumenta la coagulación y altera el flujo sanguíneo, haciéndolo más turbulento y favoreciendo con ello los depósitos de colesterol. Como resultado de estos eventos, se producen enfermedades cardíacas, tales como infartos, anginas de pecho, insuficiencia cardíaca, arritmias; enfermedades cerebro vasculares como hemorragias subaracnoideas o infartos cerebrales; y a nivel de extremidades inferiores oclusión parcial o total de las arterias que se manifiestan con dolor al caminar y alteraciones de la oxigenación y nutrición que pueden terminar en gangrena.

*Sistema Respiratorio:* Los sistemas de defensa del aparato respiratorio y del sistema inmunológico de la sangre que rodean los alvéolos pulmonares, son destruidos poco a poco por la exposición permanente y continua al humo del tabaco. Las células ciliadas se degeneran y pierden su capacidad de arrastre y eliminación. Esto disminuye la protección de las vías aéreas, pudiendo desencadenar enfermedades respiratorias, como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), presente en el 15-20% de los fumadores.

*Sistema Gastrointestinal:* En la boca, la nicotina reduce el riego sanguíneo local, disminuye la eficacia de la inmunidad humoral y celular, y facilita los fenómenos inflamatorios y necróticos, aumentando el riesgo de infecciones bucales. A su vez, el consumo frecuente de tabaco daña la mucosa que cubre los labios, la lengua y la garganta, alterando el sentido del gusto. En el estómago, el consumo de tabaco incrementa la secreción de ácido gástrico y disminuye la de bicarbonato, aumentando la probabilidad de desarrollar úlcera péptica. Así mismo, puede reducir en forma transitoria el tono del esfínter esofágico inferior, existiendo una mayor predisposición a padecer de reflujo gastroesofágico.

*Sistema Reproductor:* El consumo de tabaco tiene efectos perjudiciales en la función sexual tanto femenina como masculina. En relación a este último grupo, la nicotina al ser un vasoconstrictor reduce el flujo sanguíneo a nivel del pene e incrementa el retorno venoso desde éste, provocando así impotencia e inestabilidad en la erección. Además, el tabaco afecta la calidad del espermatozoides y del material genético de los gametos, pudiendo causar infertilidad. El tabaco en el sistema reproductor femenino influye negativamente sobre la viabilidad del ovocito, la motilidad tubárica, la división embrionaria, la formación del blastocito y la implantación y crecimiento del embrión. Las mujeres fumadoras presentan un mayor riesgo de osteoporosis y una disminución del periodo fértil, esto último se traduce en un retraso en la aparición de la menarquia y un adelanto de la menopausia.

Como se mencionó, el humo del cigarrillo contiene potentes compuestos pro-carcinógenos liberados durante su combustión. Su efecto es mayor en aquellas estructuras que se encuentran expuestas directamente al humo del cigarrillo, sin embargo, las sustancias que lo componen además de ser inhaladas se disuelven en la saliva, llegando al intestino donde son absorbidas, pasando a través del hígado a la circulación sistémica y siendo eliminadas por la orina; afectando así a diferentes órganos. Es así como los cánceres que guardan estrecha relación con el consumo



de tabaco son el de pulmón, vías aéreas, vías digestivas superiores y vías urinarias. El cáncer de estómago, hígado, páncreas, riñón, aparato genital y hemopatías malignas, se relacionan más débilmente con el consumo.

Otros efectos del tabaco en el organismo son: el retraso de la cicatrización, el aumento de la concentración de ácidos libres, la disminución de los niveles plasmáticos de insulina y la aparición precoz de arrugas. También puede ser causante de una disminución del olfato, aftas orales, sarcoidosis, alveolitis alérgica extrínseca o acné intenso, irritación ocular y se asocia a una mayor incidencia de cataratas.

### **Factores y motivaciones que originan y/o mantienen el consumo de tabaco**

El contexto en el cual se presenta y desarrolla el consumo de tabaco, está influenciado por variados factores y motivaciones. Dentro de los primeros, se encuentran las características de la sustancia, que se refiere a que esta droga presenta sus particularidades en cuanto a efectos y poder adictivo; las características del sujeto, que corresponden a lo que hace a una persona más vulnerable o resistente al consumo, que incluye factores biológicos como constitución física, edad, género, genética, estado nutricional y de salud; factores psicológicos como rasgos de personalidad (autoestima y autoimagen), habilidades interpersonales (asertividad y toma de decisiones autónomas); finalmente, las características del entorno, es decir, las condiciones socioculturales del ambiente en que se desarrolla el consumo, a nivel familiar, de grupo de pares, geográfico y cultural. También involucra la aceptación o sanción social, las leyes y la disponibilidad de la sustancia (CONACE, 2007). Las motivaciones, por su parte, se refieren al conjunto de razones que los individuos expresan en el momento de justificar este acto, las cuales tienen estrecha relación con el contexto y las necesidades en la vida de cada persona (CONACE, 2007).

Se considera que el conducta de fumar es un continuo que transcurre a través de varios estadios de cambios biopsicosociales. El proceso de convertirse en fumador se divide en tres fases: la adquisición o prueba inicial y experimentación con el tabaco, la consolidación del consumo o fumador regular, y finalmente el abandono, ya que la mayoría de los fumadores no están satisfechos con su hábito y se plantean en algún momento dejarlo. Para motivos del estudio, a continuación se detallan los factores y motivaciones involucrados en las primeras dos fases que

predisponen y/o mantienen la conducta de fumar. La primera se refiere al primer contacto que tiene el individuo con esta droga. La mayoría de los factores que se encuentran implicados en esta fase tienen relación con características personales, los cuales se subdividen de la siguiente manera:

*Factores Genéticos:* Con el objetivo de buscar una causa genética para el consumo de tabaco, se han realizado diversos estudios en animales, que comprueban la existencia de una predisposición genética a ser fumador. Posterior a este estudio, se encuentra un patrón de influencia genética moderada, tanto sobre el inicio como en el mantenimiento del consumo. “El comportamiento de fumar, se encuentra asociado con 14 posiciones cromosómicas distintas. El efecto de un sólo gen sobre el comportamiento del fumar posiblemente sea débil. Una de las posiciones de interés se ubica en el cromosoma 5q cerca de la posición del receptor de dopamina D1, que ha sido asociado con el fumar” (Henríquez et al., 2010, p. 22). No obstante, estos factores por sí solos no explican el por qué la gente fuma, pues es necesaria la intervención de factores personales y ambientales para el desarrollo de esta conducta.

*Edad:* Se estima que casi el 90% de los fumadores comienzan su consumo entre los 12 y 18 años. “Entorno a los 16 años muchos se convierten en fumadores regulares, y se asume que después de los 21 años es difícil que una persona comience a fumar” (Becoña, 1994, p. 390). Esto se explica porque en esta etapa de la vida es importante para los jóvenes vivir nuevas experiencias y sensaciones, sobre todo si éstas desafían las normas y suponen un acercamiento a ciertas conductas de los adultos. Además, los adolescentes buscan en esta etapa su identidad, su autonomía y el deseo de ser aceptados por sus pares, razones que en conjunto favorecen el comienzo del proceso de fumar.

*Género:* Las razones que inducen a los jóvenes a consumir tabaco pueden ser más o menos las mismas para hombres y mujeres, éstas últimas son ligeramente más vulnerables, debido principalmente al aspecto emocional que las rodea. En general, ellas fuman más por el componente “sedación” y menos por el componente “estimulación”, como lo hacen los varones. Se denomina componente sedación a la asociación de la conducta de fumar con el afrontamiento de estados de ánimo negativos como tristeza, ansiedad, soledad e incertidumbre. Además, existen otros factores que aumentan la vulnerabilidad en este género, por ejemplo, el triple rol que cumplen: esposa, madre y trabajadora, que se traduce en una mayor carga de responsabilidades;

la presencia de mayores expectativas familiares, afectivas y laborales, y finalmente mayores dificultades en el trabajo, en relación a la presencia de discriminación debido a su género, lo que puede hacer que las mujeres se vean sometidas a un mayor nivel de estrés que los varones. Otro punto cada vez más frecuente en Chile, hace referencia a las familias monoparentales, donde el jefe de hogar es mujer (madres separadas o solteras con niños pequeños), lo que puede aumentar el estrés y por consiguiente el consumo de tabaco.

*Factores Psicológicos:* Existen ciertos rasgos de personalidad que se asocian a un mayor riesgo de fumar, por ejemplo, el gusto por la novedad y el riesgo. Además, aquellas personas con autoestima baja y problemas relacionados a esto, tales como retraso escolar, menos aspiraciones académicas, déficit de habilidades sociales y escaso autocontrol, pueden predisponer al consumo de tabaco. La tendencia a conductas problemáticas tales como la impulsividad, rebeldía, delincuencia, edad de la primera relación sexual, consumo previo de alcohol y otras sustancias, son factores que se relacionan con un mayor riesgo a fumar. Recientemente se ha relacionado el síndrome de hiperactividad o déficit de atención con un mayor riesgo de iniciación precoz de su consumo.

Otros factores que influyen son los relacionados al ámbito social, dentro de los cuales encontramos:

*Familia:* El hecho que los padres fumen o que toleren el tabaco tiene una gran repercusión como factor de riesgo en la iniciación de sus hijos en el consumo del mismo, ya que en la familia es donde se produce por parte del menor el aprendizaje por observación, ya sea, la manera de responder a las diferentes situaciones, la manera de comunicarse, las prioridades, valores, actitudes y comportamientos. Un estudio realizado en médicos de la república de Argentina sobre el tabaquismo, menciona que “la probabilidad de que los hijos mayores de quince años de los fumadores y exfumadores fumen, es casi cuatro veces superior respecto de los hijos mayores de 15 años de médicos no fumadores” (Andina et al., 2007). Así mismo, la influencia que tienen los hermanos, abuelos u otros familiares cercanos es de vital importancia. La familia no fumadora e involucrada en el desarrollo de sus hijos parece tener un efecto protector frente al potencial riesgo de fumar del adolescente.

*Amigos y Educadores:* La influencia de las amistades es una de las causas más importantes de conductas negativas en los adolescentes, a tal punto que más del 80% de éstos se inician en el

consumo de tabaco con sus amigos (Márquez, 2002). Esto se puede relacionar con la necesidad de pertenencia a un grupo: no buscan solo compañeros de juego como antes, sino que necesitan integrarse en un grupo con el cual consigan identificarse, en el que se encuentren cómodos con el entorno y se sientan imprescindibles; es por esto que si los amigos fuman, el no fumar puede constituir un motivo de presión y exclusión. Es muy probable que si el adolescente tiene amigos que fuman él también lo hará, por el contrario, la mayoría de los jóvenes que no fuman, tienen amigos que no lo hacen. Por otro lado, ver fumar a los profesores o a personas significativas cuya representación social sea importante, puede generar en los niños y adolescentes la percepción de que fumar es normal, ya que éstos tienen un papel muy importante en lo que a su formación se refiere. Estas figuras harán las veces de segundos padres, transmitiendo valores y virtudes, haciendo de guías y a veces inspirando más confianza que los propios padres.

*Aceptación social:* El tabaco, a pesar de ser una droga, tiene una valoración distinta a la de las drogas ilícitas. Personas destacadas, tales como cantantes, políticos, actores, entre otros; se muestran fumando en los medios de comunicación, lo que crea en la mayoría de las personas la idea de doble moral, por un lado se intenta prohibir su consumo y por otro, se muestra que fumar es algo normal, asociándolo a momentos de alegría y festejo.

*Disponibilidad:* La existencia de diversos puntos de venta facilita la adquisición del cigarrillo. Del mismo modo, la disponibilidad se relaciona con su costo económico, ya que existe una gran variedad de precios, la mayoría muy accesible para la población.

*Control de peso:* Dada la importancia que tiene la apariencia corporal, el tabaco es una estrategia sencilla, accesible económicamente, cómoda y eficaz para el control de peso, debido principalmente a que la nicotina estimula unos receptores específicos, que a su vez activan un pequeño conjunto de neuronas del hipotálamo llamadas pro-opiomelanocortinas (POMC), lo que produce una disminución del apetito (De Jorge, 2011), oponiéndose a la buena nutrición.

La segunda etapa que predispone y/o mantiene la conducta de fumar es la consolidación del consumo o fumador regular. Una vez producida la fase de adquisición, en la mayoría de los casos se convierte en una conducta habitual, es decir, de fumar esporádicamente algún cigarrillo, a fumar media, una cajetilla o más diariamente (Becoña, 1994). A los factores y motivaciones mencionados anteriormente que propician este proceso, se le suman los siguientes: efectos psicofarmacológicos de la nicotina, asociaciones condicionadas con fumar, la negación, la

minimización o despersonalización de las consecuencias del tabaco, la utilidad de éste como herramienta psicológica y finalmente, la aceptación, facilitación y potenciación del consumo en el medio del fumador. La nicotina, como se mencionó, tiene un poderoso efecto psicofarmacológico sobre el sistema nervioso central, su ingestión continua, como cualquier otra droga, produce efectos como tolerancia, dependencia y síntomas de abstinencia físicos y psicológicos si se cesa el consumo. Junto a éstos, las asociaciones condicionadas con fumar cobran gran importancia, ya que una persona que comienza a fumar y pasa a ser fumador regular no reconoce ni acepta como relevantes datos que son accesibles a la población, como los componentes y los efectos del cigarrillo sobre el organismo, existiendo una subestimación de las consecuencias del tabaco en su vida. Una vez que se establece el consumo se van descubriendo ciertas “ventajas” que serán costosas a largo plazo. Entre éstas se asocia el funcionar socialmente mejor y el control del peso, que a largo plazo serán factores problemáticos para el abandono y favorecedores de una recaída cuando se consigue la abstinencia. Por su parte, la aceptación, la facilitación y la potenciación del consumo en el medio del fumador, tienen relación con el ambiente familiar, es decir, si en éste se fuma, es muy probable que la persona adquiera el hábito y lo mantenga en un corto o mediano plazo. Además, las personas que se hacen fumadoras regulares descubren que a través del consumo pueden, entre otras razones, reducir el estrés producido por múltiples factores, como problemas conyugales, filiales, de parentesco, de enemistad, laborales y/o económicos, entre otros. Todos los factores y motivaciones mencionados influyen en mayor o en menor grado sobre la iniciación, mantención y/o abandono del consumo; y a su vez, son determinantes en la formación del tipo de fumador.

### **Clasificación del tipo de fumador**

El Programa de Salud Cardiovascular, en su manual para el equipo de salud *La Cesación del Consumo de tabaco* (MINSAL, 2003), realiza la siguiente clasificación:

*No Fumador:* Persona que nunca ha fumado en su vida. Dentro de esta definición se incluyen a los llamados fumadores pasivos o tabaquismo involuntario, entendiendo que éstos corresponden a los individuos que inhalan el humo de tabaco sin ser fumadores. Es necesario mencionar que ellos están expuestos a muchas enfermedades relacionadas con el cigarrillo a pesar de no

presentar el consumo, esto relacionado con la alta cantidad de tóxicos liberados en el humo de éste.

*Exfumador:* Persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 12 meses.

*Fumador Habitual:* Persona que ha consumido durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.

Además, la ENS menciona los siguientes tipos de fumadores:

*Fumador Diario:* Persona que consume al menos un cigarrillo al día.

*Fumador Ocasional:* Persona que consume menos de un cigarrillo diario.

### **Tratamientos para el cese del consumo de tabaco y responsabilidad del Profesional Enfermero/a frente a éstos**

Dada la evidencia de la problemática antes expuesta, es que se hace necesario avanzar hacia la disminución y posterior cesación del consumo de tabaco. Para esto, existen dos grandes tipos de tratamientos disponibles: el farmacológico y no farmacológico. El primero incluye la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN), la cual corresponde a la administración de nicotina a un fumador por una vía distinta al consumo del cigarrillo y en una cantidad suficiente para aliviar el padecimiento de los síntomas del síndrome de abstinencia, pero insuficiente como para causar dependencia. En la actualidad existen diferentes modalidades de tratamientos, en base al reemplazo de nicotina o sin ella. Dentro de los primeros se encuentran el chicle, parche e inhalador de nicotina y las pastillas para chupar. Cualquiera de ellos puede resultar efectivo en el tratamiento de la adicción, aunque en casos particulares alguna presentación puede resultar más favorable en algunas personas que en otras. Entre los tratamientos mencionados sin nicotina destacan el tartrato de vareniclina (chamix), bupropión y nortriptilina. Todas estas intervenciones pueden ir acompañadas de tratamiento no farmacológico, el cual consta de numerosas técnicas que van a potenciar la efectividad del cese del consumo. Entre ellos se destacan: consejo médico, material de autoayuda, terapia aversiva, terapia psicológica de grupo, estrategia de las 5 “A” (averigüe, aconseje, acuerdo, ayude y acompañe) y estrategia de las 5 “R” (relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetir).

En el contexto regional, la Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco, ubicada en el HCVB de Valparaíso, es un claro ejemplo de los tratamientos antitabáquicos disponibles. Según

C. Gálvez (comunicación personal, 13 Mayo 2011), asistente social a cargo, los objetivos de esta clínica de cesación tienen relación con explorar y definir las variables comprometidas en la conducta de fumar de la población participante del programa, educarla sistemáticamente sobre los riesgos para la salud derivados del tabaco, entrenarla en destrezas específicas y particulares que le permita romper con su consumo, aprender a manejar las situaciones ambientales con otros recursos que no sea el tabaco, lograr una cesación en por lo menos un 30% por cada participante y reducir el número de cigarrillos diario en más del 75%, por más de un año. Los usuarios pueden ser derivados directamente desde sus consultorios o desde el politabaco, ubicado dentro de las dependencias del HCVB. No obstante, también está la posibilidad de que el individuo se acerque de manera voluntaria a la clínica. Actualmente, hay poca participación de la comunidad en este tratamiento y en relación a los funcionarios asistentes solo dos técnicos paramédicos participan (Ver anexo 1.2). Por su parte, el HGF de Viña del Mar, también cuenta con un programa de cesación del tabaquismo, el cual está siendo implementado desde marzo de 2012. Los objetivos primarios de este programa son realizar un diagnóstico de tabaquismo en los funcionarios que laboran en dicha entidad sanitaria; estratificar a los fumadores de acuerdo al grado de dependencia, motivación y estado emocional con respecto al tabaquismo; realizar una evaluación clínica completa; realizar una charla motivacional orientada al abandono de la adicción; realizar consejería grupal e individual como terapia de cesación del consumo y ofrecer en grupo seleccionado de acuerdo al grado de dependencia, la posibilidad de una terapia farmacológica agregada. En relación a los objetivos secundarios, estos son concientizar y dar a conocer en toda la comunidad hospitalaria los efectos del tabaquismo y enfatizar la condición del HGF como un área libre del humo de tabaco. La evaluación del programa no está clarificada aún, dado que por ser autogestionado, no ha sido probado anteriormente (C. Gálvez, comunicación personal, 17 Enero de 2012) (Ver anexo 1.3). Respecto al HEP de Valparaíso, éste no cuenta con ningún programa de cesación del consumo de tabaco para sus funcionarios ni para la comunidad que atiende.

Frente al tratamiento del consumo de tabaco, el profesional enfermero/a asume diversos roles. Uno de éstos es el de educador, donde el profesional ayuda al usuario a aprender sobre su salud, educando respecto a estilos de vida saludable, prevención del consumo de tabaco y efectos del mismo; y en el caso de haberse iniciado el consumo, sobre los procedimientos sanitarios que

necesita realizar para recuperar o mantener la salud, entre ellos los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos vistos anteriormente. Referente a esto, la teorista enfermera D. Orem, define dentro de su *Teoría de Sistemas Enfermeros*, que la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Taylor, 2003). Además, el enfermero/a, valora la necesidad de aprendizaje y la disposición a aprender del usuario, llevando a la práctica estrategias de enseñanza y evaluando finalmente la efectividad de la intervención para establecer un nuevo proceso educativo. Este rol es transversal a todos los niveles de atención, por lo que el profesional enfermero/a debe mantenerse actualizado frente al tema (estadísticas, factores que influyen en la conducta de fumar, métodos de prevención, riesgos y consecuencias derivados del consumo y tratamientos disponibles). Un segundo rol es el asistencial, que tiene como objetivo recuperar y curar. Éste hace referencia a la atención directa del usuario, siendo así el más reconocido por ellos. Frente al consumo de tabaco, su ejecución se enfoca en la pesquisa precoz de factores predisponentes a desarrollar la conducta, para realizar así intervenciones pertinentes a la prevención. Cuando el consumo ya está establecido y trae consecuencias físicas y psicológicas al usuario, este rol se visualiza a través de intervenciones que permiten el control y tratamiento de los efectos secundarios y actividades para erradicar la conducta. Otro rol es el investigativo, el cual hace referencia a la capacidad de analizar los problemas de enfermería con el fin de potenciar sus conocimientos, mejorando así la calidad de sus cuidados. Esto permite evaluar las intervenciones realizadas para el control del consumo de tabaco y el impacto de éstas en la población. Los resultados de las investigaciones realizadas permiten modificar las actividades orientadas a disminuir el consumo, manteniendo aquellas que dan resultado y diseñando nuevas para mejorar la eficacia de la atención. El último rol a mencionar es el administrativo, en el cual el enfermero/a gestiona la asistencia al usuario, incluyendo la prestación de servicios de enfermería. Sus funciones incluyen la programación de presupuestos, del personal y la planificación de los cuidados. Su desempeño eficaz permite al profesional enfermero/a el desarrollo óptimo de cada uno de los roles mencionados anteriormente, a través de la creación de protocolos, el cumplimiento de programas ministeriales, la coordinación con otros niveles de atención, otros profesionales de salud y la organización de recursos humanos (personal capacitado) y físicos.



Además la OPS (2004) en su libro *La Función de los Profesionales de la Salud en el Control del Tabaco*, establece funciones específicas que los profesionales de esta área deben desempeñar para el control del consumo de tabaco. Una de éstas es el de asesor o educador, el que tiene por finalidad lograr que las personas formen una opinión respecto al tema, basada en pruebas científicas, sustentando así la función de formador de opinión que tiene el profesional. Otra función hace referencia al compromiso que tienen como guías de estilos de vida saludable, líderes en la formulación de políticas de protección frente al tabaco, forjadores de alianza con otros profesionales y/o instituciones, vigilantes de las actividades de la industria del tabaco, sustentadores de su conocimiento con bases científicas y modelos de comportamiento, donde se espera que actúen bajo los lineamientos de sus conocimientos y sean personas a imitar por el resto de la población. Estos roles y funciones se aplican en todo momento del quehacer diario del profesional enfermero/a.

### **Formación académica del Profesional Enfermero/a frente al tabaco**

Debido al trascendental rol que el profesional enfermero/a cumple en la comunidad, es imprescindible que éste tenga los conocimientos adecuados en relación al consumo de tabaco y la prevención del mismo desde pregrado, con el fin de otorgar una atención integra y de calidad. En relación a este tema la *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes en Profesiones de Salud*, realizada en Chile el año 2008 demuestra que la mayoría de los alumnos de las carreras de salud (95,45%) han recibido información en clases sobre los riesgos de fumar, siendo la carrera de enfermería la que presenta el más alto porcentaje con un 97,3% (Alfaro, Burgos, Gurrero, Zitko, 2008). La investigación paraguaya *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Tabaquismo en Estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto Dr. Andrés Barbero*, evidencia que si bien el 99% de los estudiantes declara haber recibido información sobre tabaquismo, sólo el 62% la recibe en la universidad, es decir, aunque todos los estudiantes encuestados pertenecían al área de la salud, no todos recibieron información de manera formal, por lo tanto no se asegura la preparación que tengan respecto al tema (Morel, 2008). Ambos estudios muestran realidades diferentes en cuanto al lugar donde los estudiantes han recibido la educación, pero coinciden en que los enfermeros/as poseen formación respecto al tema. Sin embargo, M. A. Baeza (comunicación personal, 10 Junio 2011), refiere que los profesionales enfermeros/as al igual que

la mayoría de las carreras de salud de pregrado, no cuentan en su formación académica con la capacitación necesaria para enfrentar la epidemia del tabaco desde la perceptiva del manejo y tratamiento, ya que en las universidades chilenas sólo se abordan los efectos fisiopatológicos del consumo. Lo anterior se destaca en el estudio *Diagnóstico y Tratamiento Psicosocial del Tabaquismo* que menciona la importancia de incorporar y reforzar la enseñanza sobre los efectos negativos del tabaco y los tratamientos para el mismo, siendo una prioridad para las escuelas de salud, ya que la ausencia de ello aumenta las altas prevalencias de consumo entre los profesionales (Bello, Bellos, Chamorro y Flores, 2009). A pesar de que los estudiantes no cuentan con educación formal específica en el tema, están conscientes de su rol modelador, lo que se evidencia en un estudio realizado en Colombia titulado *Características del Consumo de Tabaco en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquía* que indica que un 98,4% del total de los encuestados cree que no está bien visto que el enfermero/a fume, un 77,6% cree que no son iguales los consejos para dejar de fumar que da el enfermero/a que fuma y el que no fuma. Un 72,8% afirma que el enfermero/a no puede fumar aunque éste no sea visto por los usuarios, un 68,4% cree que el enfermero/a fumador no puede aconsejar al usuario que cese su consumo y un 51,8% reconoce que debe hacerlo de igual manera (Pineda et al., 2010). Según esto, H. Peplau, teórica enfermera, menciona en su *Teoría de Enfermería Psicodinámica* que “el tipo de persona en que se convierte la enfermera supone una diferencia sustancial en lo que aprenderá cada paciente a medida que reciba el cuidado enfermero” (Howk, 2003, p. 383), es decir, el rol de modelaje que tiene el profesional hacia la comunidad, no sólo en el ámbito laboral y frente a sus pares, sino también durante su formación personal, se sustenta en valores éticos y hábitos saludables que sin lugar a dudas se traducen en profundas convicciones transmisibles en educación para la salud frente al cese de consumo de tabaco.

