

REPRESENTACIONES, ACTITUDES Y CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

PSYCHOLOGY STUDENT'S ATTITUDES, REPRESENTATIONS AND TOBACCO USE

Mozobancyk, Schelica¹; Barreiro Prandi, Milagros²; Saumell, Graciela^{3 4}

RESUMEN

El tabaquismo es una epidemia mundial. En Argentina existen ocho millones de fumadores y dos millones que quieren dejar de fumar, pero el equipo de salud no se encuentra motivado ni capacitado para responder a esta demanda. Los psicólogos tienen una escasa conciencia del papel preponderante que podrían jugar en el control del tabaquismo. La población de este estudio son los alumnos de la Facultad de Psicología de la UBA. Objetivos: a) establecer la prevalencia del tabaquismo; b) conocer el nivel de información respecto a las consecuencias de fumar; d) explorar las actitudes hacia el fumar y hacia el rol del psicólogo en las acciones de control del tabaco. Este trabajo informa la primera etapa del estudio que consistió en la adaptación de la Encuesta Mundial de Tabaco en Profesionales de la Salud (Global Health Professionals Survey - GHPS). Este artículo desarrolla el proceso de validación del instrumento y presenta la versión adaptada del mismo a la que se arribó.

Palabras clave:

Tabaquismo - Estudiantes de psicología - Psicólogos - Actitudes hacia el cigarrillo - Encuesta mundial de profesiones de salud

ABSTRACT

Tobacco use is a worldwide epidemic. In Argentina there are eight millions of smokers and two million want to quit smoking, but the health team is not motivated or prepared to answer to this demand. Psychologists are little aware of the importance of their role in tobacco control. The population of this study is the students of the Faculty of Psychology. Objectives: a) establish the prevalence of tobacco use; b) know the level of information of the consequences of smoking; c) Explore the attitudes towards smoking and the role of the psychology in tobacco control management. In the first part of the study an adapted and validated version of the Global Health Professional Survey will be taken. This article develops the process of validation and presents an adapted version of the instrument.

Key words:

Tobacco use - Psychology students - Psychologists - Attitudes towards tobacco use - Global Health Professionals Survey (GHPS)

¹Lic. en Psicología. Profesora Adjunta Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UBA. Investigadora formada del Proyecto PROINPSI. E-mail: schelica@uolsinectis.com.ar

²Lic. en Psicología. Ayudante de Primera Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UBA. Miembro del equipo de investigación del Proyecto PROINPSI.

³Lic. en Psicología. Profesora Adjunta Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UBA. Directora del Proyecto PROINPSI.

⁴Las autoras desean agradecer a la Srta. Tamara Gómez, Ayudante alumna de la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología, UBA, su participación en el trabajo de campo y los aportes realizados a la redacción del presente artículo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo informa del estado de avance de la investigación "Representaciones, actitudes y consumo de tabaco en estudiantes de psicología", aprobado por Resolución 820/10 del CD, y que corresponde a la programación 2010-2012 del Programa PROINPSI (Programa de Fomento a la Investigación de la Facultad de Psicología), Universidad de Buenos Aires.

El proyecto comenzó a desarrollarse en la segunda mitad del año 2010. En el presente artículo se exponen las actividades realizadas con el objeto de adaptar y validar el instrumento a utilizar. Se presenta la versión final lograda del mismo, la que se muestra en Anexo adjunto.

1. PLANTEO DEL PROBLEMA

El tabaquismo es considerado una epidemia mundial, con efectos devastadores sobre la salud de las poblaciones. Se ha constituido en la principal causa de muerte prematura evitable en el mundo, siendo responsable de cinco millones de muertes anuales, cifra que podría duplicarse en el 2030, de no mediar acciones para contrarrestar la situación (OPS, 2000).

La situación del tabaquismo en Argentina es alarmante, dado que el país tiene una alta tasa de fumadores en población general y una de las más altas del mundo en consumo femenino: la prevalencia en población adulta alcanza un 33,4% (38,4% en varones y 28,6% en mujeres) (Ministerio de Salud, 2005b).

El impacto del tabaco en la mortalidad de la población es realmente significativo: se estima que en el país existen ocho millones de fumadores, la mitad de los cuales morirá por esta causa (Leibovich et al., 2006) y el 25% de los cuales lo hará en forma prematura, entre los 40 y 60 años, perdiendo entre veinte y veinticinco años de expectativa de vida. Cada año mueren en nuestro país a causa del tabaco cuarenta mil personas, siendo este factor de riesgo responsable del 16% del total de las muertes.

Existe suficiente evidencia científica que muestra la asociación directa del tabaquismo con patologías oncológicas (cáncer de tráquea, pulmón, bronquios, laringe, labio, cavidad oral y faringe, esófago, vejiga, riñón, páncreas y cuello uterino), cardiovasculares (aneurisma de aorta, accidente cerebrovascular, isquemia cardíaca, arterioesclerosis, hipertensión arterial, y otras enfermedades cardíacas) y respiratorias (bronquitis, enfisema, EPOC, neumonía e influenza) (Peto, 1994).

Otras morbilidades asociadas con el tabaco son: úlcera gastroduodenal, disfunciones sexuales, retraso en la concepción, infertilidad (tanto en el hombre como en la mujer), osteopenia y osteoporosis, enfermedades cutáneas, metabólicas (colesterol, diabetes), cataratas, entre otras (Crofton et al., 2002; Jha et al., 1999; Mackay, 2002; Schultz, 1991). Fumar durante el embarazo está asociado con alteraciones en el desarrollo fetal y es una causa importante de bajo peso al nacer y de mortalidad infantil (USDH, 1989), además de que los hijos de madres que han fumado durante el embarazo tienen casi tres veces más probabilidad de convertirse en fumadores que aquellos cuyas madres no lo han hecho.

Respecto al fumar pasivo, hay evidencia científica de que quienes rodean en la vida cotidiana a los fumadores y quedan expuestos al humo ambiental del tabaco, aumentan seriamente sus riesgos de enfermedad, discapacidad y muerte. Este humo es causa de cáncer de pulmón en no fumadores (EPA, 1992) y está asociado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cardiovascular y asma. En los niños es clara la relación con la muerte súbita del neonato, así como con otitis e infecciones en vía aérea superior y crecimiento reducido de la función pulmonar (USDH, 2004).

El tabaquismo no sólo ocasiona pérdida de vidas y morbilidad, sino también discapacidad, pérdida de calidad de vida y enormes gastos para el sistema de salud. Nuestro sistema sanitario gasta cuatro mil trescientos millones de pesos anuales (lo que equivale al 15,5% de sus recursos