### **Profesional Enfermero/a fumador**

Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante en el control del tabaco, especialmente los profesionales enfermeros/as, debido a su cercanía con los usuarios y la comunidad (Pineda et al., 2010). Sin embargo, estos profesionales ¿Se encuentran exentos de esta epidemia mundial? ¿Cuántos de éstos consumen tabaco? ¿Son un modelo de autocuidado para la comunidad? Estudios acerca del consumo de tabaco en los profesionales enfermeros/as han

demostrado que éstos no se encuentran ajenos a este problema mundial. Uno de estos, realizado en Cuba, muestra que existe un gran porcentaje de profesionales de la salud que consumen tabaco (56,2%), donde el 38,4% corresponde a enfermeros/as (Caraballosa et al., 2008). Por su parte, el estudio *Tabaquismo en Enfermeras de Atención Primaria: Factores que Influyen en su Inicio y Mantenimiento*, realizado en España, avala el alto consumo que existe dentro del gremio de los enfermeros/as, resaltando su triple rol y el aumento del estrés que se ha generado por ello (Bennasar et al., 2009). La situación de enfermería en Chile no difiere de las cifras extranjeras, lo que se refleja en el estudio *Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile* donde los resultados demuestran el aumento sostenido del consumo de tabaco y la creciente despersonalización de sus riesgos, a pesar de conocer las consecuencias y lo que sucede al momento de encender un cigarrillo (Jara et al., 2003).

### **Abordaje nacional frente al tabaco**

En el año 2005, se suscribe al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), sumándose a los 170 estados partes que lo conforman actualmente. Este convenio es el primer tratado internacional de salud pública elaborado bajo el auspicio de la OMS, reconociendo la necesidad de una estrategia global para afrontar una epidemia mundial que los países no pueden solucionar por sí mismos a través de la legislación nacional. Algunas de las disposiciones claves de este convenio son: prohibir totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, aplicar advertencias sanitarias estrictas en los paquetes y envases de los productos de tabaco que cubran al menos un 30% (idealmente un 50%) de las principales superficies expuestas, proteger a las personas del humo de tabaco ajeno en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, así como en el transporte público, y tomar medidas para reducir el contrabando de los productos de tabaco (P. Formas, comunicación personal, 25 Mayo 2011) (Ver anexo 1.4).

A pesar de que Chile pertenece hace más de cinco años al CMCT, aún existen dificultades en la implementación completa del mismo. Una de éstas, es la falacia de los ambientes compartidos para fumadores y no fumadores, ya que está comprobado que la única forma de impedir la contaminación del aire por nicotina es tener espacios 100% libres del humo del tabaco en áreas cerradas. Otra problemática, es el bajo impuesto agregado a los productos de tabaco. Posterior al terremoto del 27 de febrero de 2010, las autoridades anuncian como medida para la

reconstrucción del país un incremento de entre un 7% a un 10%, sin embargo, la tasa del impuesto sube solo un 3%. Otra dificultad para la implementación, es que la Ley de Tabaco menciona que las imágenes alusivas a las consecuencias en las cajetillas deben cubrir un 30% con imágenes y la campaña constará con una imagen por año, mientras que el CMCT sugiere que las advertencias sanitarias deben cubrir idealmente el 50% y deben ser cambiadas constantemente. Finalmente, en los medios de comunicación aparece publicidad encubierta que insta al consumo de tabaco lo que va en desmedro de las medidas que se puedan tomar para evitarlo.

Como se señaló, el profesional enfermero/a tiene un rol preponderante en la cesación del consumo de tabaco, por lo mismo es primordial que éstos no solo cuenten con una sólida base teórica, sino que a su vez la pongan en práctica para que las posibles intervenciones y los cuidados a otorgar sean realmente efectivos. Es por esto que es indispensable la formulación de leyes a nivel nacional que complementen el accionar de los profesionales sanitarios. En este contexto las autoridades legislativas de Chile, han formulado un marco regulatorio que tiene por finalidad contribuir en la prevención y disminución del consumo, reduciendo así los altos índices de morbilidad y mortalidad derivados de éste. La entrada en vigencia de la Ley Antitabaco (Ley 20.105), el 14 de agosto de 2006, modifica la Ley N° 19.419 en materias relativas a publicidad y consumo de tabaco, limitando los lugares permitidos para fumar y controlando la publicidad del cigarrillo, con el fin de disminuir su consumo. Estas modificaciones recogen en gran parte la propuesta del CMCT antes mencionado, dejando fuera las medidas de control de tabaco referidas al aumento de precios (Ver anexo 2).

Según P. Formas (comunicación personal, 25 mayo 2011), perteneciente al Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud de la quinta región y encargado de la problemática del tabaco, afirma que el gobierno aborda el consumo de tabaco en la población orientándose a cuatro objetivos fundamentales. El primero de ellos tiene relación con el cumplimiento de la Ley Antitabaco ya mencionada, realizando una fiscalización en terreno, a cargo de inspectores públicos. Del mismo modo y en colaboración con la Asociación Nacional de Televisión (ANATEL), se realiza una revisión periódica del contenido programático de los canales nacionales, incluyendo programación propia y publicidad transmitida. El segundo objetivo se refiere al trabajo intersectorial, liderado por las entidades

gubernamentales. Este lineamiento de acción está orientado específicamente a la prevención del consumo de tabaco en los escolares y para ello se le ha dado mayor impulso al concurso “La clase sin humo”, creado el 2008. Esta intervención es una estrategia innovadora, orientada a la promoción de los estilos de vida sin tabaco en los escolares del país. Paralelo a lo anterior, se realiza el concurso “El que no fuma gana”, el cual está dirigido a cursos de octavo básico y segundo medio principalmente, debido a que en estos grupos etarios se comienza a consolidar el consumo de tabaco como adicción y porque estos dos niveles se caracterizan por tener motivaciones grupales fuertes, como la fiesta de graduación en los octavos básicos y el viaje de estudio en los segundos medios, justamente hacia donde van orientados los premios. El tercer objetivo se encauza en la certificación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco (ALHT), es decir, la SEREMI de salud puede certificar cualquier espacio, público o privado, como un lugar libre del humo del tabaco y para ello se basa en la ley vigente que regula actividades relacionadas con el tabaco. Los propósitos de esta causa son: motivar a personas individuales y grupos de trabajo en la promoción de ALHT, promover estilos de vida saludables en la comunidad, disminuir la prevalencia de consumo a nivel comunitario y proteger la salud de los no fumadores. El cuarto y último objetivo tiene relación con la conmemoración del día mundial sin fumar (31 de mayo), el cual el año 2011 se trató de un hito comunicacional más que de una actividad de impacto a la comunidad, que abordó el CMCT como tema principal.

De acuerdo a la ley vigente y las recomendaciones del CMCT, Chile asume como estrategia para disminuir el consumo de tabaco la idea de educar y fomentar estilos de vida saludables mediante la divulgación de campañas publicitarias. Para esto, uno de los objetivos es informar a la población sobre los riesgos que provoca el consumo de tabaco, generando un cambio a nivel cultural que tendrá como consecuencia reducir su consumo. Además, se pretende que mediante este método la población asuma un compromiso activo y participativo en la generación y mantención de ALHT. En noviembre de 2005 se crea el primer plan comunicacional antitabaco, el cual consistió en dos spots de televisión con mensajes dirigidos hacia la protección de los niños con respecto al consumo y consecuencias de su exposición al humo del cigarrillo. A esto se le agregaron frases radicales y dos afiches que siguieron la misma temática, con el eslogan “Los niños no pueden elegir, usted sí” y “Los niños imitan los malos ejemplos”. Este grupo en particular fue escogido para inaugurar el plan comunicacional, debido a la realidad chilena de ese

entonces. La *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes* realizada el año 2003, refiere que el 70% de los niños ya han consumido tabaco a los 15 años e incluso el 17% lo hizo antes de los 10. Los niños expuestos al humo del cigarrillo, tienen entre dos y cuatro veces más probabilidades, que aquellos que no lo están, de presentar enfermedades bronquiales obstructivas y asma bronquial, otitis media, descompensaciones frecuentes, trastornos de aprendizaje e incluso muerte súbita, entre otros problemas de salud (MINSAL, 2005). Por esta razón, el objetivo de la campaña fue no solo protegerlos del tabaco, sino que además evitar que se conviertan en futuros fumadores. Entre los años 2006 y 2007, la primera campaña publicitaria antitabaco que se presenta en una cajetilla fue la famosa fotografía de “Don Miguel”, un fumador con un historial de 20 años de consumo, quien perdió su laringe producto del cáncer. Junto a éste y por el reverso de la cajetilla, se mostró un mensaje para potenciar el objetivo de la campaña, enunciando: “Estos cigarrillos te están matando”. Durante los años 2007 y 2008 se ocupa la misma estrategia en las cajetillas, con otras experiencias personales tales como “Mala dentadura”, con una foto que muestra los efectos del consumo en la cavidad bucal, acompañada además de la siguiente aseveración: “Yo tengo mal aliento: el humo del tabaco se impregna en todo tu cuerpo y te mata día a día”. Entre los años 2008 y 2009 se exhibe la foto de “Don Serapio”, un hombre con antecedentes de consumo por más de 40 años que luchó contra un cáncer sin resolución positiva, por lo que se encuentra postrado y con oxigenoterapia en forma permanente. Este afiche estuvo acompañado de la siguiente frase: “El tabaco mata. Si quieres vivir deja de fumar”. “El tabaco te deja impotente” es otro mensaje de advertencia que se encuentra en las cajetillas de cigarrillos del país, desde el 12 de noviembre de 2010. La imagen que acompaña el texto de advertencia, durante el año 2011, corresponde a la de un hombre joven que demuestra en forma explícita los efectos del consumo o exposición al humo de tabaco en el rendimiento físico y sexual, de quienes pertenecen a este segmento de la población. Hoy en Chile el 50% de los hombres jóvenes, entre 25 y 40 años, fuma; por esto la advertencia seleccionada apunta directamente a desincentivar su consumo y evitar así las consecuencias de éste, ya que la relación entre impotencia y tabaco en hombres es indiscutible. Las estadísticas reflejan que la mayor parte de los hombres que consultan a un especialista por problemas de impotencia son fumadores, los cuales tienen al menos un 41% más de probabilidades de desarrollar impotencia sexual que los que no lo son (Servicio de Salud Metropolitano Central [SSMC], 2010). La última campaña antitabaco

impulsada en noviembre de 2011 y vigente hasta noviembre de 2012, tiene por primera vez dos imágenes. Una de ellas, acompañada del mensaje: “Cuando tú fumas todos mueren”, alude a los fumadores pasivos que según la última ENS constituyen el 31,5% de la población mayor de 15 años; la imagen muestra a una familia, con el fin de generar reacciones emotivas entre los consumidores. La segunda fotografía muestra un caso real de cáncer bucal que se dio en el país; con la crudeza de la imagen, el ministerio apuesta a generar impacto para producir un cambio de hábito en los fumadores. A pesar de la implementación de diferentes campañas antitabaco, no existen estudios en Chile que proporcionen información concreta sobre la evaluación de éstas, incluso el Ministro de Salud Jaime Mañalich lo refiere públicamente durante el 2012. Sin embargo, encuestas sobre tabaquismo han permitido conocer la relación entre las campañas publicitarias y la población. En el año 2003, en Chile se aplica la *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes*, destacándose entre sus resultados que: el 80% del alumnado encuestado declara haber visto mensajes antitabaco en el último mes, entre el 50% - 60% opina que la publicidad influye en la conducta de fumar y además los alumnos fumadores refirieron haber visto más propaganda pro tabaco a través de medios masivos, que los que no fuman (MINSAL, 2003). Otra encuesta que arrojó resultados en esta área, fue la realizada también en Chile a estudiantes de profesiones de salud en el año 2008, en donde sólo el 28,6% manifiesta que las fotos y mensajes en las cajetillas han influido en disminuir el número de cigarrillos que fuman, mientras que el 67,5% declara no haber variado la cantidad de cigarrillos consumidos (Alfaro et al., 2008).

No obstante a lo anterior, las autoridades se han visto en la necesidad de modificar algunos artículos de la actual Ley de Tabaco, lo cual tuvo lugar durante la conmemoración del día mundial sin fumar del año 2011, donde se firma y envía a la cámara de diputados el nuevo proyecto de ley. El objetivo de éste es aumentar la vida saludable y hacer más efectiva la protección contra el humo de tabaco para los no fumadores, así como también aplicar medidas que permitan impedir el aumento del consumo en la población y en lo posible disminuirlo, haciendo énfasis en los menores de edad. Esta iniciativa considera la prohibición del consumo de tabaco en lugares cerrados de uso colectivo o abiertos al público como industrias, fábricas, oficinas, restaurantes, bares, cafés, discotecas, gimnasios y lugares donde se realiza deporte. Además, se pretende prohibir el consumo de tabaco en espacios cerrados o abiertos, públicos o

privados, que correspondan a dependencias de establecimientos de salud y órganos del Estado. Asimismo, considera impedir la venta de productos preparados de tabaco como cigarrillos electrónicos y chicles de nicotina. Otro punto fundamental que incluye este proyecto es el aumento de las distancias entre los establecimientos educacionales y los lugares que comercializan cigarrillos. Esta nueva iniciativa además, aumenta las potestades regulatorias de las SEREMI de Salud para hacer más efectivas las fiscalizaciones e impone fuertes restricciones a la publicidad del tabaco. Finalmente, el MINSAL podrá disponer de más de una advertencia al año en las cajetillas de cigarrillos, a diferencia de lo que ocurre en la actualidad (MINSAL, 2011). Durante enero de 2012, se lleva a cabo entre los parlamentarios del Congreso Nacional, la votación para impulsar las modificaciones ya mencionadas de la Ley Antitabaco. Frente a esta situación los diputados rechazan un artículo clave de dicha ley, que pretendía aumentar las restricciones para fumadores en establecimientos públicos, es decir, no se concreta el que pubs, restaurantes y casinos de juegos sean espacios 100% libres de humo, eliminando los sectores de fumadores al interior de estos recintos. Posterior a esto, muchos de los políticos involucrados mencionan públicamente que habían cometido un error al emitir sus votos y que en realidad si pensaban aprobar dicho artículo. Por otro lado, la prensa nacional publica que hubo influencias de las industrias gastronómicas y tabacaleras para manipular la votación; lo concreto es que la normativa aún espera su tramitación en el Senado, donde se estima se repondrán las prohibiciones.



## 2.2 Definición y Operacionalización de Variables

| Variable                                     | Definición Conceptual                                                                                                                                                 | Dimensión                | Sub -<br>dimensión    | Indicador          | Sub -<br>indicador |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| <i>Características<br/>sociodemográficas</i> | Se refiere a género, edad, estado marital actual, número de hijos, años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno de los profesionales enfermeros/as. | Género                   |                       | Femenino           |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       |                          |                       | Masculino          |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       | Edad                     | Intervalos de<br>edad | Entre 24 y 33 años |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       |                          |                       | Entre 34 y 43 años |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       |                          |                       | Entre 44 y 53 años |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       |                          |                       | Entre 54 y 63 años |                    |
|                                              |                                                                                                                                                                       | Estado marital<br>actual |                       | Soltero/a          | Sí<br>No           |

|  |  |                 |  |                        |               |  |
|--|--|-----------------|--|------------------------|---------------|--|
|  |  |                 |  | Casado/a               | Sí<br>No      |  |
|  |  |                 |  | Viudo/a                | Sí<br>No      |  |
|  |  |                 |  | Separado/a de<br>hecho | Sí<br>No      |  |
|  |  |                 |  | Divorciado/a           | Sí<br>No      |  |
|  |  |                 |  | En convivencia         | Sí<br>No      |  |
|  |  | Número de hijos |  |                        | 0 hijos       |  |
|  |  |                 |  |                        | 1 o 2 hijos   |  |
|  |  |                 |  |                        | 3 o más hijos |  |

|  |  |                               |                    |                    |  |
|--|--|-------------------------------|--------------------|--------------------|--|
|  |  | Años de ejercicio profesional | Intervalos de años | Entre 1 y 9 años   |  |
|  |  |                               |                    | Entre 10 y 19 años |  |
|  |  |                               |                    | Entre 20 y 29 años |  |
|  |  |                               |                    | Entre 30 y 39 años |  |
|  |  | Área de trabajo               |                    | Adulto             |  |
|  |  |                               |                    | Adulto/pediatría   |  |
|  |  |                               |                    | Pediatría          |  |
|  |  |                               |                    | Administrativo     |  |
|  |  | Tipo de turno                 |                    | Diurno             |  |
|  |  |                               |                    | Tercer turno       |  |
|  |  |                               |                    | Cuarto turno       |  |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              |                      |  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|--|
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Quinto turno         |  |
| Consumo de tabaco | Se refiere al número de profesionales enfermeros/as fumadores, las características de su consumo (frecuencia de días en un mes, cantidad de cigarrillos en un día, modo, lugar y horario) y sus motivaciones del acto de fumar (factores personales, familiares, sociales, laborales y asociados al producto). | Número de profesionales enfermeros/as fumadores | Fumador                      | Hace menos de un año |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | No Fumador                   | Hace más de un año   |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Nunca he fumado      |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Características del consumo                     | Frecuencia de días en un mes | Entre 1 y 2 días     |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Entre 3 y 5 días     |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Entre 6 y 9 días     |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Entre 10 y 19 días   |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Entre 20 y 29 días   |  |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                              | Todos los días       |  |

|  |  |  |                                   |                           |  |
|--|--|--|-----------------------------------|---------------------------|--|
|  |  |  | Cantidad de cigarrillos en un día | Entre 1 y 3 cigarrillos   |  |
|  |  |  |                                   | Entre 4 y 6 cigarrillos   |  |
|  |  |  |                                   | Entre 7 y 10 cigarrillos  |  |
|  |  |  |                                   | Entre 11 y 20 cigarrillos |  |
|  |  |  |                                   | 21 o más cigarrillos      |  |
|  |  |  | Modo                              | Solo/a                    |  |
|  |  |  |                                   | Acompañado/a              |  |
|  |  |  |                                   | Ambas                     |  |
|  |  |  |                                   |                           |  |
|  |  |  |                                   |                           |  |

|  |  |  |         |                                              |          |
|--|--|--|---------|----------------------------------------------|----------|
|  |  |  | Lugar   | En su casa                                   | Sí<br>No |
|  |  |  |         | En casa de familiares                        | Sí<br>No |
|  |  |  |         | En los alrededores del servicio y/u hospital | Sí<br>No |
|  |  |  |         | En casa de amigos                            | Sí<br>No |
|  |  |  |         | En espacios públicos                         | Sí<br>No |
|  |  |  | Horario | Al despertarse                               | Sí<br>No |

|  |                          |                     |  |                                   |          |
|--|--------------------------|---------------------|--|-----------------------------------|----------|
|  |                          |                     |  | Antes/después de comidas          | Sí<br>No |
|  |                          |                     |  | Al ingresar y/o salir del trabajo | Sí<br>No |
|  |                          |                     |  | Durante el turno de trabajo       | Sí<br>No |
|  |                          |                     |  | Al acostarse                      | Sí<br>No |
|  | Motivaciones del consumo | Factores Personales |  | Control del peso                  | Sí<br>No |
|  |                          |                     |  | Sobrecarga de trabajo en el hogar | Sí<br>No |
|  |                          |                     |  | Angustia                          | Sí       |

|  |  |  |                        |                            |          |
|--|--|--|------------------------|----------------------------|----------|
|  |  |  |                        |                            | No       |
|  |  |  |                        | Deseos de relajarse        | Sí<br>No |
|  |  |  |                        | Alegría                    | Sí<br>No |
|  |  |  |                        | Deseos de sentir<br>placer | Sí<br>No |
|  |  |  |                        | Costumbre                  | Sí<br>No |
|  |  |  | Factores<br>Familiares | Problemas con la<br>pareja | Sí<br>No |
|  |  |  |                        | Problemas con los<br>hijos | Sí<br>No |



|  |  |  |                    |                                       |          |
|--|--|--|--------------------|---------------------------------------|----------|
|  |  |  |                    | Problemas con otros familiares        | Sí<br>No |
|  |  |  | Factores Sociales  | Sociabilizar en un grupo de fumadores | Sí<br>No |
|  |  |  |                    | Problemas con los amigos              | Sí<br>No |
|  |  |  | Factores Laborales | Sobrecarga laboral                    | Sí<br>No |
|  |  |  |                    | Dificultades económicas               | Sí<br>No |
|  |  |  |                    | Problemas con el equipo de trabajo    | Sí<br>No |
|  |  |  | Factores           | Variedad de precios                   | Sí       |

|  |  |  |                          |                                      |          |
|--|--|--|--------------------------|--------------------------------------|----------|
|  |  |  | asociados al<br>producto | de los cigarrillos                   | No       |
|  |  |  |                          | Accesibilidad física<br>del producto | Sí<br>No |

## **CAPÍTULO 3**

---

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

### 3.1 Constitución y organización del grupo de tesis

El grupo está compuesto por seis estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, organizadas de la siguiente manera:

- Presidenta: Nathalie Regueiro Núñez
- Vicepresidenta: Evelyn Pinto Galaz
- Secretaria: Catherine Gajardo Castro
- Tesorera: Sara Henríquez Soto
- Relacionadora pública: Vitiana Díaz Saavedra
- Encargada de bibliografía: Carla Arredondo Herrera

El grupo es guiado durante el segundo semestre del año 2010, por la docente Sra. Lilliana Basso Musso, Magíster en Filosofía, Mención Pensamiento Contemporáneo, Universidad de Valparaíso. Sin embargo, debido a una reorganización institucional de la universidad, queda como docente responsable la Sra. Lorena Bettancourt Ortega, Magister en Enfermería, Mención en Investigación, Universidad Andrés Bello. A raíz de una pasantía que hizo la docente antes mencionada durante el mes de marzo de 2012, el grupo es asesorado por la docente Sra. Paulina Hurtado Arenas, Magister en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado, Universidad de Valparaíso. Al retorno de la docente asesora, continúan ambas guiando la investigación.

### 3.2 Tipo de Diseño de la Investigación

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.

### 3.3 Definición del Universo

Inicialmente el universo incluye a todos los enfermeros/as de los hospitales públicos y privados de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar (HCVB, HEP, HGF, Clínica Valparaíso, Hospital Naval “Almirante Nef”, Hospital Clínico Viña del Mar, Hospital de Niños, Instituto de Salud del trabajador (IST) de Viña del Mar, Clínica Ciudad del Mar, , Clínica Reñaca, Clínica Miraflores). Debido a la escasa respuesta de los centros de salud privados ante la solicitud de aplicación del instrumento (sólo el hospital de niños de Viña del Mar la acepta), es que el universo se limita a los hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades antes mencionadas, determinándose así un universo de 430 profesionales enfermeros/as pertenecientes al HCVB, HGF y HEP, con 194, 188 y 48 profesionales, respectivamente.

### 3.4 Diseño Muestral

Se utiliza un diseño de muestreo estratificado, obteniendo proporcionalmente un número determinado de profesionales enfermeros/as de cada hospital. Considerando un 95% de confianza, un error de estimación de 0,03 y una proporción de fumadores en la población de  $p = 0,4307$ , de esta forma, la muestra queda de la siguiente manera (Ver anexo 3):

- HCVB, de un total de 194 profesionales, 82 seleccionados.
- HGF, de un total de 188 profesionales, 79 seleccionados.
- HEP de un total de 48 profesionales, 21 seleccionados.

Para realizar este cálculo se utiliza el software R-Proyect.

### 3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión son: ser profesional enfermero/a, trabajar en uno de los hospitales de alta o mediana complejidad antes mencionado y ser seleccionado mediante la muestra aleatoria. No existen criterios de exclusión.

### 3.6 Método de Recolección de Datos

#### 3.6.1 Selección del instrumento

En la investigación se utiliza un instrumento tipo cuestionario de creación propia (Ver anexo 4). Para su elaboración se consideran los instrumentos de la *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes Profesionales de Salud* (Alfaro et al., 2008) y el *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General* (CONACE, 2009) como referencia.

#### 3.6.2 Descripción del instrumento

El instrumento consta de catorce preguntas:

- Siete preguntas, dos de alternativas y cinco de respuesta corta, correspondientes a la variable características sociodemográficas, específicamente al género, edad, estado marital actual, número de hijos, años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno que realiza. En la pregunta sobre el estado marital actual es posible marcar más de una alternativa.
- Siete preguntas de alternativas, correspondientes a la variable de consumo de tabaco, que incluye el número de profesionales enfermeros/as fumadores, las características de su consumo (frecuencia de días en un mes, cantidad de cigarrillos en un día, modo, lugar y horario) y sus motivaciones del acto de fumar (personales, familiares, sociales, laborales y asociados al producto). En las preguntas de lugar, horario y motivaciones es posible marcar más de una alternativa.

### 3.6.3 Confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado no requiere ser validado, ya que no corresponde a uno de medición, si no que a uno de recolección de datos, por esto solo se realiza una prueba del instrumento previo a su aplicación, por las docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso Lucy Armstrong Barea y Marcela Mondaca Baeza Además se aplica a dos internas de la misma escuela y cuatro enfermeras del Hospital de Niños de Viña del Mar.

Los objetivos de la prueba del instrumento son:

- Determinar el tiempo a utilizar en la aplicación del instrumento.
- Identificar las preguntas y/o alternativas que sean confusas para los participantes u otras situaciones que dificulten el desarrollo del instrumento.
- Recibir sugerencias y opiniones de los participantes, las cuales son consideradas al momento de modificar el instrumento.

Del análisis de la prueba del instrumento, se obtiene el tiempo aproximado para su aplicación (3 a 5 minutos por persona) y se determina que no existen preguntas y/o alternativas que sean confusas para los participantes.

## 3.7 Procesamiento de los Datos

### 3.7.1 Vaciamiento

Ricardo Machuca Ortiz, estudiante de Ingeniería en Estadística de la Universidad de Valparaíso, con supervisión de la docente de la Escuela de Estadística Mónica Catalán Reyes, elabora una base de datos en el programa *Microsoft Excel 2007*, en la cual las tésistas vacían los datos obtenidos.

### 3.7.2 Criterios utilizados para el análisis de datos

Los resultados se analizan considerando lo siguiente:

- Para el análisis descriptivo, se emplean gráficos utilizando el software *Microsoft Excel 2007*.

- Para el análisis de la relación entre dos dimensiones se aplica el test *Chi Cuadrado de Pearson* mediante el software estadístico *R-Proyect*, el cual indica una asociación significativa cuando  $p$  – valor es menor a 0,05.
- De las preguntas N°2 a la N°6, con excepción de la N°4, a pesar de ser preguntas abiertas, se formulan posibles respuestas a obtener; así las dimensiones edad, número de hijos, años de ejercicio profesional y área de trabajo, se agrupan en categorías que favorecen el análisis estadístico de los resultados.
- De la pregunta N°1 a la N°7 se recogen las características sociodemográficas de la muestra, se realizan cruzamientos de dos dimensiones entre género- edad y estado marital actual- número de hijos, y cruzamiento de tres dimensiones entre años de ejercicio profesional, tipo de turno y área de trabajo; así se obtiene un gráfico por cada cruzamiento, es decir tres gráficos para las características sociodemográficas.
- De la pregunta N° 8 se obtiene al fumador, quien es el único que continúa respondiendo el instrumento.
- De la pregunta N° 9 se obtiene el tipo de fumador, considerándose como fumador diario a aquel que fuma todos los días de un mes cualquiera y fumador ocasional a quien fuma entre 1 y 29 días.
- En aquellas preguntas en las que se puede contestar más de una opción, el porcentaje de respuesta se calcula considerando como un 100% a cada alternativa.

### **3.8 Plan de Recolección de los Datos y Organización del Trabajo en Terreno**

Prevía aplicación de los instrumentos se solicita autorización a las direcciones de los diferentes hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar. Se envía una carta a nombre de la Universidad de Valparaíso a cada institución, las cuales son acogidas positivamente. Es así como el HCVB exige una breve presentación sobre el tema en estudio y el HEP una copia de la investigación y certificado de las vacunas antihepatitis B de las estudiantes, para realizar la aplicación del instrumento. Obtenida la autorización, se solicita un listado con el



nombre y número total de los enfermeros/as pertenecientes a cada hospital, datos fundamentales para calcular la muestra en forma aleatoria.

Posteriormente se aplica el instrumento, dividiendo al grupo en dos, debido a las prácticas profesionales que imposibilitan la participación de todas en las mismas fechas. Tres integrantes, recolectan los datos de los hospitales HGF y HEP desde el 1 al 25 diciembre de 2011 y las integrantes restantes, recolectan los datos del HCVB entre el 26 de diciembre de 2011 hasta el 17 de enero de 2012.

Cada tesista cuenta con un listado con los nombres y servicios de los profesionales seleccionados, verificando en primera instancia, si los sujetos se encuentran trabajando en los servicios y corroborando sus horarios. Se cuenta con una lista alternativa, establecida previamente del mismo modo que la oficial, para remplazar a los profesionales en caso de licencias médicas o vacaciones. Al confirmar la lista, cada integrante asiste a los hospitales a aplicar los instrumentos, entregando dos consentimientos informados (uno para los profesionales y otro para las tesistas) y dando las instrucciones necesarias para completar los documentos, los cuales tienen un tiempo promedio de autoaplicación de 3 a 5 minutos por persona.

## **CAPÍTULO 4**

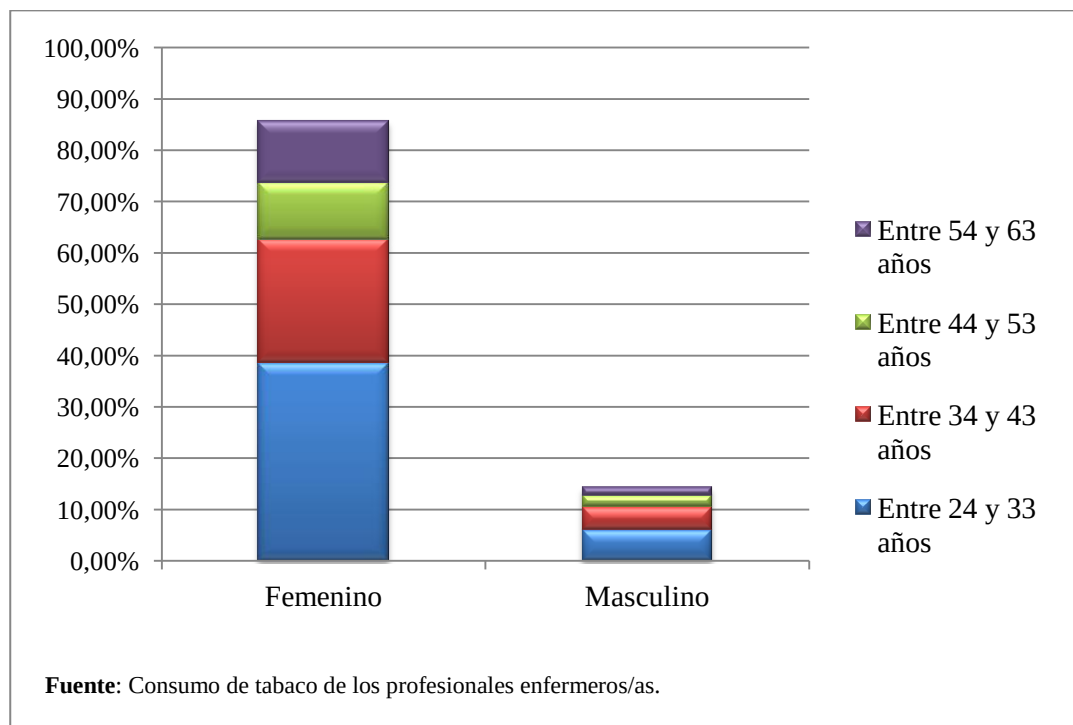
---

### **RESULTADOS**

## 4.1 Resultados y Análisis Descriptivo

### 4.1.1 Características sociodemográficas

**Gráfico 1:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según género y edad.

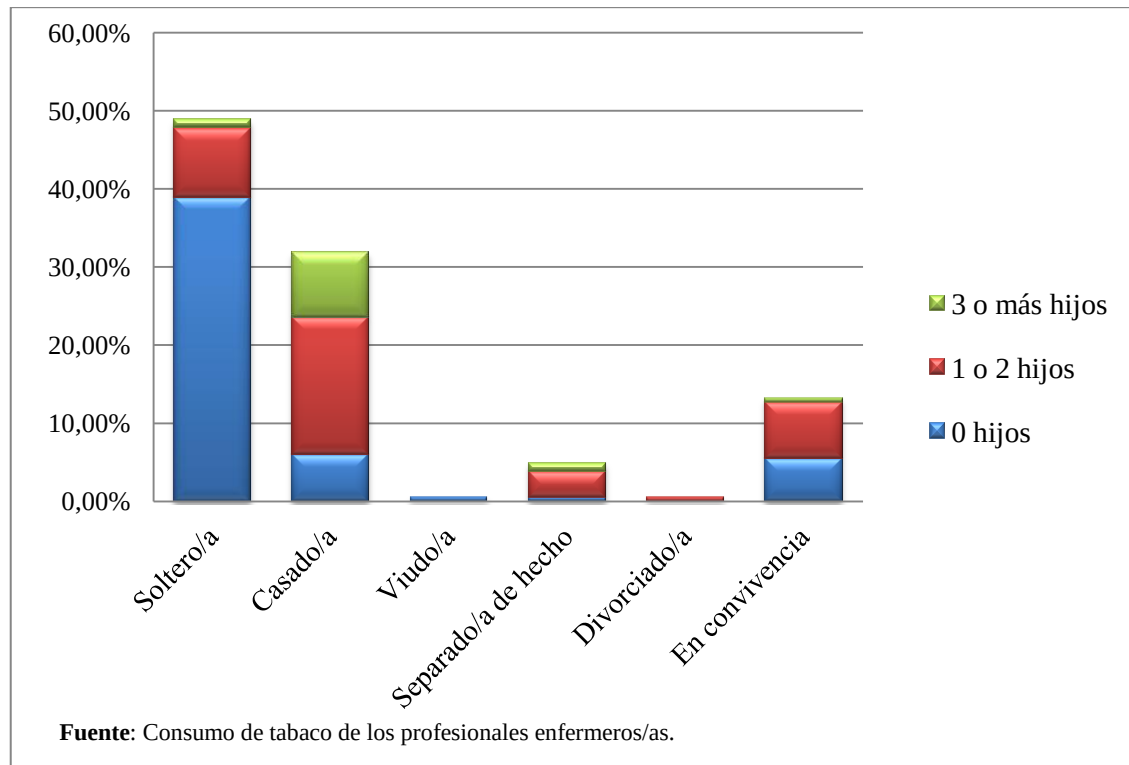


Del total de la muestra, el mayor porcentaje pertenece al género femenino con un 85,72%. De este grupo, el rango etario entre los 24 y 33 años con un 38,46% tiene el más alto porcentaje, mientras que el menor, se encuentra entre los 44 y 53 años, con un 10,99%.

El género masculino corresponde a un 14,29% de la muestra total, en donde el mayor porcentaje tiene entre 24 y 33 años, con un 6,04% y el menor con un 1,65% entre 54 y 63 años.

Es así como para ambos géneros predomina el rango etario entre 24 y 33 años, sumando entre ambos un 44,50% del total de la muestra (Ver anexo 5.1).

**Gráfico 2:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según estado marital actual y número de hijos.

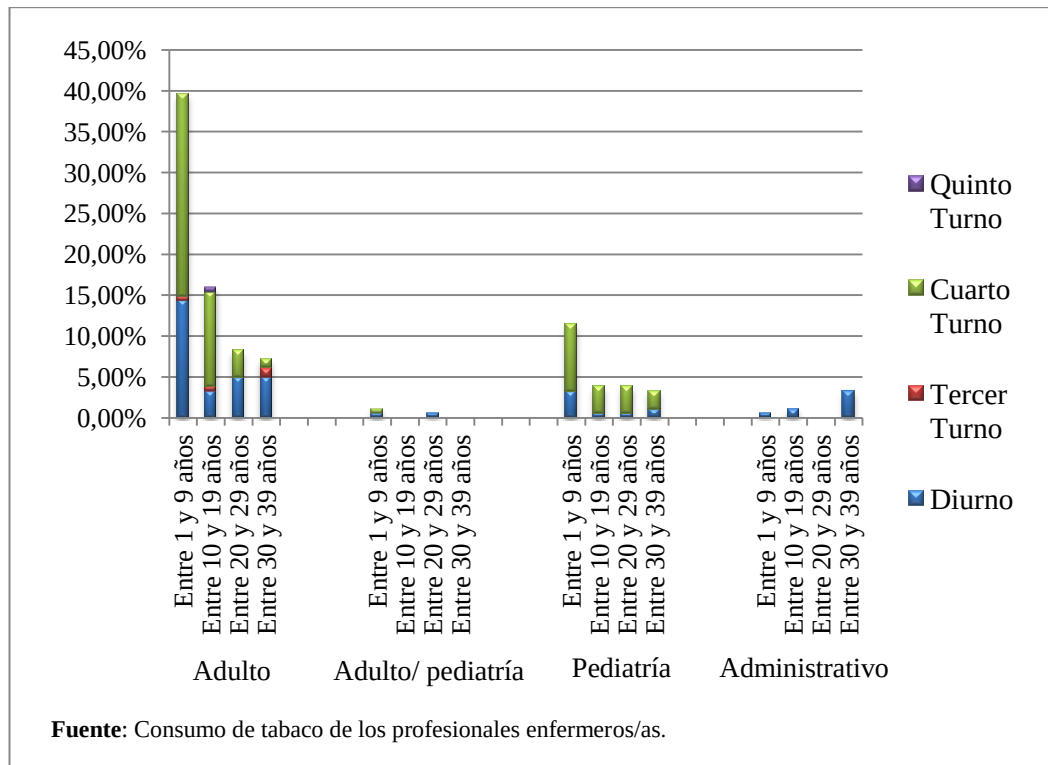


El mayor porcentaje de los encuestados, según estado marital actual, corresponde al de solteros, con un 48,90%, seguido por un 31,86% de casados. Respecto al número de hijos, el mayor porcentaje responde que no los tiene (51,64%).

De los solteros, el 39,01% no tiene hijos, el 8,79% tiene un hijo y finalmente el 1,10% tiene 3 o más hijos. De los casados, el 17,58% tiene uno o dos hijos, el 8,24% tiene 3 o más hijos, mientras que el 6,04% no tiene hijos.

Si bien el menor porcentaje de enfermeros/as refieren ser viudos/as y divorciados/as, esto no es representativo dada la baja frecuencia que presentan ambas alternativas, la cual corresponde a 1 persona para cada alternativa (Ver anexo 5.2).

**Gráfico 3:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno.



Considerando el área de trabajo de los profesionales encuestados, aquellos que se desempeñan en el área adulto representan un 70,91% de la muestra total; los años de ejercicio profesional con mayor porcentaje corresponde a los de entre 1 y 9 años con un 52,76% y el tipo de turno predominante es el cuarto turno con un 58,24% de la muestra total.

En el área de trabajo adulto, el mayor porcentaje de los encuestados trabaja desde hace 1 y 9 años con un 39,57%. Dentro de este grupo, la mayoría de los encuestados, un 24,73%, actualmente se encuentra trabajando con cuarto turno.

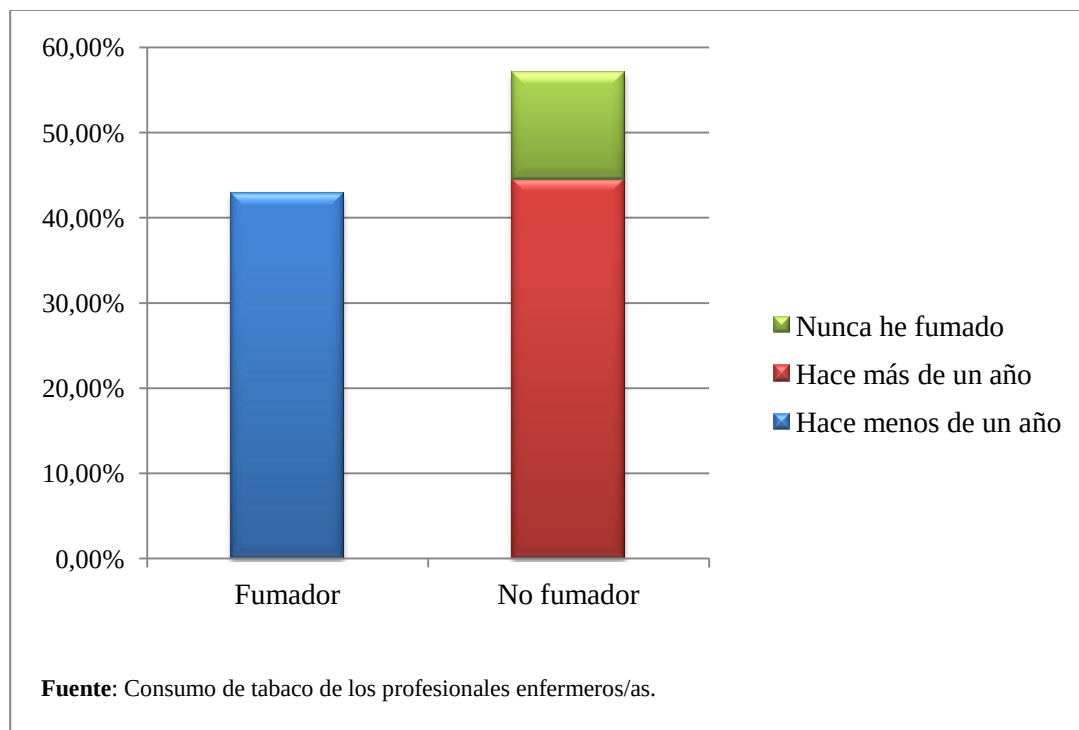
Aquellos que se desempeñan en el área laboral adulto/pediatría corresponden al 1,65% de la muestra total, de los cuales el mayor porcentaje se desempeña laboralmente hace 1 y 9 años con un 1,10%. Dentro de este último grupo, los dos tipos de turnos que prevalecen son el cuarto y el diurno, ambos con un 0,55% respectivamente.

El área de trabajo pediátrica representa un 22,54% del total de la muestra, dentro de la cual la mayoría, un 11,54%, se desempeñan como enfermeros/as desde hace 1 y 9 años. Dentro de este grupo, el tipo de turno que se destaca es el cuarto turno con un 8,24%.

El área administrativa que constituye un 4,95% del total de la muestra, presenta un 3,30% de enfermeros/as que trabajan hace 30 y 39 años, de los cuales la totalidad realiza turno diurno. (Ver anexo 5.3).

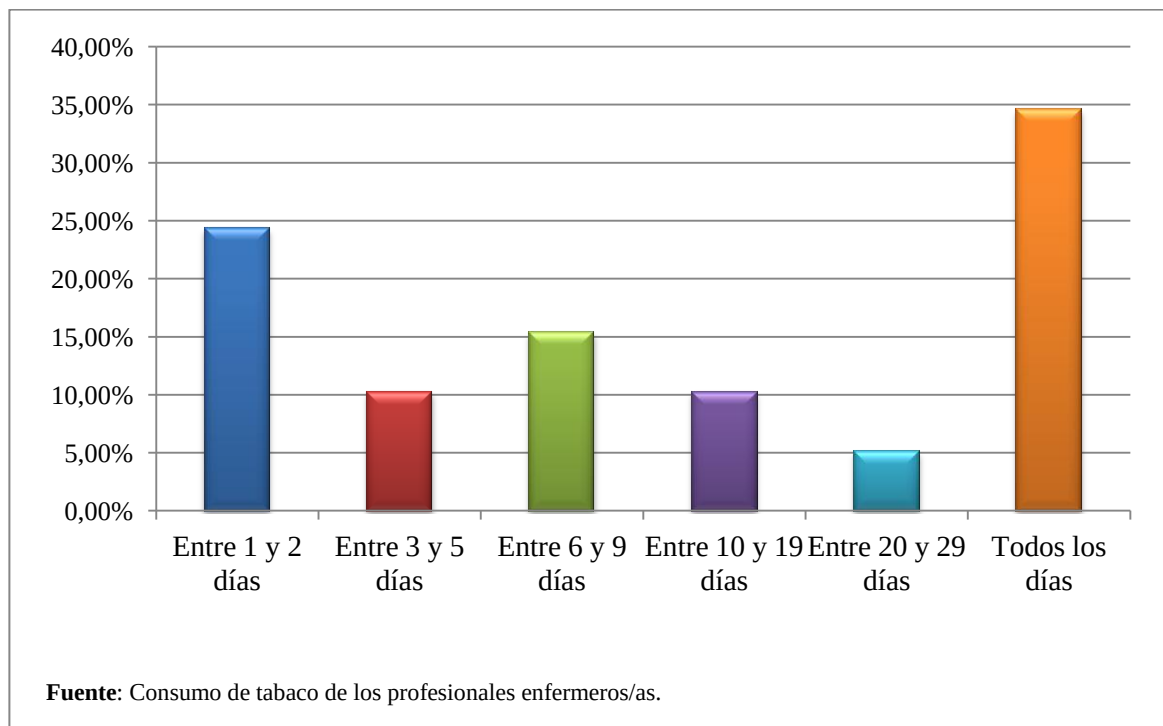
#### 4.1.2 Consumo de Tabaco

**Gráfico 4:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según número de fumadores.



Según los datos obtenidos, el 42,86% de los profesionales encuestados son fumadores y el 57,14% no lo son. De estos últimos, el 44,50% fumó hace más de un año y el 12,64% refiere que nunca lo ha hecho (Ver anexo 5.4).

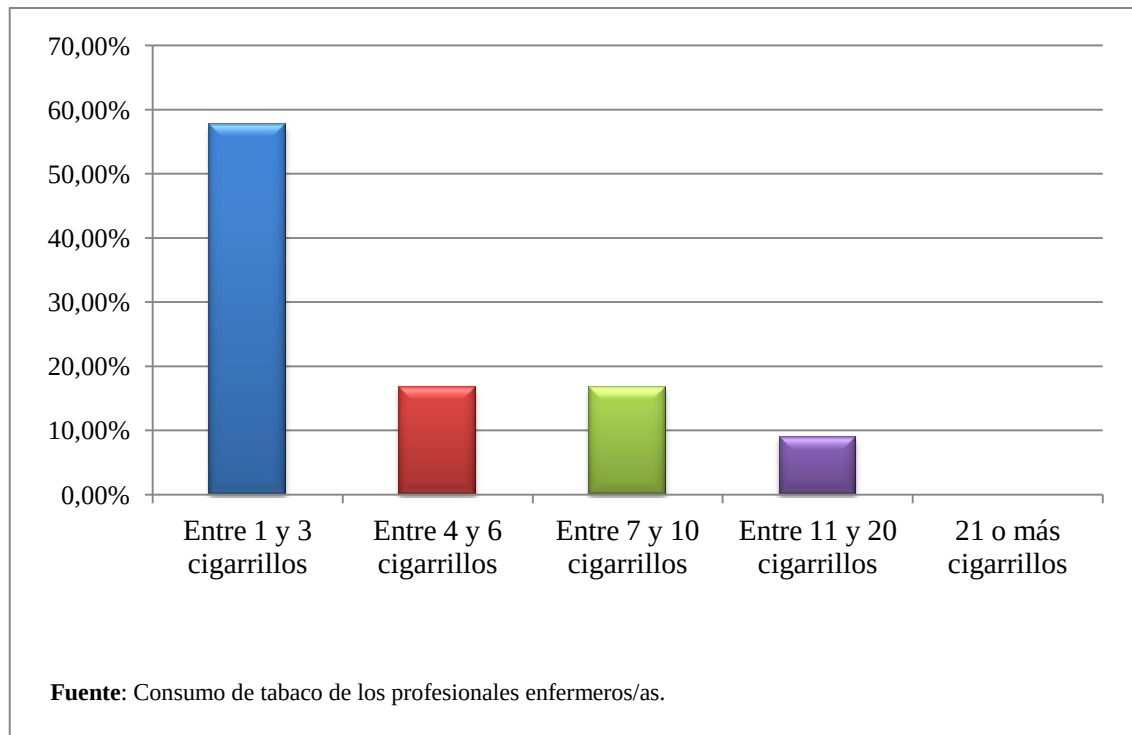
*Las siguientes tablas consideran como total, los 78 encuestados que “han fumado hace menos de un año”.*

**Gráfico 5:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según frecuencia de días en un mes.

Del total de los encuestados que han fumado hace menos de un año, prevalecen las alternativas extremas, como son fumar todos los días con un 34,62% y fumar entre 1 a 2 días en el mes con 24,36%. A partir de esto, se pueden clasificar a los fumadores en diario (aquel que fuma todos los días) y en ocasional (aquel que fuma entre 1 a 29 días al mes), con un 34,62% y 65,39%, respectivamente (Ver anexo 5.5).

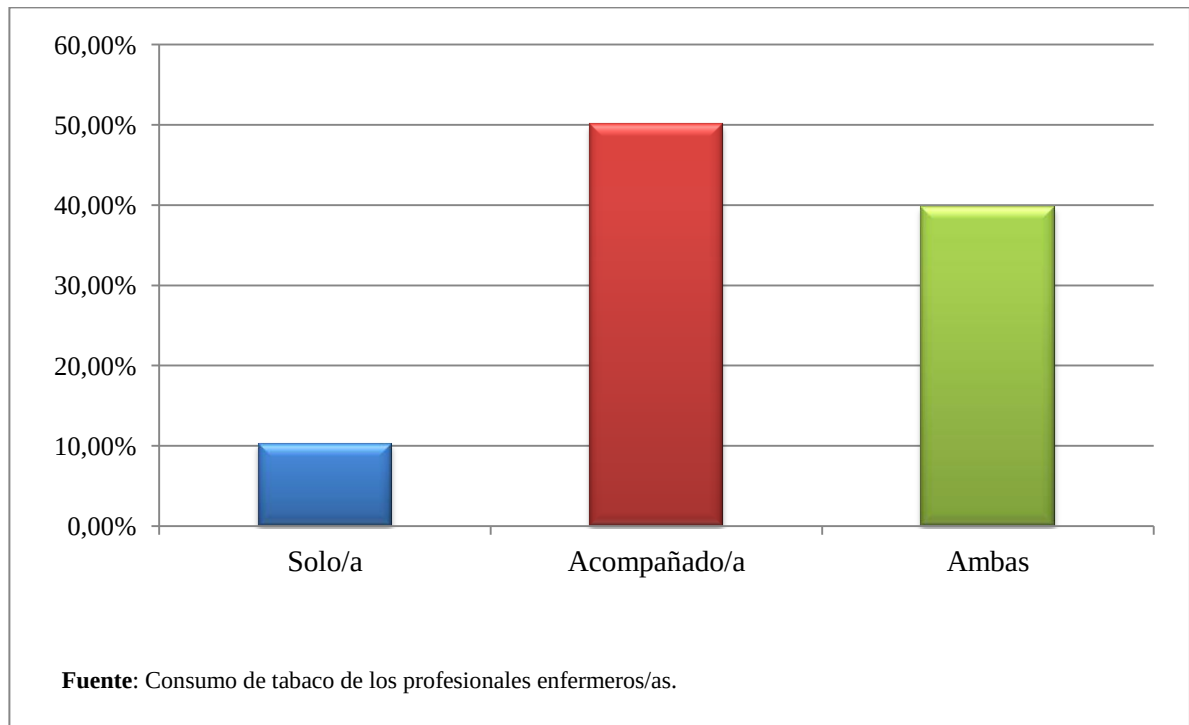
**Gráfico 6:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según cantidad de cigarrillos en un día.





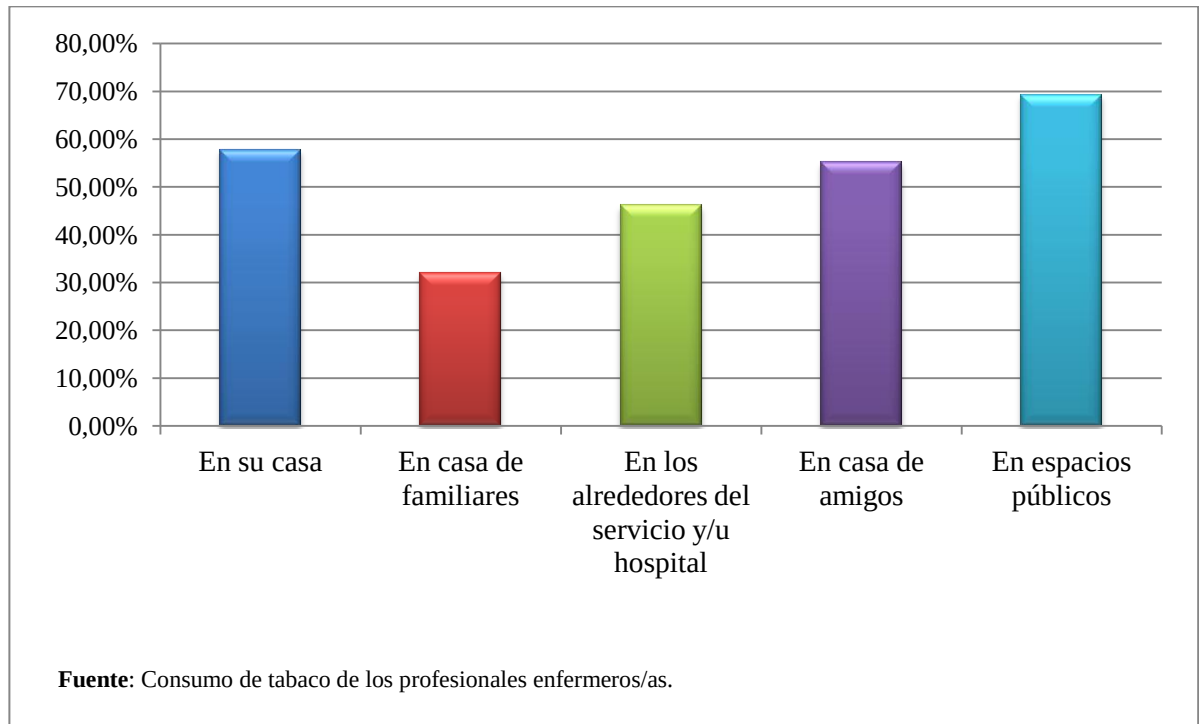
En cuanto a la cantidad de cigarrillos en un día de consumo, un 57,69% de los profesionales fuma entre 1 a 3 cigarrillos en un día típico. En segundo lugar se encuentran los que fuman entre 4 y 6, 7 y 10 cigarrillos, ambos con un 16,67%. En tercer lugar se encuentran los enfermeros/as que fuman entre 11 y 20 cigarrillos en un día cualquiera, con un 8,97%. Finalmente un 0,00% de los profesionales encuestados fuman entre 21 o más cigarrillos (Ver anexo 5.6).

**Gráfico 7:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según modo.

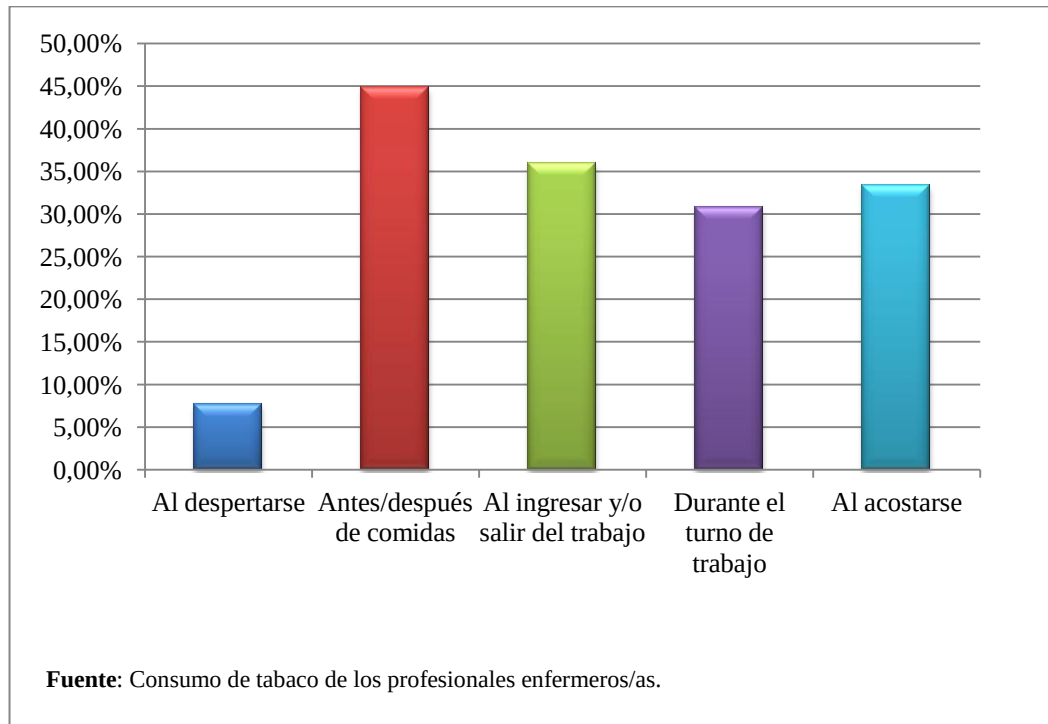


El mayor porcentaje de los fumadores lo hace acompañado/a, dato que corresponde al 50,00%, mientras que los profesionales que fuman solos/as y acompañados/as representan el 39,74%. En último lugar se encuentran los enfermeros/as que fuman solos/as con un 10,26% (Ver anexo 5.7).

***En los siguientes tres gráficos a cada alternativa se le asigna un 100% para hacer el cálculo del porcentaje de respuesta, ya que los encuestados pueden responder más de una alternativa.***

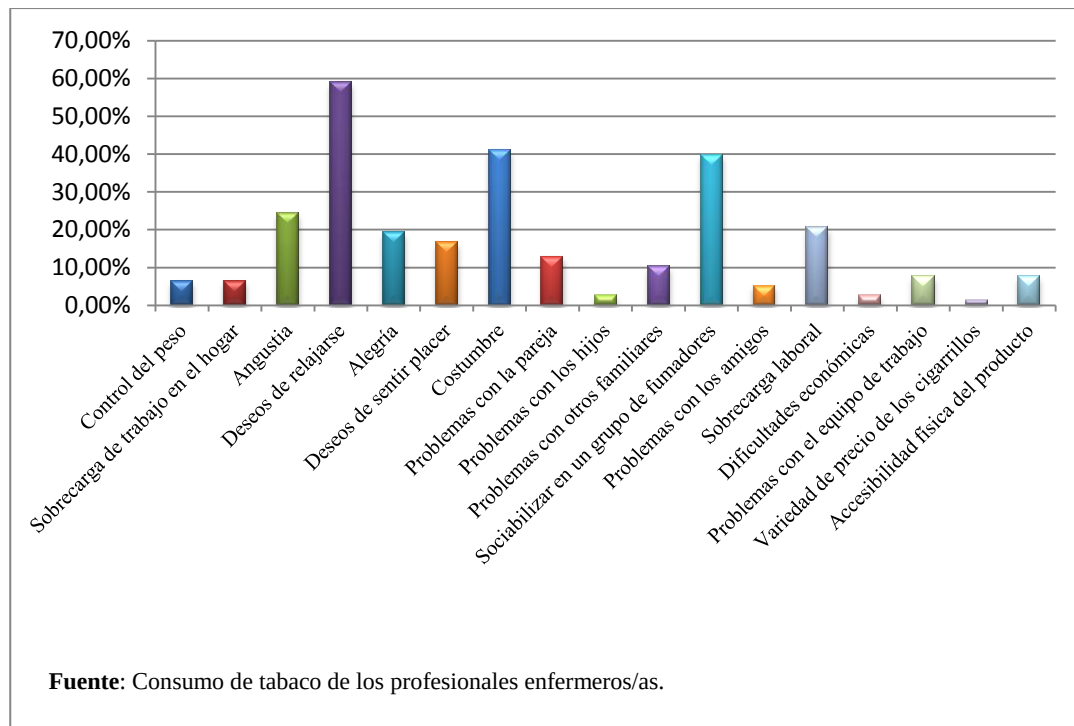
**Gráfico 8:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según lugar.

Al preguntar por los lugares donde fuman, la mayoría de los encuestados, un 69,23%, menciona que lo hace en espacios públicos. En cambio el menor porcentaje, un 32,05%, refiere que fuma en casa de familiares. Entre las respuestas obtenidas, destaca el 46,15% que fuma en los alrededores del servicio y/u hospital (Ver anexo 5.8).

**Gráfico 9:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según horario.

Con respecto a los horarios en que los enfermeros/as fuman, destaca con un 44,87% antes/después de comidas, le siguen al ingresar y/o salir del trabajo, al acostarse y durante el turno de trabajo con porcentajes similares entre éstos. Cabe destacar los altos porcentajes que reciben aquellos horarios que se relacionan con el trabajo (al ingresar y/o salir del trabajo 35,90% y durante el turno de trabajo 30,77%) (Ver anexo 5.9).

**Gráfico 10:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según las motivaciones del consumo.



Con respecto a las motivaciones de la conducta de fumar, se destacan el deseo de relajarse (58,97%), la costumbre (41,03%) y el sociabilizar en un grupo de fumadores (39,74%) como principales respuestas. En los últimos lugares el profesional enfermero/a refiere fumar por problemas con los hijos y dificultades económicas, con un 2,56% en ambas situaciones. Por último, la variedad de precio de los cigarrillos presenta un 1,28%. Cabe destacar además, la sobrecarga laboral con un 20,51% de las respuestas afirmativas (Ver anexo 5.10).

## **CAPÍTULO 5**

---

### **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

## 5.1 Discusión de los Resultados

La muestra está compuesta por 182 enfermeros/as y es predominantemente femenina (85,71%), situación esperable debido al alto número de mujeres que estudia enfermería (Letelier y Valenzuela, 2002). El rango de edad que prevalece para ambos géneros es entre 24 y 33 años (44,50%). El estado marital actual que predomina es el soltero (48,90%). Respecto al número de hijos, la mayoría de los encuestados no los tienen (51,64%). Sobresale el rango entre 1 y 9 años de ejercicio profesional (52,76%), el área de trabajo con adultos (70,91%) y el cuarto turno (58,24%).

Del total de los encuestados un 42,86% es fumador, cifra superior a la encontrada en un estudio realizado en Chile, donde un 37,90% se definió de igual forma (Jara et al., 2003).

Del total de los profesionales fumadores, un 65,39% es fumador ocasional y un 34,62% diario. Al contrastarlos con la cantidad de cigarrillos en un día, de los fumadores ocasionales un 78,43% fuma entre 1 y 3 cigarrillos, a diferencia de los fumadores diarios, donde el 33,33% fuma entre 7 y 10 cigarrillos (Ver anexo 6.1). Esto no difiere en gran medida de las estadísticas nacionales, ya que según el *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General* la cantidad de cigarrillos diarios consumidos alcanza en promedio los 6.8 (CONACE, 2009) y la ENS menciona que los fumadores diarios consumen 10.4 cigarrillos al día (MINSAL, 2011). Misma situación ocurre en el estudio *Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile*, en donde el 90,8% de los profesionales fumadores, consumen hasta 10 cigarrillos diarios (Jara et al., 2003).

El mayor porcentaje de los fumadores lo hace acompañado, dato que corresponde al 50,00% de los consumidores, lo que se puede relacionar con el rol sociabilizador que se le atribuye al tabaco (Becoña, 1994).

En relación al lugar donde se fuma la mayoría, con un 69,23%, menciona que lo hace en espacios públicos. Misma situación se presenta en el estudio cubano *Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba*, donde fumar ha sido relacionado de manera directa a la diversión, la recreación y el esparcimiento (Suárez, 2010). Además es importante destacar el 46,15% que fuma alrededor del servicio y/u hospital, lo que se contradice con lo expuesto en el artículo N°11 de la Ley 20.105, donde se prohíbe fumar en los establecimientos de salud, públicos y privados.

Según los horarios en que los enfermeros/as fuman, destaca antes y después de las comidas con un 44,87%. Además, al igual como en el lugar donde fuman los enfermeros/as, existe una contradicción entre lo que menciona la ley antes expuesta, y las respuestas encontradas, ya que un 30,77% menciona que fuma durante el turno de trabajo.

Con respecto a las motivaciones del consumo, destaca el deseo de relajarse (58,97%), la costumbre (41,03%) y el socializar (39,74%) como principales respuestas. En relación al mismo tema, un estudio español menciona que la mayoría de las enfermeras fuma por adicción y por el placer de relajarse, además de identificar al factor social como influyente, refiriendo que el hecho de compartir una costumbre es signo de igualdad entre compañeros, mejora la comunicación social y la empatía (Bennasar et al., 2009).

Del total de los hombres encuestados, el 42,31% es fumador y del total de las mujeres el 42,95% también, lo que indica una similitud en el consumo de ambos géneros, es decir, no existe relación entre ambas dimensiones ( $p = 0,88$ ) (Ver anexo 6.2). Estos resultados porcentuales difieren de los obtenidos en la ENS donde el número de hombres que se declara fumador fue mayor que el de mujeres (MINSAL, 2011). No obstante, durante las últimas décadas, el número de mujeres fumadoras ha aumentado. Esto puede asociarse con el aumento de roles que ha experimentado el género femenino, ya que hace un par de décadas sus labores se limitaban al trabajo doméstico, y específicamente en el caso de los profesionales enfermeros/as que son mujeres, se le suma el estrés asociado a las múltiples tareas que deben cumplir, lo cual puede estar influyendo en el acto de fumar.

Respecto a la cantidad de fumadores por edad, el mayor porcentaje de los fumadores se encuentra en el rango etario entre 24 y 33 años (50,00%), mientras que el menor porcentaje corresponde al grupo entre 54 y 63 años (24,00%) (Ver anexo 6.3), es decir, a menor edad el fumar se hace más frecuente ( $p = 0,047$ ), coincidiendo con los resultados expuestos en el estudio *Prevalencia de Tabaquismo en Enfermeras de la IX Región, Chile* que señala que existe una diferencia significativa de la edad entre las “fumadoras” y las “no fumadoras”, siendo en promedio más jóvenes las profesionales fumadoras (Jara et al., 2003). Al comparar este resultado con la realidad nacional, se observa una similitud, ya que el rango entre 25 y 44 años (49,4%) en la población general, es el que presenta mayor porcentaje de fumadores (MINSAL, 2011). La misma situación se observa al analizar el número de fumadores en relación a los años de ejercicio profesional,



donde a menor tiempo de trabajo mayor es el porcentaje de fumadores, es decir un 49,47% para el rango entre 1 y 9 años de ejercicio ( $p = 0,046$ ), lo que se puede ratificar en el estudio antes mencionado (Ver anexo 6.4).

Del total de los profesionales que se declaran en convivencia, el 54,17% fuma, dato que representa el mayor porcentaje de fumadores entre los diferentes estados maritales. Comparando dicho resultado con los solteros/as encuestados, el 50,56% se declara fumador; es decir, aquellos profesionales sin pareja tienen un consumo levemente menor (Ver anexo 6.5). Estos datos son similares a los encontrados en un estudio realizado en Chile, donde las enfermeras que fuman y tienen pareja alcanzan un 39,5%, mientras las solteras un 34,7%. (Jara et al., 2003). También existe una similitud con los resultados obtenidos en un estudio español, donde la mayoría de las fumadoras son casadas (Bennasar et al., 2009). Es importante mencionar que el estado marital actual y el número de profesionales fumadores no se pueden relacionar estadísticamente, dado que entre las respuestas obtenidas la frecuencia para algunas alternativas son bajas.

Respecto al número de hijos, destaca que independiente de su cantidad, el consumo de cigarrillos no se ve influenciado ( $p = 0,08$ ) (Ver anexo 6.6). Este resultado difiere del obtenido en un estudio realizado en la IX región de Chile, donde aquellos profesionales que tienen hijos presentan mayor consumo (Jara et al., 2003).

Respecto al área de trabajo, el 50,00% del total de los profesionales que laboran en servicios de adulto/pediatría fuman, seguido de los que trabajan en pediatría con un 44,74%. El porcentaje de fumadores del área administrativa es similar al anterior, con un 44,44% y finalmente en adulto el 41,86% fuma. Considerando estos datos, se puede afirmar que no existe relación entre el acto de fumar y el área de trabajo ( $p = 0,96$ ) (Ver anexo 6.7).

Según el tipo de turno, de los profesionales que laboran en el cuarto turno el 47,17% fuma, mientras que aquellos que trabajan en horario diurno el 38,03% también lo hace. Considerando que todos los turnos poseen diferente carga laboral, por los horarios de trabajo y los momentos de descanso que tienen, se puede concluir que no existe relación entre el acto de fumar y el tipo de turno, ya que los resultados no difieren mayormente entre uno y otro ( $p = 0,46$ ). Además, la muestra no es representativa en cada tipo de turno (Ver anexo 6.8).

Todo lo anterior, evidencia que existe un alto consumo de tabaco en los profesionales enfermeros/as, a pesar de que deben ser un modelo de autocuidado para los usuarios y la

comunidad, lo cual se ratifica en el *Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile* (Colegio de Enfermeras de Chile, 2008). Además los enfermeros/as se encuentran ubicados en una posición privilegiada al ser considerados el principal agente de cambio, y claves en la lucha contra el tabaco (Pineda et al., 2010), así la influencia que puede ejercer el profesional de la salud se expresa de cuatro maneras: como educador sanitario, como ejemplo o modelo, promoviendo la aplicación de la legislación sobre el consumo de tabaco y sensibilizando a la sociedad sobre los males que el tabaquismo ocasiona (Pérez, H., Pérez, N., Samper, J. y Sotolongo, J., 2011). Esto lleva a afirmar que existe una inconsecuencia en cuanto a lo que la sociedad espera de dichos profesionales y lo que éstos entregan. Esta problemática puede asociarse a que a pesar de que los enfermeros/as poseen un rol modelador y conocen las consecuencias del fumar, existe una creciente despersonalización de los riesgos, sumado a la sobrecarga laboral, el triple rol de la mujer, los horarios de trabajo que no permiten un descanso adecuado, la constante cercanía con la muerte, entre otros (M.A Baeza, comunicación personal, 10 Junio 2011).

## 5.2 Conclusiones

Del total de los encuestados un 42,86% es fumador. De los fumadores el 65,39% es ocasional y el 34,62% es diario. La mayoría de los fumadores ocasionales consumen entre 1 y 3 cigarrillos en un día típico, con un 78,43% y los fumadores diarios entre 7 y 10 cigarrillos por día, con un 33,33%. Además, el mayor porcentaje prefiere fumar acompañado, siendo éste de un 50,00%, lo que se podría relacionar al rol sociabilizador que se le atribuye al tabaco. Los lugares en donde más se fuma son los espacios públicos, con un 69,23% de respuestas afirmativas frente a esta alternativa. El porcentaje para alrededores del servicio y/u hospitales es de 46,15%. El horario del día más recurrente para fumar, es antes y después de las comidas, con un 44,87%. Además destaca durante el turno de trabajo con un 30,77%. Dentro de las motivaciones que justifican el acto de fumar destacan los deseos de relajarse con un 58,97%, lo que se relaciona con el horario de trabajo que tienen estos profesionales, la carga emocional y laboral, además de las responsabilidades fuera del ámbito del trabajo; le sigue un 41,03% que lo hace por costumbre y un 39,74% que excusa su consumo en las ganas de sociabilizar con un grupo de fumadores. En cuanto al acto de fumar según género, no se muestran diferencias significativas, por lo que se puede concluir que no existe relación entre ambas dimensiones. El consumo según edad y el consumo según años de ejercicio profesional, se relacionan fuertemente, ya que el estudio refleja que a mayor edad y años de ejercicio profesional, éste disminuye. Por su parte, se demuestra que el estado marital actual, número de hijos, el área de trabajo y el tipo de turno no influyen sobre el porcentaje de fumadores entre los profesionales enfermeros/as.

Chile ha avanzado en la promoción de estilos de vida sin tabaco, y esto se evidencia a través de claros ejemplos, como la suscripción al CMCT, formulación de leyes antitabáquicas, concientización de la población a través de campañas publicitarias y la creación de concursos para la prevención de consumo adolescente. A pesar que la prevalencia de consumo en población general muestra un descenso leve en las cifras, el país se sigue ubicando dentro de los primeros en lo que a esto se refiere. Esto sumado a los nocivos efectos que provoca el cigarrillo en el organismo, hace relevante la participación de los profesionales sanitarios en su control, a través de la promoción de estilos de vida saludable, y la prevención y tratamiento del consumo. Específicamente, el profesional enfermero/a juega un rol estratégico en la lucha contra esta

epidemia, ya que al ser quien más cercanía tiene con la comunidad, la educación que entrega es fundamental. Más allá de lo que pueda enseñar a través de la atención directa, existe un compromiso ético que lo hace responsable de llevar una vida libre de agentes que atenten contra su salud. A pesar de esto, la investigación demuestra el alto porcentaje de enfermeros/as fumadores, lo que se contradice con el perfil que se ha establecido en el Código de Ética de la profesión y con el juramento que hacen estos profesionales al iniciar su carrera.

Por otra parte, existe un marco regulatorio legal que prohíbe el fumar en los alrededores de los hospitales, lo que se contrapone a la realidad que evidencia que los enfermeros/as fuman en dicho lugar, entendiendo que posiblemente lo hacen con su ropa de trabajo y a vista de otras personas.

Por todo lo anteriormente expuesto, se concluye que los profesionales enfermeros/as, deben tener un nivel de autocuidado óptimo y desde esta base proyectar y realizar su educación a los usuarios, sin embargo, esta investigación muestra que existe un alto porcentaje de enfermeros/as fumadores, evidenciando una inconsecuencia al querer inculcar en los demás prácticas que no son propias.

### 5.3 Recomendaciones

Posterior a la investigación, se sugiere:

- Desarrollar investigaciones respecto al mismo tema en otras ciudades del país, para conocer la realidad nacional y facilitar la implementación de medidas eficaces para la prevención del consumo y el cese del mismo.
- Proyectar los resultados de la investigación a nivel regional y nacional, utilizándolos como base para la formulación de intervenciones.
- Profundizar en las razones por las cuales los profesionales enfermeros/as continúan fumando, a pesar de los conocimientos que tienen. La realización de un estudio cualitativo es el paso siguiente para conseguirlo.
- Crear políticas públicas firmes y realmente restrictivas, para lograr la integración de todos los factores que influyen en el funcionamiento del sistema sanitario. Se debe considerar un enfoque intersectorial para abordar esta problemática en la totalidad de sus aristas.
- Aprobar las modificaciones necesarias en la Ley de Tabaco que erradiquen la posibilidad de fumar en espacios públicos, incluidos los alrededores de los hospitales. A su vez, es imprescindible que el gobierno enfatice la fiscalización de dicha ley.
- Aumentar el impuesto al tabaco en Chile, disminuyendo así la accesibilidad económica del producto. Esta situación contribuiría a disminuir el consumo en la población general.
- Mejorar las actuales campañas publicitarias antitabáquicas para generar un verdadero impacto en las personas que fuman.

- Concientizar la magnitud del problema en las autoridades de cada centro de salud, para fortalecer en los profesionales enfermeros/as y los demás funcionarios sanitarios, estilos de vida saludables y libres de tabaco.
- Reforzar y ampliar la cobertura de los programas antitabáquicos formulados en la región para los profesionales sanitarios fumadores, e implementar nuevos en aquellas instituciones que no cuenten con estos.
- Considerar en la planificación de los contenidos que entregan las instituciones de educación superior, temáticas referentes al tabaco, considerándolo más allá de la fisiopatología de su consumo. Es necesario que los futuros profesionales cuenten con cierta expertís en el tema, lo que hace urgente la implementación de un programa de prevención y control del consumo de tabaco dentro de la malla curricular de la carrera de Enfermería y aplicable a cualquier profesión del área de la salud, debe presentar un enfoque de promoción de la salud, ofrecer educación clara y completa en relación a los efectos del tabaco, enseñar mecanismos de afrontamiento eficaces frente al estrés y reales opciones del tratamiento disponibles en el sistema de salud, con el fin de brindar una diversa gama de perspectivas sobre el tema, desde sus consecuencias a la rehabilitación.
- Incluir dentro de la formación académica, desde la educación básica, tópicos relacionados a la educación antitabáquica, con el fin de generar conciencia sobre estilos de vida saludable desde la etapa escolar.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

## Referencias Bibliográficas

1. Alfaro, T., Burgos, A., Guerrero, A. y Zitko, P. (2008). *Encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes profesiones de salud* (pp. 23,31,32,35,36,38). Chile: LOM.
2. Andina, A., Belziti, C., Blanco, P., Calderón, J., Cardone, A., Cragolino, R., Fernández, S., Mulassi, A., Picarel, A., Putasso, E., Saravia, S., Torchio, I., Vainstein, N. y Zylbersztejn, H. (2007). Tabaquismo en médicos de la República Argentina. Estudio TAMARA. *Revista Argentina de Cardiología*, 75, 111.
3. Becoña, E. (1994). Teorías y modelos explicativos de la conducta de fumar. En J. Graña, *Conductas adictivas: teorías, evaluación y tratamiento* (p. 390). Madrid: Debate.
4. Bello, S., Bellos, M., Chamorro, H. y Flores, A. (2009). Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 25, 229.
5. Bennasar, M., De Pedro, J., González, S., Pericás, J. y Seguí, P. (2009). Tabaquismo en enfermeras de atención primaria: factores que influyen en su inicio y mantenimiento. *Revista Index de Enfermería*, 18, 23,24.
6. Caraballosa, M., Hechavarria, S. y Suárez, N. (2008). El tabaquismo en los profesionales de la salud en el municipio habana vieja, Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 2-8.
7. Colegio de Enfermeras de Chile (2008). *Código de ética* (pp. 4,6,7). Extraído el 21 de Julio de 2011 desde [http://www.colegiodeenfermeras.cl/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=92:c%C3%B3digo-de-etica-del-colegio-de-enfermeras-de-chile-ultima-actualizaci%C3%B3n-mayo-2008](http://www.colegiodeenfermeras.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=92:c%C3%B3digo-de-etica-del-colegio-de-enfermeras-de-chile-ultima-actualizaci%C3%B3n-mayo-2008).
8. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2007). *Trabajar con calidad de vida* (pp. 145-152). Santiago: Maval.
9. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2009). *Octavo estudio nacional de drogas en población general de Chile* (pp. 21,62). Santiago: Andros Impresores.



10. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2010). *Drogas: tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes* (pp. 77,88). Santiago: Andros Impresores.
11. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2011). *Resumen ejecutivo noveno estudio nacional de drogas en población general* (pp. 8,9). Santiago: Maval.
12. De Jorge, J. (2011). *Fumar disminuye el apetito y si, adelgaza*. Extraído el 10 de Julio de 2011 desde <http://www.abc.es/20110609/ciencia/abci-tabaco-disminuye-apetito-adelgaza-201106091423.html>.
13. Henríquez, P., Hidalgo, M., Mondaca, E., Montenegro, L., Neculmán, C., Pacheco, N., Ponce, G. y Sandoval, M. (2010). *Hábito tabáquico en el equipo de enfermería* (pp. 22, 49,50,51,57,58,63). Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Sede San Felipe.
14. Howk, C. (2003). Enfermería psicodinámica. En A. Marriner y M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (p. 383). España: Elsevier Science.
15. Jara, J., Osorio, X. y Rivas, E. (2003). Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX región, Chile. *Revista Médica de Chile*, 131, 269-274.
16. Letelier. P y Valenzuela, S. (2002). Violencia: fenómeno relevante de estudio en campos clínicos intra-hospitalarios de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 8, 1.
17. Márquez, F. (2002). La historia natural del tabaquismo, el consumo de tabaco como proceso. En Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, *Manual de tabaquismo* (p. 67). Barcelona: Masson.
18. Ministerio de Salud (2003). *Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes* (pp. 42,44). Extraído el 4 de Mayo de 2011 desde <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/EMTA/emta.htm>.

19. Ministerio de Salud (2003). *Programa de salud cardiovascular: la cesación del consumo de tabaco* (p. 10). Extraído el 12 de Junio de 2011 desde <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/75fd0bb79ec68b90e04001011f01201c.pdf>.
20. Ministerio de Salud (2005). *Campaña contra el tabaco*. Extraído el 3 de Mayo de 2011 desde [http://seremilosrios.redsalud.gov.cl/url/page/seremis/seremi14/g\\_campanas/campanas\\_tabaco.html](http://seremilosrios.redsalud.gov.cl/url/page/seremis/seremi14/g_campanas/campanas_tabaco.html).
21. Ministerio de Salud (2009). *Guía clínica: examen de medicina preventiva* (p. 40). Extraído el 18 de Julio de 2011 desde <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/73b1be320e2476ade04001011f017cc3.pdf>.
22. Ministerio de Salud (2011). *Autoridades firman proyecto de ley que modifica ley de tabaco*. Extraído el 2 de Junio de 2011 desde [http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_noticias/g\\_visualizacion/noticias\\_estacadas\\_5798139.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_noticias/g_visualizacion/noticias_estacadas_5798139.html).
23. Ministerio de Salud (2011). *Encuesta nacional de salud* (pp. 152-178). Extraído el 29 de Mayo de 2011 desde [http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g\\_home/submenu\\_portada\\_2011/ens2010.pdf](http://www.minsal.gob.cl/portal/docs/page/minsalcl/g_home/submenu_portada_2011/ens2010.pdf).
24. Morel, J. (2008). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre tabaquismo en estudiantes de enfermería y obstetricia del instituto “Dr. Andrés Barbero”. *Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 4, 42.
25. Organización Mundial de la Salud (2011). *¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública?* Extraído el 16 de Julio de 2011 desde [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html).

26. Organización Panamericana de la Salud (2004). *La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco* (pp. 6,7,10-12). Extraído el 4 de Junio de 2011 desde [http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/pdf/funcion-profesionales-de-la-salud.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/funcion-profesionales-de-la-salud.pdf).
27. Pineda, S., Rodríguez, M. y Vélez, L. (2010). Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la universidad de Antioquia (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*, 28, 371,375.
28. Pérez, H., Pérez, N., Samper, J. y Sotolongo, J. (2011). Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". *Revista Cubana de Medicina Militar*, 40, 154.
29. Servicio de Salud Metropolitano Central (2010). *Nueva advertencia contra el consumo de tabaco*. Extraído el 29 de Mayo de 2011 desde <http://www.ssmc.cl/inicio/noticias/nueva-advertencia-contr-el-consumo-de-tabaco>.
30. Suárez, N. (2010). Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Revista Cubana de Salud Publica*, 37, 123.
31. Taylor, S. (2003). La teoría enfermera del déficit de autocuidado. En A. Marriner y M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (p. 195). España: Elsevier Science.
32. Valenzuela, M. (2010). *Chile: situación del tabaquismo a cinco años de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco y los desafíos pendientes* (p.5). Extraído el 15 de Octubre de 2011 desde [http://www.chilelibredetabaco.cl/descargas/Informe\\_Chile\\_5\\_anos\\_CMCT\\_EPES\\_2010.pdf](http://www.chilelibredetabaco.cl/descargas/Informe_Chile_5_anos_CMCT_EPES_2010.pdf).

## **BIBLIOGRAFÍA GENERAL**

---

### Libros:

1. Barrueco, M., Hernández, M. y Torrecilla, M. (2003). *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo* (pp. 27-69). Madrid: ERGON.
2. Becoña, E. (1994). Teorías y modelos explicativos de la conducta de fumar. En J. Graña, *Conductas adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp.373, 391,392). Madrid: Debate.
3. Becoña, E., Miguez, M. y Piñeira, B. (2010). Aplicación de la entrevista motivacional y del programa para dejar de fumar a una mujer fumadora sometida a tratamiento de fertilidad. En E. Becoña, *Dependencia del tabaco. Manual de casos clínicos* (p. 126). Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.
4. Berman, A., Erb, G., Kozier, B. y Snyder, S. (2005). *Fundamentos de enfermería* (pp. 11-13). Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
5. Bobes, J. y González, P. (2000). Alcohol y narcóticos: efectos en la función sexual. En Bobes, J., Dexeus, S. y Gilbert, J. *Psicofármacos y función sexual* (p. 169). Madrid: Díaz de Santos.
6. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2007). *Escuela sin drogas* (p. 163). Santiago: Andros Impresores.
7. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2007). *Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile* (pp. 28,76). Santiago: Andros Impresores.
8. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (2007). *Trabajar con calidad de vida* (p. 157). Santiago: Maval.
9. Du Gas, B. (2000). *Tratado de enfermería práctica* (p. 40). México: McGraw – Hill Interamericana.

10. Guajardo, M. (2006). *Consumo de tabaco en mujeres estudiantes de primer año de educación superior de la Universidad de Valparaíso* (pp. 16-19). Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Casa Central.
11. Henríquez, P., Hidalgo, M., Mondaca, E., Montenegro, L., Neculmán, C., Pacheco, N., Ponce, G. y Sandoval, M. (2010). *Hábito tabáquico en el equipo de enfermería* (pp. 13,14). Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Sede San Felipe.
12. Jané, M. y Nerín, I. (2007). *Libro blanco sobre mujeres y tabaco: abordaje con una perspectiva de género* (pp. 105- 121). Zaragoza: Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo y Ministerio de Sanidad y Consumo.
13. Marrine, A. y Raile, M. (2003). Importancia de la teoría para la enfermería como disciplina y profesión. En A. Marrine y M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería* (p. 17). Madrid: Elsevier Science.
14. Márquez, F. (2002). La historia natural del tabaquismo, el consumo de tabaco como proceso. En Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, *Manual de tabaquismo* (pp. 64 -66). Barcelona: Masson.
15. Mingote, J. y Pérez, S. (2003). *Estrés en la enfermería, el cuidado del cuidador* (pp. 9,25,27,31,32,34). España: Díaz de Santos.
16. Ladero, J. (2001). Otras repercusiones orgánicas del consumo de tabaco. El tabaquismo en la mujer: El “tabaco sin humo”. En Ladero, J., Leza, J., Lizasoain, I. y Lorenzo, P. *Drogodependencias* (pp. 367-372). Madrid: Médica Panamericana.
17. Lorenzo, P. (2001). Dependencia tabáquica. En Ladero, J., Leza, J., Lizasoain, I. y Lorenzo, P. *Drogodependencias* (pp. 329-336). Madrid: Médica Panamericana.
18. Olivé, M., Novel, G. y Lluch, M. (2000). El liderazgo en enfermería. En M. Lluch, M. López y G. Novel, *Enfermería psicosocial y salud mental* (p. 294). Barcelona: Masson.

19. Valdés, M. (2007). El estrés. En J. Rodés, J. Piqué y A. Trilla, *Libro de la salud del hospital Clinic de Barcelona y la fundación BBVA* (p. 428). España: Nerea.
20. World Health Organization (2008). *Who report on the global tobacco epidemic/world health organization* (pp. 16, 17). Geneva: World Health Organization.
21. World Health Organization (2010). *Who technical manual on tobacco tax administration/ word health organization* (pp. 45, 46). Genova: World Health Organization.

#### Revistas:

22. Bello, S., Bellos, M., Chamorro, H. y Flores, A. (2009). Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 25, 225,226.
23. Hernández, E., Cerezo, S. y López, M. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 15, 162-164.

#### Sitios web:

24. Ayesta F. y De La Rosa, L. (2001). *¿Porque fuman más hoy en día las mujeres?* Extraído el 20 de Junio de 2011 desde <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt33p155.pdf>.
25. Bello, S., Del Valle, C., Fernández, O., Jara, G., Letelier, M., Silva, A. y Venegas, C. (2006). *Tabaco o salud bucal: Consejería en tabaquismo*. Extraído el 7 de Mayo de 2011 desde <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/7dc33df0bb35ec58e04001011e011c36.pdf>.
26. Bibliotecas Biomédicas (2011). *Los ministerios de interior y salud firman proyecto de Ley que modifica actual ley del tabaco en Chile*. Extraído el 3 de Junio de 2011 desde <http://www.bibliotecasbiomedicas.cl/noticias/los-ministros-de-interior-y-salud-firman-proyecto-de-ley-que-modifica-actual-ley-del-tabaco-en-chile>.

27. Chile Libre de Tabaco (2011). *Presentación del nuevo proyecto de Ley: Nuestros comentarios*. Extraído el 2 de Junio de 2011 desde <http://www.chilelibredetabaco.cl/2011/05/presentacion-del-nuevo-proyecto-de-ley-nuestros-comentarios/>.
28. Hernández, N. y Mascareño, S. (2012). *Diputados admiten error en votación que flexibilizó nueva ley del tabaco*. Extraído el 22 de Febrero de 2012 desde <http://www.chilelibredetabaco.cl/2012/01/diputados-admiten-error-en-votacion-que-flexibilizo-nueva-ley-del-tabaco/>.
29. Jiménez, C. (s.f.). *Patología médica y tratamiento farmacológico del tabaquismo*. Extraído el 1 de Abril de 2011 desde <http://www.institutospiral.com/IIISYMPOSIUM/resumenes/CJimenez.pdf>.
30. Mañalich, J. (2011). *MINSAL: No tenemos evidencia del impacto de las campañas antitabaco*. Extraído el 22 de Febrero de 2012 desde [http://www.cooperativa.cl/minsal-no-tenemos-evidencia-del-impacto-de-las-campanas-antitabaco/prontus\\_notas/2011-09-23/075130.html](http://www.cooperativa.cl/minsal-no-tenemos-evidencia-del-impacto-de-las-campanas-antitabaco/prontus_notas/2011-09-23/075130.html).
31. Mañalich, J. (2012). *Mañalich reconoció "solicitudes insistentes" de empresarios ante ley del tabaco*. Extraído el 22 de Febrero de 2012 desde [http://www.cooperativa.cl/manalich-reconocio-solicitudes-insistentes-de-empresarios-ante-ley-del-tabaco/prontus\\_notas/2012-01-31/171305.html](http://www.cooperativa.cl/manalich-reconocio-solicitudes-insistentes-de-empresarios-ante-ley-del-tabaco/prontus_notas/2012-01-31/171305.html).
32. Ministerio de Salud (s.f.). *Advertencia en cajetillas según la ley*. Extraído el 3 de Mayo de 2011 desde [http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_campanas\\_sanitarias/g\\_tabaco/advertenciatabacoley.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_campanas_sanitarias/g_tabaco/advertenciatabacoley.html).
33. Ministerio de Salud (s.f.). *Campaña contra el tabaco*. Extraído el 23 de Mayo de 2011 desde



[http://seremilosrios.redsalud.gov.cl/url/page/seremis/seremi14/g\\_campanas/campanas\\_tabaco.html](http://seremilosrios.redsalud.gov.cl/url/page/seremis/seremi14/g_campanas/campanas_tabaco.html).

34. Ministerio de Salud (s.f.). *Campaña nacional contra el tabaco*. Extraído el 23 de Mayo de 2011 desde  
[http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_campanas\\_sanitarias/g\\_tabaco/campanatabaco.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_campanas_sanitarias/g_tabaco/campanatabaco.html).
35. Ministerio de Salud (2006). *Ley N° 20.105. Modifica la Ley N° 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco*. Extraído el 22 de Marzo de 2011 desde  
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=249682>.
36. Laboratorios Raffo (s.f). *Efectos fisiológicos de la nicotina*. Extraído el 20 de Mayo de 2011 desde <http://www.tabacoupdate.com.ar/02/nota2.htm>.
37. Reproducción Asistida ORG (2009). *El consumo de tabaco disminuye la fertilidad masculina al afectar a la calidad de los espermatozoides*. Extraído el 12 de Junio de 2011 desde  
<http://www.reproduccionasistida.org/reproduccion-asistida/esterilidad/embarazada/el-tabaco-afecta-la-fertilidad-y-a-toda-la-salud-en-general/>.
38. Sandoval, G. (2011). *Nueva campaña antitabaco circula desde hoy en cajetillas*. Extraído el 22 de Febrero de 2012 desde  
<http://diario.latercera.com/2011/11/12/01/contenido/pais/31-90165-9-nueva-campana-antitabaco--circula-desde-hoy-en-cajetillas.shtml>.

## **ANEXOS**

---

## Anexo 1

### Entrevistas

#### **Anexo 1.1: Entrevista Sra. María Angélica Baeza, Vicepresidenta Colegio de Enfermeras de Chile, 10 junio de 2011.**

Según M. A. Baeza (comunicación personal, 10 Junio 2011), vicepresidenta del directorio actual del Colegio de Enfermeras a nivel nacional, el profesional Enfermero/a posee una formación integral y holística, donde el eje central es la persona con sus necesidades, la cual está inserta en una comunidad o entorno. Es en este contexto donde se observa lo sustancial del rol educativo del profesional, que tiene que ver principalmente con la prevención y promoción de estilos de vida saludables, además de tener la capacidad de anticiparse a los daños y manejar los factores de riesgo, es decir, afirma que “la formación en enfermería nos permite ejercer este rol en la sociedad y ser parte esencial del equipo de salud”. Así mismo destaca como el profesional Enfermero/a asimila esta formación y la hace parte de su vida personal, lo cual implica por supuesto, aristas positivas y negativas a considerar.

Con respecto al rol específico en relación a la persona fumadora, es decir, en cuanto a tratamiento y prevención del consumo, plantea que el profesional debe ser un modelo para el usuario, debe ser consecuente en palabras y acciones. Del mismo modo, afirma que “la adicción al tabaco y el modelaje respecto al mismo, son temas muy complejos de abordar, ya que tienen que ver con rasgos de personalidad propios de nuestro perfil como enfermeras, que dificultan la oposición a esta droga. El profesional Enfermero/a tiende a ser muy autoexigente y extremadamente controlador, características que se sustentan en la formación metodológica, jerarquizada y basada en modelos de atención que nos inculcan. Esto nos permite controlar y encaminar muy bien al resto, pero en la práctica quién nos controla y encamina a nosotros. El hecho de trabajar con personas en crisis y de conocer muy tempranamente el proceso del morir, nos enfrenta a situaciones ante las cuales muchas veces no estamos preparados, ya que en la formación de pregrado se entregan muy pocas herramientas para el manejo de las mismas. Tenemos poca capacidad de autocontrol emocional y poca tolerancia a la frustración, lo cual desencadena en un

mal manejo del estrés y la ansiedad y por ende en las adicciones”. Por otro lado, sostiene que el sistema de trabajo basado en turnos, atenta fuertemente contra la salud mental de los enfermeros. El déficit de profesionales determina una mayor carga laboral para cada profesional, esta situación impide el descanso suficiente, limita la vida familiar y disminuye notablemente la calidad de vida de los enfermeros, favoreciendo aún más el riesgo a abusar de sustancias.

Bajo este punto de vista, el Colegio de Enfermeras se ha planteado esta situación, y creen que la solución se orienta a crear una nueva reforma que considere una dotación de recursos humanos suficiente para satisfacer las demandas de la población en su totalidad, población que actualmente es más numerosa, posee diferentes perfiles epidemiológicos y problemas de salud mucho más complejos. Para esto proponen realizar un estudio de recursos humanos de Enfermería, con el fin de establecer cual es la dotación de personal necesario en esta área, elaborar un estándar y evitar las consecuencias de una mala organización y distribución de recursos. Así mismo el estudio involucra conocer cuales son las características que deben poseer estos profesionales, definir el perfil profesional que necesita el país. Claro está que para que se lleven a cabo dichas propuestas es necesario el apoyo logístico y económico del gobierno, ante el cual el Colegio se muestra claro y firme en sus peticiones, siendo en la mayoría de las veces escuchado. Señala que aunque el gremio aún no es tan numeroso, son igualmente considerados, y que por lo tanto, si el número de asociados aumentase, serían una organización mucho más potente.

Volviendo al concepto de modelaje para el usuario, la vicepresidenta hace referencia a que cuando el estudiante de Enfermería se titula, jura no consumir ninguna sustancia que sea nociva para la salud, por lo tanto, la infracción a este juramento constituye una falta a la ética y puede significar una sanción legal. Del mismo modo, el Colegio de Enfermeras gobierna el ámbito ético del comportamiento profesional para los enfermeros que están asociados, incluso para aquellos que presenten demandas o procesos judiciales en curso. Para esto existe el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile, en donde se menciona claramente lo relacionado al rol modelador y consecuente que debe cumplir un profesional Enfermero.

Con el objetivo de reforzar y fortalecer el concepto del modelaje positivo y lo que significa ser un profesional Enfermero/a en esta sociedad, es que el colegio ha retomado el trabajo con las escuelas de Enfermería de la región, conformando un Comité de Escuelas de Enfermería, el cual

ha abordado, entre otros temas, el perfil de profesional que se necesita hoy en día y las carencias de las mallas curriculares de cada universidad respecto a este tema. Dichas carencias tienen relación con el manejo de las emociones, el estrés y la ansiedad desde que se es estudiante, y la implementación de programas para la prevención y tratamiento de abusos de sustancias en esta etapa académica.

Finalmente, asegura que el impacto que tiene en la comunidad el hecho de observar la inconsecuencia del rol profesional, se traduce en la pérdida de la credibilidad del mismo.

**Anexo 1.2: Entrevista Srta. Carolina Gálvez, Trabajadora Social a cargo de Clínica Cesación del Hábito de Fumar Tabaco del HCVB, 13 mayo de 2011.**

La Clínica de Cesación del Hábito de Fumar Tabaco, ubicada en el HCVB, es un ejemplo fidedigno de los tratamientos antitabacos disponibles en esta ciudad. Según C. Gálvez (comunicación personal, 13 Mayo 2011), asistente social encargada de la clínica, ésta fue implementada el 2001 gracias al programa VIDA CHILE, donde en una primera etapa los usuarios fueron funcionarios del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA), como una estrategia del Programa ALHT; y en una segunda etapa fue incorporado el primer grupo de usuarios externos, en marzo de 2002. En un comienzo, el grupo de salud a cargo de esta clínica estuvo compuesto por un médico, una enfermera y una asistente social; a través del tiempo la enfermera junto con la asistente social asumieron el liderazgo del proyecto. Sin embargo, actualmente es dirigido solo por la Trabajadora Social antes citada, la cual busca apoyo en distintos profesionales, sin ser éstos parte del equipo originario, incluyendo además la participación de estudiantes en práctica de las carreras de psicología y trabajo social, principalmente. En los últimos dos o tres años se ha visto incrementada la participación de kinesiólogos, los cuales han intervenido en la población a través de charlas educativas.

La señorita Gálvez afirma que los objetivos de esta clínica de cesación, tienen relación con explorar y definir las variables comprometidas en el hábito de fumar de la población asistente al programa, educar sistemáticamente a los participantes sobre los riesgos para la salud que les produce el tabaco, entrenar a cada participante en destrezas específicas y particulares que le permitan terminar con su hábito y aprender a manejar las situaciones ambientales con otros recursos que no sea el tabaco, lograr una cesación del consumo del tabaco en por lo menos en un 30% por cada participante y reducir el consumo de cigarrillos diario en más del 75%, por mas de un año. El cumplimiento de estos objetivos se espera de personas mayores de 14 años que presenten dependencia farmacológica y psicológica al tabaco, que quieran dejar de fumar y no puedan hacerlo por sí mismas. De personas beneficiarias del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y que presenten residencia ubicada en la jurisdicción del SSVSA, además de disponer de tiempo para participar en este proceso. De este modo, los usuarios pueden ser derivados directamente desde sus consultorios o desde el politabaco, ubicado dentro de las

dependencias del HCVB. No obstante, también está la posibilidad de que el individuo se acerque de manera voluntaria a la clínica.

La metodología utilizada, consiste en primera instancia, en la aplicación de la encuesta previa a la terapia antitabaco, la cual consiste en la evaluación de ciertos aspectos como los antecedentes personales del usuario, desde donde fue derivado (si es que así fue), por qué fuma, cuándo, cómo y con quién fuma, por qué desea dejar de fumar y cuál es su motivación para hacerlo, sus antecedentes de salud, cómo es su participación social en la comunidad; además de la aplicación del test de Fagerstrom que mide dependencia al tabaco y el test de Golberg que revela estados depresivos. En síntesis, la encuesta permite realizar un diagnóstico clínico del usuario, definir la impresión psicológica que tiene sobre él mismo, reconocer la presencia o ausencia de cuadros depresivos y específicamente sobre el tabaco, determinar el nivel de dependencia farmacológica y psicológica, la etapa de cambio en que se encuentra la persona, según Prochaska y Di Clemente y el nivel de motivación que presenta para dejar el consumo. Luego de esta encuesta, que se realiza en forma individual, se inicia un ciclo de ocho sesiones grupales, una por semana, de una hora y media de duración, en donde el método prioritario es el interaccional. Así mismo, cada sesión se subdivide en cinco partes: dinámica grupal, técnica de relajación, contenido educativo, análisis de la semana y entrega de tareas y consejos para dejar de fumar. Los principales temas abordados durante las sesiones incluyen: el refuerzo a la motivación, daños del consumo de tabaco, roles y actitudes en relación al habito tabáquico, manejo del síndrome de abstinencia, prevención de recaídas, beneficios al dejar de fumar, ensayo de recaída y evaluación del proceso. Según las estadísticas del establecimiento, durante marzo de 2001 y octubre de 2002, y considerando una muestra de 100 usuarios que ingresaron a la clínica de cesación, 17 de ellos dejaron de fumar y 83 no lo hicieron. De los 17 usuarios que dejaron de fumar, 13 habían participado en la terapia grupal. Mientras que de los 83 que no lograron dejar de hacerlo, solo 29 asistieron a la terapia. Según las conclusiones de dicho estudio, la participación de los sujetos en la Clínica de Cesación del HCVB, tuvo un impacto significativo en lograr la cesación, definida como seis meses de abstinencia. Actualmente, hay poca participación de la comunidad en este tratamiento, en relación a los funcionarios asistentes se sabe de dos técnicos paramédicos que participan.

### **Anexo 1.3: Entrevista Sra. Cecilia Gálvez, Enfermera del Programa de Salud del Funcionario del HGF, 17 de enero de 2012.**

El Programa de Cesación de Tabaquismo perteneciente al HGF de Viña del Mar, refleja una de las acciones que toma este centro de salud para la lucha contra el consumo de tabaco en sus funcionarios. Según Cecilia Gálvez (comunicación personal, 17 Enero 2012), enfermera del Programa de Salud del Funcionario de dicho hospital, el equipo que conforma el Programa de Cesación de Tabaquismo para los funcionarios del hospital esta conformado por el Dr. Manuel de la Prida, el Dr. Fernando Ovalle y el Dr. Juan Carlos Arancibia, los dos primeros neumólogos del área del adulto y el último neumólogo pediátrico; también se suman al grupo la Sra. Cecilia Gálvez, enfermera Programas de Salud del Funcionario y la Srta. Susana Jorcano, kinesióloga enfermedades respiratoria. El programa, tiene por finalidad disminuir y/o suspender el consumo de tabaco en todos los profesionales de salud de dicho establecimiento mediante la entrega de educación y consejerías. Comenzará a impartirse durante los primeros días de marzo de 2012, a todos aquellos funcionarios que de manera voluntaria deseen participar, con sesiones durante los días martes, sin fecha de término definida. Cada sesión estará a cargo de los profesionales antes mencionados y contará con la participación de tres funcionarios, quienes previamente se deben inscribir en una lista de la unidad de salud del personal, los cuales irán rotando durante los días de las sesiones según la cantidad de interesados a participar.

Los objetivos primarios de este programa son realizar un diagnóstico de tabaquismo en los funcionarios que laboran en el hospital, estratificar a los fumadores de acuerdo al grado de dependencia, motivación y estado emocional con respecto al tabaquismo, realizar una evaluación clínica completa, realizar una charla motivacional orientada al abandono de la adicción, realizar consejería grupal u individual como terapia de cesación de tabaco y ofrecer a un grupo seleccionado, de acuerdo al grado de dependencia, la posibilidad de terapia farmacológica agregada. En relación a los objetivos secundarios, estos son concientizar y dar a conocer en toda la comunidad hospitalaria los efectos del tabaquismo y enfatizar la condición del HGF como un área libre del humo de tabaco.

La metodología a utilizar, consiste en primer lugar, la aplicación de una encuesta previa, consistiendo en la recolección de ciertos aspectos como los antecedentes personales del usuario,



servicio o unidad donde se desempeña, ocupación, si es fumador, exfumador o fumador pasivo, cantidad de cigarrillos al día en el caso de consumirlos, tiempo que lleva fumando y finalmente, si le gustaría dejar de fumar. Luego de recabar esta información, se realiza la subdivisión, por un lado los no fumadores y exfumadores, a quienes se les dará material de apoyo para reforzar su conducta sin consumo de tabaco. Por otro lado, están los fumadores, quienes posterior a un control y evaluación clínica en poli funcionario, se les aplicará los test de los Por qué, Fagerstrom, Richmond y Goldgerg, midiendo, estos tres últimos, la dependencia, motivación y depresión. Posteriormente, las acciones según el grado de dependencia y motivación, serán principalmente entrega de material impreso, consejería grupal, charla motivacional y consejería individual. La evaluación del programa no está clarificada aún, ya que es un programa de elaboración propia por parte del equipo antes mencionado y además piloto, por ende, la Sra. Gálvez menciona que a medida avance, se observen y evalúen resultados, tendrá continuidad.

**Anexo 1.4: Entrevista Patricio Formas, encargado de la temática tabaco en el Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la SEREMI de Salud en la Región de Valparaíso, 25 mayo de 2011.**

Según P. Formas (comunicación personal, 25 Mayo 2011), encargado del tema Tabaco en el Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria de la SEREMI de Salud en la región de Valparaíso, la metodología utilizada por esta entidad para abordar el consumo de tabaco en la población esta orientada a cuatro objetivos. El primero de ellos tiene relación con el cumplimiento de la Ley Antitabaco vigente, es decir, se realiza una fiscalización en terreno, a cargo de inspectores públicos, los cuales denuncian las faltas observadas al juzgado de policía local correspondiente a la zona. No obstante, se hace referencia que en estos juzgados no se les da prioridad a estas infracciones. Del mismo modo y en colaboración ANATEL, se realiza una revisión periódica del contenido programático de los canales nacionales, incluyendo programación propia y publicidad transmitida. Esto con el fin de procurar el cumplimiento de la legislación referente al tema. Hasta el año 2009, era un tema prioritario para el gobierno el empoderamiento de la comunidad, es decir, entregarles herramientas a las personas para que ellas mismas prevengan el consumo en su población, entendiendo que son las mismas comunidades las que conocen desde cerca los factores de riesgo que hay que abordar. No obstante, en la actualidad el segundo objetivo se ha enfocado al trabajo intersectorial, liderado por las entidades gubernamentales. Este segundo lineamiento de acción está orientado específicamente a la prevención del consumo de tabaco en los escolares. Para ello se le ha dado mayor impulso al concurso “La clase sin humo”, creado el 2008 en el marco de las políticas de prevención y mejor calidad de vida que impulsa el MINSAL. Esta intervención es una estrategia innovadora, orientada a la promoción de los estilos de vida sin tabaco y la prevención del consumo de tabaco en los escolares del país. Tiene el objetivo de motivar a los escolares a participar de manera voluntaria, es decir, se abren postulaciones durante un periodo donde pueden inscribirse establecimientos del orden privado, subvencionado y público. Sus componentes más importantes son: la “Guía didáctica” que se orienta a apoyar al profesor en el desarrollo de habilidades para la vida y pensamiento crítico respecto al consumo de tabaco, y el desarrollo de tareas que otorgan puntaje, como actividades físicas y deportivas y el diseño de un blog, diario mural o revista.

Paralelo a lo anterior, se realiza el concurso “El que no fuma gana”, el cual está dirigido a octavos básicos y segundos medios, fundamentalmente porque en este grupo etario se comienza a consolidar el consumo de tabaco como adicción y porque estos dos niveles se caracterizan por tener motivaciones grupales fuertes, como la fiesta de graduación en los octavos y el viaje de estudio en los segundos medios, justamente hacia donde van orientados los premios. Los concursantes de esta iniciativa asumen compromisos, trabajan habilidades que les permitan optar por estilos de vida saludables, sin tabaco, integran a sus padres y apoderados y a otros integrantes de la comunidad educativa en actividades saludable, generan recursos comunicacionales, promueven la recuperación de áreas verdes, ejecutan acciones a favor del medioambiente, lo cual les otorga puntaje. En síntesis y para ambos concursos, el curso que logre el máximo puntaje en su categoría se hace ganador del premio nacional. No obstante, los ganadores deben necesariamente cumplir con la condición de que nadie en el curso haya fumado durante el desarrollo del concurso, para lo cual es imprescindible el testimonio del director del establecimiento y el profesor “padrino”. Ante tal situación, es posible realizar pruebas diagnósticas al azar, las cuales podrían descartarse si el caso problema que sigue fumando certifica haber sido evaluado y recibir asistencia psicológica por un profesional calificado. La implementación de esta intervención se apoya en una página web que próximamente será inaugurada, a través de la cual se reciben las inscripciones, se hace difusión, se entrega material, información y las directrices para el desarrollo del concurso, además de dar a conocer los premios nacionales y regionales.

El tercer objetivo se encauza en la certificación de ALHT. Es decir, la SEREMI puede certificar cualquier espacio, público o privado, como un lugar libre del humo del tabaco. Para ello se basa en la ley vigente que regula actividades relacionadas con el tabaco. Los propósitos de esta causa son: motivar a personas individuales y grupos de trabajo en la promoción de ALHT, promover estilos de vida saludables en la comunidad, disminuir la prevalencia de tabaquismo a nivel comunitario y proteger la salud de los no fumadores. La metodología del proceso incluye ciertas consideraciones que todo establecimiento, institución, organización, empresa o vivienda debe respetar para conseguir la certificación. Por ejemplo, todas las personas que deciden fumar deben hacerlo en un área especialmente designada para dicho efecto, para todos los eventos que se desarrollen en el lugar certificado se debe especificar en el material de difusión las condiciones

sobre el consumo de tabaco dentro del recinto, todos los integrantes del lugar deben ser informados de esta política de acción, para fortalecer el cumplimiento de las normas; toda persona conocedora de las políticas libre del humo del tabaco podrán solicitar, cortésmente, que apague el cigarrillo a quien no cumpla con las indicaciones especificadas. Finalmente, ante tales consideraciones, se realiza una fiscalización cada dos años. El cuarto y último objetivo se conduce a la conmemoración del Día Mundial sin Fumar, el cual este año se trata de un hito comunicacional, más que de una actividad de impacto a la comunidad. El 31 de mayo de cada año la OMS celebra el Día Mundial sin Fumar, cuyo objetivo es señalar los riesgos que supone el consumo de tabaco para la salud y fomentar políticas eficaces de reducción de dicho consumo. La Asamblea Mundial de la Salud instituyó el Día Mundial sin Fumar en 1987 para llamar la atención mundial hacia el problema del consumo de tabaco y sus efectos letales. La celebración de este día es una oportunidad para destacar mensajes concretos relacionados con el control del tabaco. El presente año la OMS ha elegido el CMCT, como tema principal a abordar. El CMCT es el primer tratado internacional de salud pública que ha sido elaborado bajo el auspicio de la OMS, el cual se negoció a lo largo de cuatro años y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Fue desarrollado reconociendo la necesidad de una estrategia global para confrontar una epidemia global que los países no pueden solucionar por sí mismos a través de la legislación nacional. El CMCT contiene una serie de pautas y requerimientos para la implementación de las medidas más costo – efectivas disponibles para el control de tabaco. Algunas de las disposiciones claves que las partes del CMCT deben implementar incluyen: prohibir totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, aplicar advertencias sanitarias estrictas en los paquetes y envases de los productos de tabaco que cubra al menos un 30% (idealmente, un 50%) de las principales superficies expuestas, proteger a las personas del humo de tabaco ajeno en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, así como en el transporte público, y tomar medidas para reducir el contrabando de los productos de tabaco. El convenio también considera otros aspectos, incluyendo divulgar y regular los ingredientes de los productos de tabaco, así como reglamentar la venta de productos de tabaco por o a menores de edad, el tratamiento de la adicción al tabaco, la investigación y el intercambio de información entre los países, así como la promoción de la concientización del público hacia este problema de salud. Este convenio cuenta con 170 estados partes, y Chile se ha suscrito en el año 2005. Particularmente en nuestro país, las modificaciones

introducidas a la legislación del tabaco el año 2006, recogen en gran parte la propuesta del CMCT, dejando fuera las medidas de control de tabaco referidas al aumento de precios.

Con respecto a las campañas comunicacionales en contra del consumo de tabaco impulsadas por el MINSAL, se sabe que la última fue realizada el año 2009. Esta consistía principalmente, en la difusión de una serie de afiches alusivos a las consecuencias del consumo. Sin embargo, no se ha evaluado el impacto de dicha campaña en la población. Por lo tanto, se desconoce su eficacia.

Considerando las aristas que aborda el gobierno con respecto a la lucha en contra del consumo de tabaco en el país. Se debe mencionar que las cifras no son consecuentes, ya que la tasa de fumadores, estadísticamente hablando, se ha mantenido sin grandes modificaciones. Sin embargo, ha aumentado el control social sobre el consumo y ha disminuido la tolerancia frente al mismo, es decir, la población se está manifestando frente a su derecho de permanecer en un ambiente libre de humo, más aun sabiendo que la legislación los protege.

## Anexo 2

### Extracto Ley N° 20.105

La Ley 20.105 es la modificación de la Ley N° 19.419 en materias relativas a la publicidad y el consumo de tabaco. A continuación se mencionan solo aquellos artículos atingentes para esta investigación (MINSAL, 2006):

- *Artículo N°3:* “Se prohíbe la publicidad del tabaco o de elementos de la marca relacionados con dicho producto, salvo al interior de los lugares de venta. Al exterior de dichos lugares solo se podrá comunicar al público la venta de productos hechos con tabaco mediante avisos diseñados por el Ministerio de Salud y establecidos por decreto supremo”.
- *Artículo N°6:* “Todo envase de los productos hechos con tabaco, sean nacionales o importados destinados a su distribución dentro del territorio nacional, y toda acción publicitaria de los mismos, cualquiera sea la forma o el medio en que se realice, deberán contener una clara y precisa advertencia de los daños, enfermedades o efectos que, para la salud de las personas, implica su consumo o exposición al humo del tabaco”.
- *Artículo N°10:* “Se prohíbe fumar en los siguientes lugares, incluyendo sus patios y espacios al aire libre en su interior como: establecimientos de educación prebásica, básica y media; recintos donde se expendan combustibles; aquellos en que se fabriquen, procesen, depositen o manipulen explosivos, materiales inflamables, medicamentos o alimentos; medios de transporte de uso público o colectivo y ascensores”.
- *Artículo N°11:* “Se prohíbe fumar en los siguientes lugares, salvo en sus patios o espacios al aire libre: al interior de los recintos o dependencias de los órganos del Estado, sin embargo, en las oficinas individuales se podrá fumar solo en el caso que cuenten con ventilación hacia el aire libre o extracción del aire hacia el exterior; establecimientos de educación superior, públicos y privados; establecimientos de salud, públicos y privados; aeropuertos y terrapuertos; teatros, cines, lugares en que se presenten espectáculos

culturales y musicales, salvo que sean al aire libre; gimnasios y recintos deportivos; centros de atención o de prestación de servicios abiertos al público en general; supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares de libre acceso al público. En estos lugares, podrán existir una o más salas especialmente habilitadas para fumar, con excepción de los servicios de salud públicos o privados”.

### Anexo 3

#### Tamaño Muestral

La determinación del tamaño de la muestra a utilizar en cada estrato, es proporcional al tamaño de su población. Para este cálculo se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{pq}{N} \left( \sum_{i=1}^3 \frac{N_i^2}{(N_i - 1)} \right)}{\frac{e^2}{p_k^2} + \frac{pq}{N^2} \left( \sum_{i=1}^3 \frac{N_i^2}{(N_i - 1)} \right)}$$

Donde los valores son:

- n: tamaño de muestra total a estimar.
- p: proporción de consumidores de tabaco, según dato bibliográfico  $p = 0,4307$ .
- q: proporción de no consumidores de tabaco,  $q = (1-p) = 0,5693$ .
- N: tamaño de la población total (sumando los tres estratos),  $N = 430$ .
- $N_i$ : tamaño de la población para el estrato i.
- $N_1$ : tamaño de la población para el HCBV,  $N_1=194$ .
- $N_2$ : tamaño de la población para el HGF,  $N_2=188$ .
- $N_3$ : tamaño de la población para el HEP,  $N_3= 48$ .
- e: error muestral de estimación,  $e=0,03$ .
- $P_k$ : nivel de confianza utilizado en el estudio,  $P_k: 0,95$ .

De esta forma la fórmula queda como sigue. Para simplificar, considere el desarrollo del paréntesis:

$$\left( \sum_{i=1}^3 \frac{N_i^2}{(N_i - 1)} \right) = \left( \frac{194^2}{(194 - 1)} + \frac{188^2}{(188 - 1)} + \frac{48^2}{(48 - 1)} \right) = 433,031$$



Luego:

$$n = \frac{\frac{(0,427)(0,573)}{430}(433,031)}{\frac{0,03^2}{0,95^2} + \frac{(0,427)(0,573)}{430^2}(433,031)} = 156,9$$

Así, el tamaño de muestra total en primera instancia es de  $156,9 \cong 157$ . Se realiza un ajuste para el tamaño de muestra obtenido, considerando una pérdida del 15%, aumentando el tamaño de la muestra por si un profesional seleccionado no pueda responder el instrumento u ocurra otro inconveniente de este tipo.

Así la fórmula para obtener el tamaño de muestra, con pérdida del 15%, es:

$$n' = 157 * 1,15 \cong 180$$

Ahora, el cálculo de tamaño de muestra para cada estrato se obtiene considerando sus pesos o proporciones respecto al total con la siguiente fórmula:

$$n'_i = n' * \frac{N_i}{N}$$

Tamaño de muestra final para cada estrato:

- $n'_1 = 180 * \frac{194}{430} = 81,2 \approx 82$  (HCVB)
- $n'_2 = 180 * \frac{188}{430} = 78,69 \approx 79$  (HGF)
- $n'_3 = 180 * \frac{48}{430} = 20,1 \cong 21$  (HEP)

## Anexo 4

## Instrumento de Recolección de Datos

## Instrumento de Recolección de Datos

*“Consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, durante diciembre de 2011 y enero de 2012”.*

**Instrucciones:**

- Responda con una “X” según lo que represente mayoritariamente su realidad.
- En caso de equivocación, encierre la cruz con un círculo y vuelva a responder.
- En las preguntas 12, 13 y 14 puede optar por más de una respuesta.
- Recuerde que la información recogida en este instrumento es anónima, confidencial y no tendrá ninguna implicancia legal; sólo será utilizada por las investigadoras.

Fecha: \_\_\_\_\_

|                                                                  |                          |                |                          |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |                          | 2. Edad: _____ |                          |
| 3. Número de hijos (propios, adoptados y por tuición): _____     |                          |                |                          |
| 4. Estado marital actual:                                        |                          |                |                          |
| Soltero/a                                                        | <input type="checkbox"/> | Casado/a       | <input type="checkbox"/> |
| Viudo/a                                                          | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| Separado/a de hecho                                              | <input type="checkbox"/> | Divorciado/a   | <input type="checkbox"/> |
|                                                                  |                          | En convivencia | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                  |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>5. Años de ejercicio profesional:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                  |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>6. Servicio donde se desempeña:</b><br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>7. Tipo de turno que realiza:</b><br>_____    |                                                  |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>8. ¿Cuándo fue la última vez que consumió cigarrillos?</b><br><br>Hace menos de un año <input type="checkbox"/> <b>Continúe</b> contestando<br><br>Hace más de un año <input type="checkbox"/> <b>No continúe</b> contestando. Muchas gracias por su participación.<br><br>Nunca he fumado <input type="checkbox"/> <b>No continúe</b> contestando. Muchas gracias por su participación.                                                                                                                             |                                                  |                                                  |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>9. Al mes ¿Cuántos días en promedio consume cigarrillos? (Si fuma irregularmente, considere un mes cualquiera de consumo)</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td>Entre 1 y 2 días <input type="checkbox"/></td> <td>Entre 3 y 5 días <input type="checkbox"/></td> <td>Entre 6 y 9 días <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entre 10 y 19 días <input type="checkbox"/></td> <td>Entre 20 y 29 días <input type="checkbox"/></td> <td>Todos los días <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                                  |                                                  | Entre 1 y 2 días <input type="checkbox"/>       | Entre 3 y 5 días <input type="checkbox"/>        | Entre 6 y 9 días <input type="checkbox"/>        | Entre 10 y 19 días <input type="checkbox"/>       | Entre 20 y 29 días <input type="checkbox"/>   | Todos los días <input type="checkbox"/> |
| Entre 1 y 2 días <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Entre 3 y 5 días <input type="checkbox"/>        | Entre 6 y 9 días <input type="checkbox"/>        |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| Entre 10 y 19 días <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Entre 20 y 29 días <input type="checkbox"/>      | Todos los días <input type="checkbox"/>          |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>10. En un día de consumo, ¿Cuántos cigarrillos fuma? (Si fuma irregularmente, considere un día típico de consumo)</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td>Entre 1y 3 cigarrillos <input type="checkbox"/></td> <td>Entre 4 y 6 cigarrillos <input type="checkbox"/></td> <td>Entre 7y 10 cigarrillos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Entre 11y 20 cigarrillos <input type="checkbox"/></td> <td>21 o más cigarrillos <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>                    |                                                  |                                                  | Entre 1y 3 cigarrillos <input type="checkbox"/> | Entre 4 y 6 cigarrillos <input type="checkbox"/> | Entre 7y 10 cigarrillos <input type="checkbox"/> | Entre 11y 20 cigarrillos <input type="checkbox"/> | 21 o más cigarrillos <input type="checkbox"/> |                                         |
| Entre 1y 3 cigarrillos <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Entre 4 y 6 cigarrillos <input type="checkbox"/> | Entre 7y 10 cigarrillos <input type="checkbox"/> |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| Entre 11y 20 cigarrillos <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 21 o más cigarrillos <input type="checkbox"/>    |                                                  |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>11. Principalmente, ¿Con quién fuma?</b><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td>Solo/a <input type="checkbox"/></td> <td>Acompañado/a <input type="checkbox"/></td> <td>Ambas <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                                  | Solo/a <input type="checkbox"/>                 | Acompañado/a <input type="checkbox"/>            | Ambas <input type="checkbox"/>                   |                                                   |                                               |                                         |
| Solo/a <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Acompañado/a <input type="checkbox"/>            | Ambas <input type="checkbox"/>                   |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |
| <b>12. ¿En qué lugar/es fuma? (En esta pregunta es válido marcar más de una respuesta)</b><br><br><table style="width: 100%;"> <tr> <td>En su casa <input type="checkbox"/></td> <td>En casa de familiares <input type="checkbox"/></td> <td>En casa de amigos <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                  | En su casa <input type="checkbox"/>             | En casa de familiares <input type="checkbox"/>   | En casa de amigos <input type="checkbox"/>       |                                                   |                                               |                                         |
| En su casa <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | En casa de familiares <input type="checkbox"/>   | En casa de amigos <input type="checkbox"/>       |                                                 |                                                  |                                                  |                                                   |                                               |                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| En los alrededores del servicio y/u hospital <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | En espacios públicos <input type="checkbox"/>                   |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| <p><b>13. ¿En qué horario/s del día fuma? (En esta pregunta es válido marcar más de una respuesta)</b></p> <p>Al despertarse <input type="checkbox"/>    Antes/después de comidas <input type="checkbox"/>    Al ingresar y/o salir del trabajo <input type="checkbox"/></p> <p>Durante el turno de trabajo <input type="checkbox"/>    Al acostarse <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| <p><b>14. ¿Cuál de estas situaciones influyen en su consumo? (En esta pregunta es válido marcar más de una respuesta)</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Controlar el peso <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Problemas con otros familiares <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sobrecarga de trabajo en el hogar <input type="checkbox"/></td> <td>Sociabilizar en un grupo de fumadores <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Angustia <input type="checkbox"/></td> <td>Problemas con los amigos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Deseos de relajarse <input type="checkbox"/></td> <td>Sobrecarga laboral <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alegría <input type="checkbox"/></td> <td>Dificultades económicas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Deseos de sentir placer <input type="checkbox"/></td> <td>Problemas con el equipo de trabajo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Costumbre <input type="checkbox"/></td> <td>Variedad de precios de los cigarrillos <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Problemas con la pareja <input type="checkbox"/></td> <td>Accesibilidad física del producto <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Problemas con los hijos <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table> |                                                                 | Controlar el peso <input type="checkbox"/> | Problemas con otros familiares <input type="checkbox"/> | Sobrecarga de trabajo en el hogar <input type="checkbox"/> | Sociabilizar en un grupo de fumadores <input type="checkbox"/> | Angustia <input type="checkbox"/> | Problemas con los amigos <input type="checkbox"/> | Deseos de relajarse <input type="checkbox"/> | Sobrecarga laboral <input type="checkbox"/> | Alegría <input type="checkbox"/> | Dificultades económicas <input type="checkbox"/> | Deseos de sentir placer <input type="checkbox"/> | Problemas con el equipo de trabajo <input type="checkbox"/> | Costumbre <input type="checkbox"/> | Variedad de precios de los cigarrillos <input type="checkbox"/> | Problemas con la pareja <input type="checkbox"/> | Accesibilidad física del producto <input type="checkbox"/> | Problemas con los hijos <input type="checkbox"/> |  |
| Controlar el peso <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Problemas con otros familiares <input type="checkbox"/>         |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Sobrecarga de trabajo en el hogar <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sociabilizar en un grupo de fumadores <input type="checkbox"/>  |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Angustia <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Problemas con los amigos <input type="checkbox"/>               |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Deseos de relajarse <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sobrecarga laboral <input type="checkbox"/>                     |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Alegría <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dificultades económicas <input type="checkbox"/>                |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Deseos de sentir placer <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Problemas con el equipo de trabajo <input type="checkbox"/>     |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Costumbre <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Variedad de precios de los cigarrillos <input type="checkbox"/> |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Problemas con la pareja <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Accesibilidad física del producto <input type="checkbox"/>      |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| Problemas con los hijos <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |
| <p><b>Muchas gracias por su tiempo y disposición</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                            |                                                         |                                                            |                                                                |                                   |                                                   |                                              |                                             |                                  |                                                  |                                                  |                                                             |                                    |                                                                 |                                                  |                                                            |                                                  |  |

**Este estudio es dirigido por las siguientes investigadoras y universidad afiliada:**

*Autoras:* Carla Arredondo Herrera  
Vitiana Díaz Saavedra  
Catherine Gajardo Castro  
Sara Henríquez Soto  
Evelyn Pinto Galaz  
Nathalie Regueiro Núñez

*Docentes Asesoras:* Lorena Bettancourt Ortega  
Paulina Hurtado Arenas

*Universidad de Valparaíso*

*Escuela de Enfermería 2011*

## Anexo 5

## Tablas de Resultados

**Anexo 5.1:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según género y edad.

|                  |                    | GÉNERO     |            |            |            | TOTAL   |
|------------------|--------------------|------------|------------|------------|------------|---------|
|                  |                    | Femenino   |            | Masculino  |            |         |
|                  |                    | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |         |
| E<br>D<br>A<br>D | Entre 24 y 33 años | 70         | 38,46%     | 11         | 6,04%      | 44,50%  |
|                  | Entre 34 y 43 años | 44         | 24,18%     | 8          | 4,39%      | 28,57%  |
|                  | Entre 44 y 53 años | 20         | 10,99%     | 4          | 2,20%      | 13,19%  |
|                  | Entre 54 y 63 años | 22         | 12,09%     | 3          | 1,65%      | 13,74%  |
| TOTAL            |                    | 85,72%     |            | 14,28%     |            | 100,00% |

**Anexo 5.2:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según estado marital actual y número de hijos.

|                             |         | ESTADO MARITAL ACTUAL |        |          |        |         |       |            |       |              |       |                |       | TOTAL   |
|-----------------------------|---------|-----------------------|--------|----------|--------|---------|-------|------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|---------|
|                             |         | Soltero/a             |        | Casado/a |        | Viudo/a |       | Separado/a |       | Divorciado/a |       | En convivencia |       |         |
|                             |         | Frec                  | Porc   | Frec     | Porc   | Frec    | Porc  | Frec       | Porc  | Frec         | Porc  | Frec           | Porc  |         |
| Nº<br>H<br>I<br>J<br>O<br>S | 0       | 71                    | 39,01% | 11       | 6,04%  | 1       | 0,55% | 1          | 0,55% | 0            | 0,00% | 10             | 5,49% | 51,64%  |
|                             | 1 o 2   | 16                    | 8,79%  | 32       | 17,58% | 0       | 0,00% | 6          | 3,30% | 1            | 0,55% | 13             | 7,14% | 37,36%  |
|                             | 3 o más | 2                     | 1,10%  | 15       | 8,24%  | 0       | 0,00% | 2          | 1,10% | 0            | 0,00% | 1              | 0,55% | 10,99%  |
| TOTAL                       |         | 48,90%                |        | 31,86%   |        | 0,55%   |       | 4,95%      |       | 0,55%        |       | 13,18%         |       | 100,00% |

**Anexo 5.3:** Tablas de distribución de los profesionales enfermeros/as según años de ejercicio profesional, área de trabajo y tipo de turno.

|                                                    |                  | AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL |        |              |       |              |        |              |       | TOTAL  |
|----------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------|--------------|-------|--------------|--------|--------------|-------|--------|
|                                                    |                  | Entre 1 y 9 años              |        |              |       |              |        |              |       |        |
|                                                    |                  | Turno diurno                  |        | Tercer turno |       | Cuarto turno |        | Quinto turno |       |        |
|                                                    |                  | Frec                          | Porc.  | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc.  | Frec.        | Porc. |        |
| Á<br>R<br>E<br>A<br><br>T<br>R<br>A<br>B<br>J<br>O | Adulto           | 26                            | 14,29% | 1            | 0,55% | 45           | 24,73% | 0            | 0,00% | 39,57% |
|                                                    | Adulto/Pediatría | 1                             | 0,55%  | 0            | 0,00% | 1            | 0,55%  | 0            | 0,00% | 1,10%  |
|                                                    | Pediatría        | 6                             | 3,30%  | 0            | 0,00% | 15           | 8,24%  | 0            | 0,00% | 11,54% |
|                                                    | Administrativo   | 1                             | 0,55%  | 0            | 0,00% | 0            | 0,00%  | 0            | 0,00% | 0,55%  |
| TOTAL                                              |                  | 18,69%                        |        | 0,55%        |       | 33,52%       |        | 0,00%        |       | 52,76% |



|                                                    |                  | AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL |       |              |       |              |        |              |       | TOTAL  |
|----------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------|--------------|-------|--------------|--------|--------------|-------|--------|
|                                                    |                  | Entre 10 y 19 años            |       |              |       |              |        |              |       |        |
|                                                    |                  | Turno diurno                  |       | Tercer turno |       | Cuarto turno |        | Quinto turno |       |        |
|                                                    |                  | Frec.                         | Porc. | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc.  | Frec.        | Porc. |        |
| Á<br>R<br>E<br>A<br><br>T<br>R<br>A<br>B<br>J<br>O | Adulto           | 6                             | 3,30% | 1            | 0,55% | 21           | 11,54% | 1            | 0,55% | 15,94% |
|                                                    | Adulto/Pediatría | 0                             | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00%  | 0            | 0,00% | 0,00%  |
|                                                    | Pediatría        | 1                             | 0,55% | 0            | 0,00% | 6            | 3,30%  | 0            | 0,00% | 3,85%  |
|                                                    | Administrativo   | 2                             | 1,10% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00%  | 0            | 0,00% | 1,10%  |
| TOTAL                                              |                  | 4,95%                         |       | 0,55%        |       | 14,84%       |        | 0,55%        |       | 20,89% |

|                                                    |                  | AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL |       |              |       |              |       |              |       | TOTAL  |
|----------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------|
|                                                    |                  | Entre 20 y 29 años            |       |              |       |              |       |              |       |        |
|                                                    |                  | Turno diurno                  |       | Tercer turno |       | Cuarto turno |       | Quinto turno |       |        |
|                                                    |                  | Frec.                         | Porc. | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc. |        |
| Á<br>R<br>E<br>A<br><br>T<br>R<br>A<br>B<br>J<br>O | Adulto           | 9                             | 4,95% | 0            | 0,00% | 6            | 3,30% | 0            | 0,00% | 8,25%  |
|                                                    | Adulto/Pediatría | 1                             | 0,55% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0,55%  |
|                                                    | Pediatría        | 1                             | 0,55% | 0            | 0,00% | 6            | 3,30% | 0            | 0,00% | 3,85%  |
|                                                    | Administrativo   | 0                             | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0,00%  |
| TOTAL                                              |                  | 6,05%                         |       | 0,00%        |       | 6,60%        |       | 0,00%        |       | 12,65% |

|                                                    |                  | AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL |       |              |       |              |       |              |       | TOTAL  |
|----------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------|
|                                                    |                  | Entre 30 y 39 años            |       |              |       |              |       |              |       |        |
|                                                    |                  | Turno diurno                  |       | Tercer turno |       | Cuarto turno |       | Quinto turno |       |        |
|                                                    |                  | Frec.                         | Porc. | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc. | Frec.        | Porc. |        |
| Á<br>R<br>E<br>A<br><br>T<br>R<br>A<br>B<br>J<br>O | Adulto           | 9                             | 4,95% | 2            | 1,10% | 2            | 1,10% | 0            | 0,00% | 7,15%  |
|                                                    | Adulto/Pediatría | 0                             | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0,00%  |
|                                                    | Pediatría        | 2                             | 1,10% | 0            | 0,00% | 4            | 2,20% | 0            | 0,00% | 3,30%  |
|                                                    | Administrativo   | 6                             | 3,30% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 0            | 0,00% | 3,30%  |
| TOTAL                                              |                  | 9,35%                         |       | 1,10%        |       | 3,30%        |       | 0,00%        |       | 13,75% |

**Anexo 5.4:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según número de fumadores

| NÚMERO DE PROFESIONALES ENFERMEROS/AS FUMADORES |                      | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| Fumador                                         | Hace menos de un año | 78                | 42,86%            |
| No Fumador                                      | Hace más de un año   | 81                | 44,50%            |
|                                                 | Nunca he fumado      | 23                | 12,64%            |
| <b>TOTAL</b>                                    |                      | <b>182</b>        | <b>100,00%</b>    |

**Anexo 5.5:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según frecuencia de días en un mes.

| <b>FRECUENCIA DE DÍAS EN UN MES</b> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Entre 1 y 2 días                    | 19                | 24,36%            |
| Entre 3 y 5 días                    | 8                 | 10,26%            |
| Entre 6 y 9 días                    | 12                | 15,38%            |
| Entre 10 y 19 días                  | 8                 | 10,26%            |
| Entre 20 y 29 días                  | 4                 | 5,13%             |
| Todos los días                      | 27                | 34,62%            |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>78</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Anexo 5.6:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según cantidad de cigarrillos en un día.

| <b>CANTIDAD DE CIGARRILLOS EN UN DÍA</b> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Entre 1 y 3 cigarrillos                  | 45                | 57,69%            |
| Entre 4 y 6 cigarrillos                  | 13                | 16,67%            |
| Entre 7 y 10 cigarrillo                  | 13                | 16,67%            |
| Entre 11 y 20 cigarrillos                | 7                 | 8,97%             |
| 21 o más cigarrillos                     | 0                 | 0,00%             |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>78</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Anexo 5.7:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según modo.

| <b>MODO</b>  | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Solo/a       | 8                 | 10,26%            |
| Acompañado/a | 39                | 50,00%            |
| Ambas        | 31                | 39,74%            |
| <b>TOTAL</b> | <b>78</b>         | <b>100,00%</b>    |

**Anexo 5.8:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según lugar.

| LUGAR                                        | Sí                |                   | No                |                   | TOTAL          |
|----------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
|                                              | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |                |
| En su casa                                   | 45                | 57,69%            | 33                | 42,31%            | <b>100,00%</b> |
| En casa de familiares                        | 25                | 32,05%            | 53                | 67,95%            | <b>100,00%</b> |
| En los alrededores del servicio y/u hospital | 36                | 46,15%            | 42                | 53,85%            | <b>100,00%</b> |
| En casa de amigos                            | 43                | 55,13%            | 35                | 44,87%            | <b>100,00%</b> |
| En espacios públicos                         | 54                | 69,23%            | 24                | 30,77%            | <b>100,00%</b> |



**Anexo 5.9:** Tabla de distribución de los profesionales enfermeros/as según horario.

| HORARIO                           | Sí                |                   | No                |                   | TOTAL          |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
|                                   | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |                |
| Al despertarse                    | 6                 | 7,69%             | 72                | 92,31%            | <b>100,00%</b> |
| Antes/después de comidas          | 35                | 44,87%            | 43                | 55,13%            | <b>100,00%</b> |
| Al ingresar y/o salir del trabajo | 28                | 35,90%            | 50                | 64,10%            | <b>100,00%</b> |
| Durante el turno de trabajo       | 24                | 30,77%            | 54                | 69,23%            | <b>100,00%</b> |
| Al acostarse                      | 26                | 33,33%            | 52                | 66,67%            | <b>100,00%</b> |

**Anexo 5.10:** Distribución de los profesionales enfermeros/as según las motivaciones del consumo.

| MOTIVACIONES DEL CONSUMO              | Sí                |                   | No                |                   | TOTAL          |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
|                                       | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |                |
| Control del peso                      | 5                 | 6,41%             | 73                | 93,59%            | <b>100,00%</b> |
| Sobrecarga de trabajo en el hogar     | 5                 | 6,41%             | 73                | 93,59%            | <b>100,00%</b> |
| Angustia                              | 19                | 24,36%            | 59                | 75,64%            | <b>100,00%</b> |
| Deseos de relajarse                   | 46                | 58,97%            | 32                | 41,03%            | <b>100,00%</b> |
| Alegría                               | 15                | 19,23%            | 63                | 80,77%            | <b>100,00%</b> |
| Deseos de sentir placer               | 13                | 16,67%            | 65                | 83,33%            | <b>100,00%</b> |
| Costumbre                             | 32                | 41,03%            | 46                | 58,97%            | <b>100,00%</b> |
| Problemas con la pareja               | 10                | 12,82%            | 68                | 87,18%            | <b>100,00%</b> |
| Problemas con los hijos               | 2                 | 2,56%             | 76                | 97,44%            | <b>100,00%</b> |
| Problemas con otros familiares        | 8                 | 10,26%            | 70                | 89,74%            | <b>100,00%</b> |
| Sociabilizar en un grupo de fumadores | 31                | 39,74%            | 47                | 60,26%            | <b>100,00%</b> |
| Problemas con los amigos              | 4                 | 5,13%             | 74                | 94,87%            | <b>100,00%</b> |
| Sobrecarga laboral                    | 16                | 20,51%            | 62                | 79,49%            | <b>100,00%</b> |

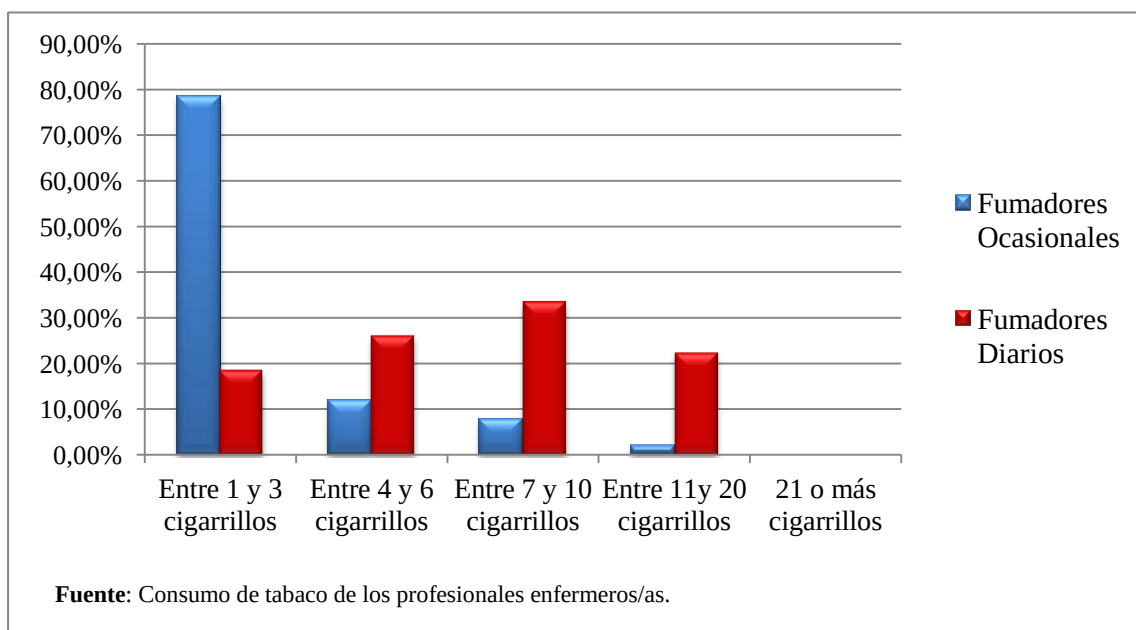
|                                       |   |       |    |        |                |
|---------------------------------------|---|-------|----|--------|----------------|
| Dificultades económicas               | 2 | 2,56% | 76 | 97,44% | <b>100,00%</b> |
| Problemas con el equipo de trabajo    | 6 | 7,69% | 72 | 92,31% | <b>100,00%</b> |
| Variedad de precio de los cigarrillos | 1 | 1,28% | 77 | 98,72% | <b>100,00%</b> |
| Accesibilidad física del producto     | 6 | 7,69% | 72 | 92,31% | <b>100,00%</b> |

## Anexo 6

### Cruce de Dimensiones

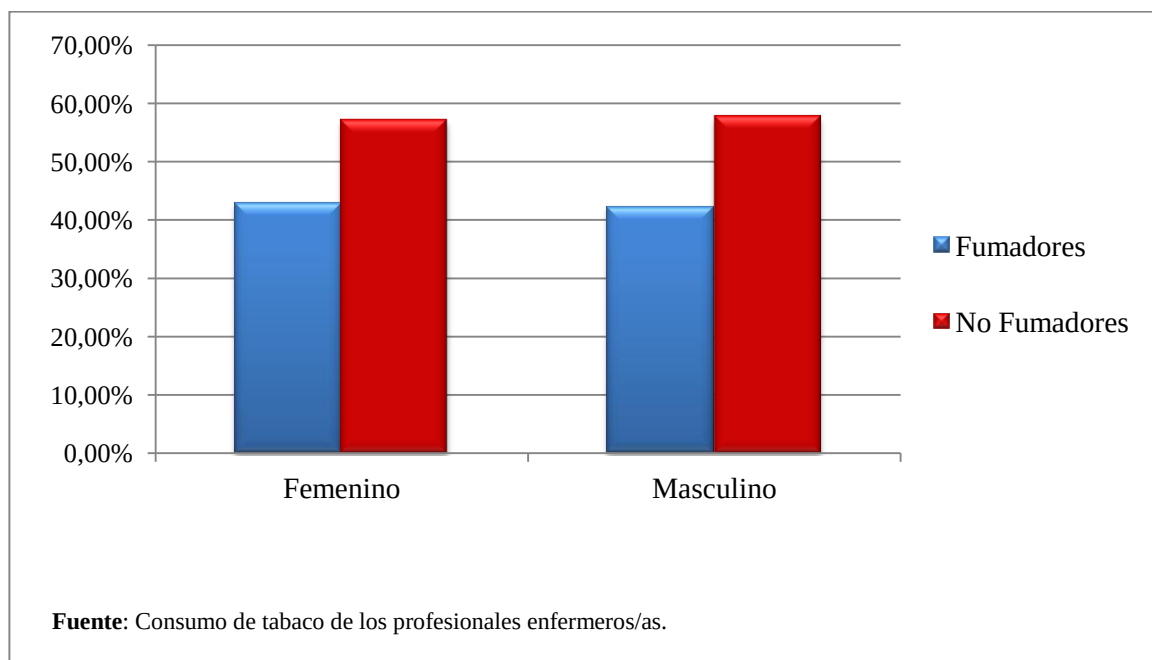
**Anexo 6.1:** Distribución de la cantidad de cigarrillos en un día según frecuencia de días en un mes.

|                           | FRECUENCIA EN UN MES CUALQUIERA                  |                   |                                              |                   |
|---------------------------|--------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|-------------------|
|                           | De 1 a 29 días al mes<br>(Fumadores ocasionales) |                   | Todos los días al mes<br>(Fumadores Diarios) |                   |
|                           | <i>Frecuencia</i>                                | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i>                            | <i>Porcentaje</i> |
| Entre 1 y 3 cigarrillos   | 40                                               | 78,43%            | 5                                            | 18,52%            |
| Entre 4 y 6 cigarrillos   | 6                                                | 11,76%            | 7                                            | 25,93%            |
| Entre 7 y 10 cigarrillos  | 4                                                | 7,84%             | 9                                            | 33,33%            |
| Entre 11 y 20 cigarrillos | 1                                                | 1,96%             | 6                                            | 22,22%            |
| 21 o más cigarrillos      | 0                                                | 0,00%             | 0                                            | 0,00%             |
| <b>TOTAL</b>              | <b>51</b>                                        | <b>100%</b>       | <b>27</b>                                    | <b>100%</b>       |



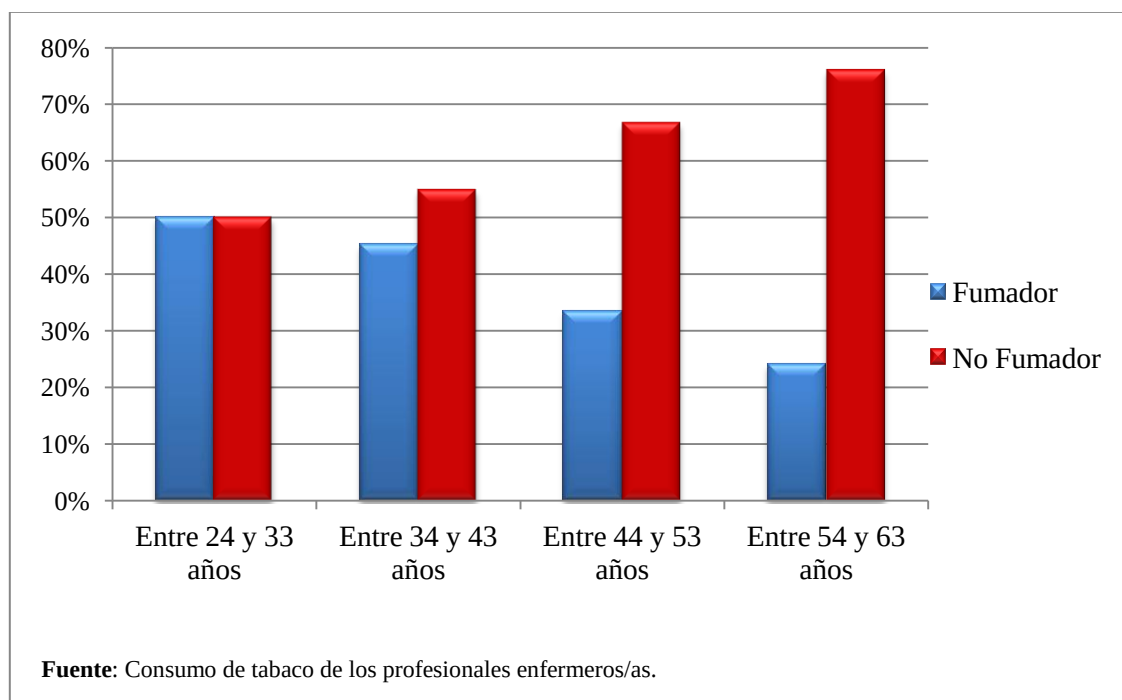
**Anexo 6.2:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según género.

|              | <b>GÉNERO</b>     |                   |                   |                   |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|              | Femenino          |                   | Masculino         |                   |
|              | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
| Fumadores    | 67                | 42,95%            | 11                | 42,31%            |
| No Fumadores | 89                | 57,05%            | 15                | 57,69%            |
| <b>TOTAL</b> | 156               | 100%              | 26                | 100%              |



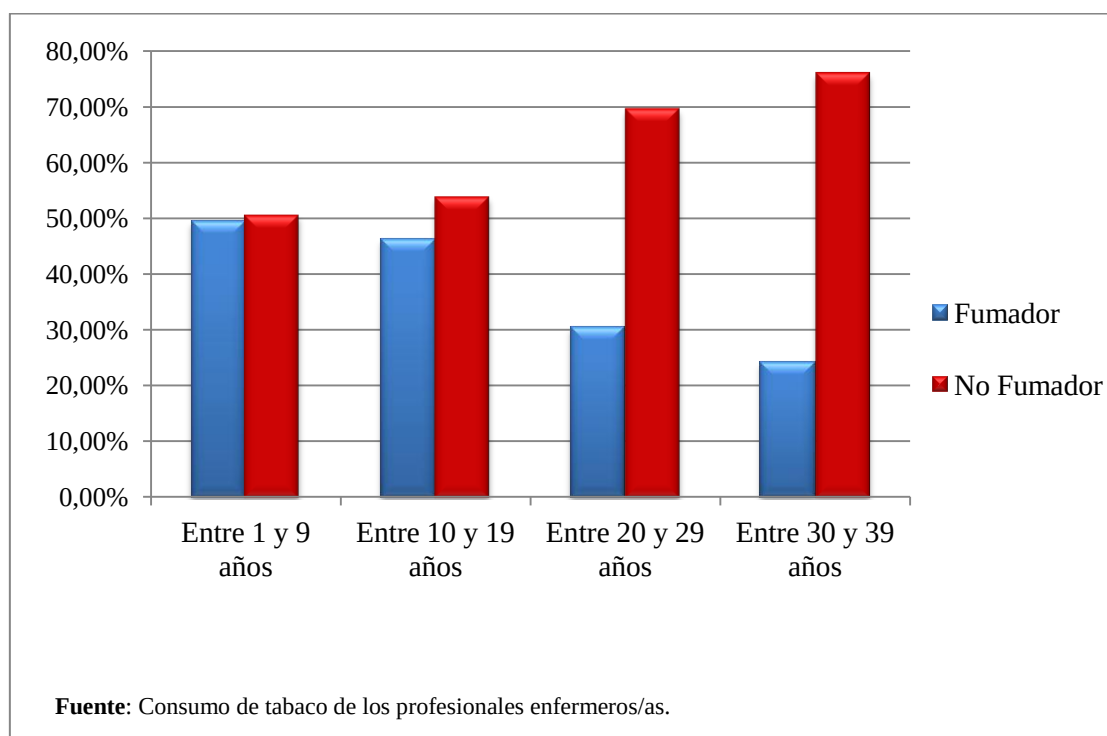
**Anexo 6.3:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según edad.

|              | EDAD          |              |               |              |               |              |               |              |
|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|              | Entre 24 y 33 |              | Entre 34 y 43 |              | Entre 44 y 53 |              | Entre 54 y 63 |              |
|              | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> |
| Fumador      | 41            | 50,00%       | 23            | 45,10%       | 8             | 33,33%       | 6             | 24,00%       |
| No Fumador   | 41            | 50,00%       | 28            | 54,90%       | 16            | 66,67%       | 19            | 76,00%       |
| <b>TOTAL</b> | <b>82</b>     | <b>100%</b>  | <b>51</b>     | <b>100%</b>  | <b>24</b>     | <b>100%</b>  | <b>25</b>     | <b>100%</b>  |



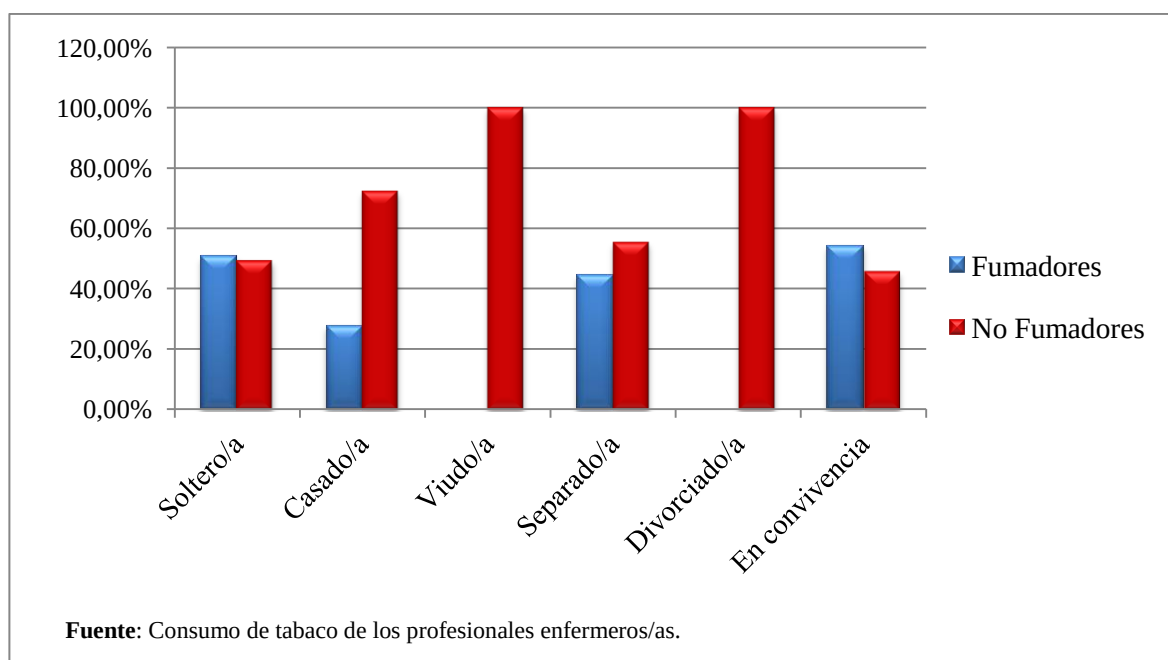
**Anexo 6.4:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según años de ejercicio profesional.

|              | AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL |              |               |              |               |              |                    |              |
|--------------|-------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------------|--------------|
|              | Entre 1 y 9                   |              | Entre 10 y 19 |              | Entre 20 y 29 |              | Entre 30 y 39 años |              |
|              | <i>Frec.</i>                  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i>       | <i>Porc.</i> |
| Fumador      | 47                            | 49,47%       | 18            | 46,15%       | 7             | 30,43%       | 6                  | 24,00%       |
| No Fumador   | 48                            | 50,53%       | 21            | 53,85%       | 16            | 69,57%       | 19                 | 76,00%       |
| <b>TOTAL</b> | <b>95</b>                     | <b>100%</b>  | <b>39</b>     | <b>100%</b>  | <b>23</b>     | <b>100%</b>  | <b>25</b>          | <b>100%</b>  |



**Anexo 6.5:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según estado marital actual.

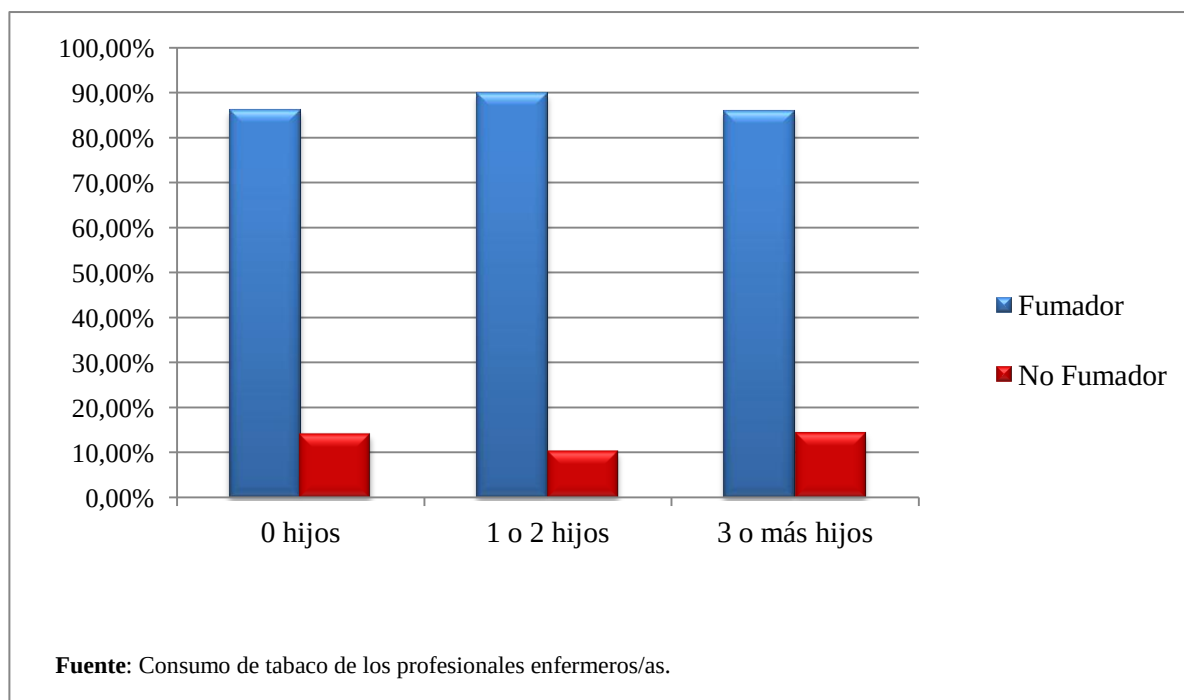
|              | ESTADO MARITAL ACTUAL |             |             |             |             |             |             |             |              |             |                |             |
|--------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|
|              | Soltero/a             |             | Casado/a    |             | Viudo/a     |             | Separado/a  |             | Divorciado/a |             | En convivencia |             |
|              | <i>Frec</i>           | <i>Porc</i> | <i>Frec</i> | <i>Porc</i> | <i>Frec</i> | <i>Porc</i> | <i>Frec</i> | <i>Porc</i> | <i>Frec</i>  | <i>Porc</i> | <i>Frec</i>    | <i>Porc</i> |
| Fumadores    | 45                    | 50,56       | 16          | 27,59       | 0           | 0,00        | 4           | 44,44       | 0            | 0,00        | 13             | 54,17       |
| No Fumadores | 44                    | 49,44       | 42          | 72,41       | 1           | 100         | 5           | 55,56       | 1            | 100         | 11             | 45,83       |
| <b>TOTAL</b> | <b>89</b>             | <b>100</b>  | <b>58</b>   | <b>100</b>  | <b>1</b>    | <b>100</b>  | <b>9</b>    | <b>100</b>  | <b>1</b>     | <b>100</b>  | <b>24</b>      | <b>100</b>  |





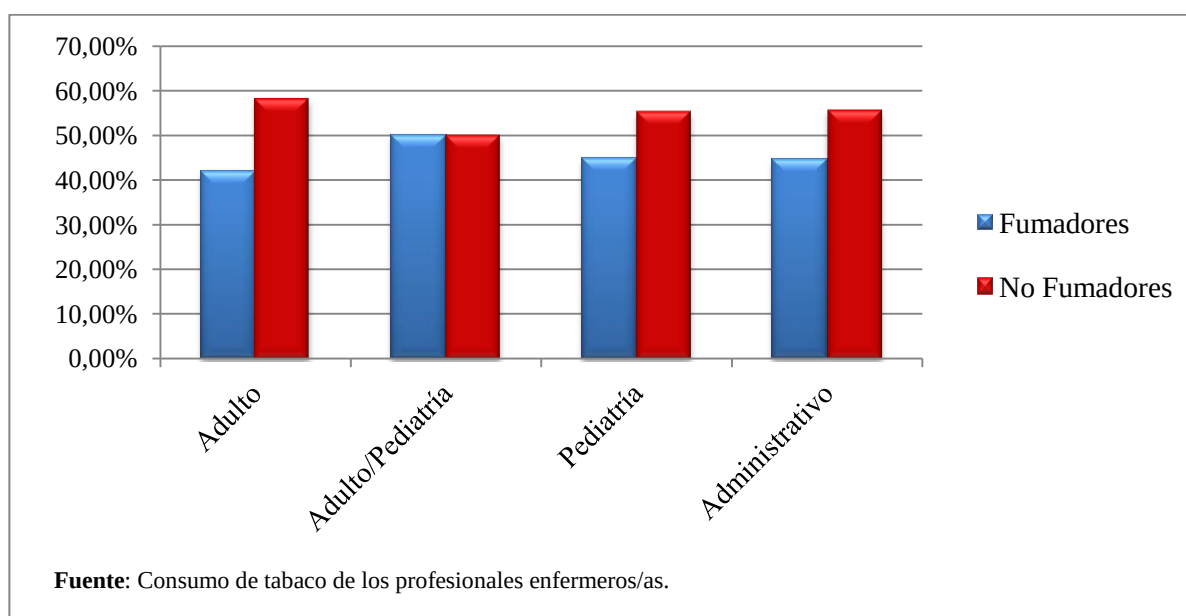
**Anexo 6.6:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según número de hijos.

|              | NÚMEROS DE HIJOS  |                   |                   |                   |                   |                   |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|              | 0                 |                   | 1 o 2 hijos       |                   | 3 o más hijos     |                   |
|              | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
| Fumador      | 80                | 86,02%            | 61                | 89,71%            | 18                | 85,71%            |
| No Fumador   | 13                | 13,98%            | 7                 | 10,29%            | 3                 | 14,29%            |
| <b>TOTAL</b> | <b>93</b>         | <b>100%</b>       | <b>68</b>         | <b>100%</b>       | <b>21</b>         | <b>100%</b>       |



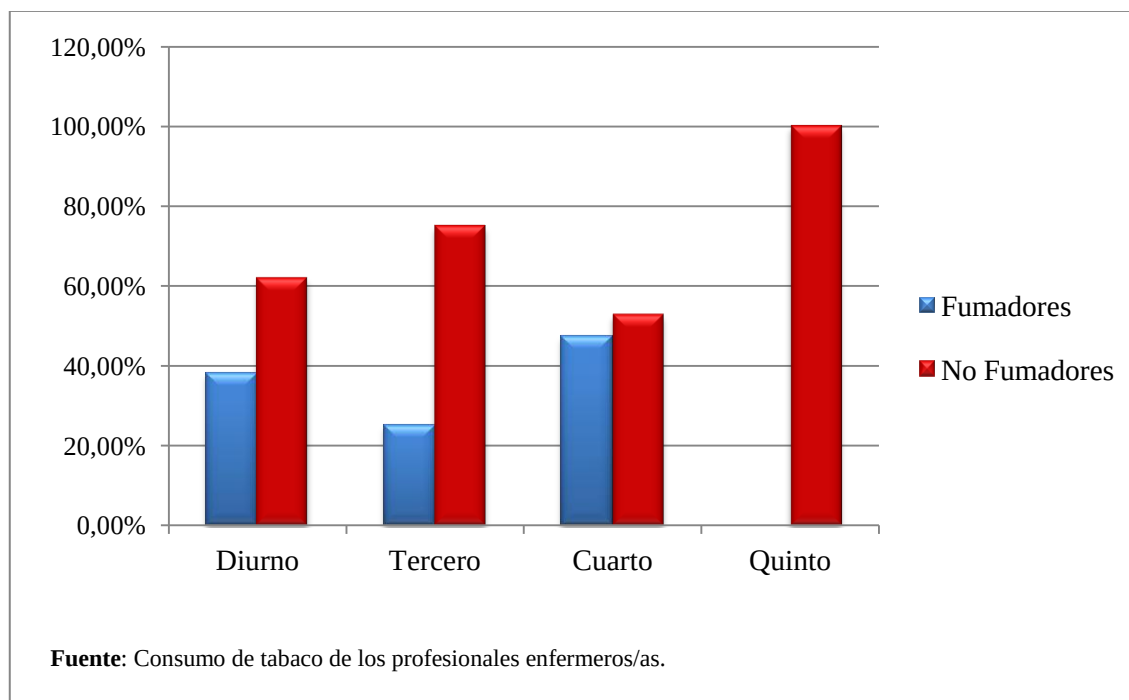
**Anexo 6.7:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según área de trabajo.

|              | ÁREA DE TRABAJO |             |                  |             |           |             |                |             |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|-----------|-------------|----------------|-------------|
|              | Adulto          |             | Adulto/Pediatría |             | Pediatría |             | Administrativo |             |
|              | Frec.           | Porc.       | Frec.            | Porc.       | Frec.     | Porc.       | Frec.          | Porc.       |
| Fumadores    | 54              | 41,86%      | 3                | 50,00%      | 17        | 44,74%      | 4              | 44,44%      |
| No Fumadores | 75              | 58,14%      | 3                | 50,00%      | 21        | 55,26%      | 5              | 55,56%      |
| <b>TOTAL</b> | <b>129</b>      | <b>100%</b> | <b>6</b>         | <b>100%</b> | <b>38</b> | <b>100%</b> | <b>9</b>       | <b>100%</b> |



**Anexo 6.8:** Distribución de los profesionales enfermeros/as fumadores y no fumadores según tipo de turno.

|              | TIPO DE TURNO |              |              |              |              |              |              |              |
|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              | Diurno        |              | Tercero      |              | Cuarto       |              | Quinto       |              |
|              | <i>Frec.</i>  | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i> | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i> | <i>Porc.</i> | <i>Frec.</i> | <i>Porc.</i> |
| Fumadores    | 27            | 38,03%       | 1            | 25,00%       | 50           | 47,17%       | 0            | 0,00%        |
| No Fumadores | 44            | 61,97%       | 3            | 75,00%       | 56           | 52,83%       | 1            | 100%         |
| <b>TOTAL</b> | 71            | 100%         | 4            | 100%         | 106          | 100%         | 1            | 100%         |



## Anexo 7

### Consentimiento Informado

**Estudio:** “Consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as que ejercen en hospitales de alta y mediana complejidad de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, durante diciembre de 2011 y enero de 2012”.

**Propósito:** Con esta investigación se pretende conocer el consumo de tabaco de los profesionales enfermeros/as, identificar las características sociodemográficas, determinar el número de profesionales enfermeros/as fumadores, las características de su consumo de tabaco y conocer sus motivaciones del acto de fumar

**Procedimiento:** Solicitamos que responda catorce preguntas de tipo cuestionario de la manera que más se acerque a su realidad.

**Riesgos y Beneficios:** No tiene previsto ningún riesgo significativo. El principal beneficio es que con su participación contribuye a la investigación.

**Confidencialidad y Participación Voluntaria:** Puede estar seguro que su participación en esta investigación será anónima, confidencial y no tendrá ninguna implicancia legal. Además, su colaboración es completamente voluntaria, teniendo el derecho de abandonarla cuando así lo desee.

**Información Adicional:** Si tiene alguna duda que no ha sido resuelta en este Consentimiento Informado, por favor realice las preguntas que desee en este momento. Si usted tiene alguna pregunta en el futuro, siéntase libre para contactarse con las docentes asesoras de la investigación, Lorena Bettancourt Ortega o Paulina Hurtado Arenas, en el fono 032- 2507443.

### Acuerdo para Participar:

Yo \_\_\_\_\_, he leído (me han leído) este Consentimiento Informado, teniendo el tiempo necesario para hacer las preguntas que atañen a mi participación en este estudio. Reconozco que ningún beneficio directo está asociado con mi participación y que mi colaboración es completamente voluntaria; reservo derecho de negarme o cesar mi participación cuando así lo determine, sin consecuencias.

---

Nombre Participante

Firma

Fecha

---

Nombre Investigador

Firma

Fecha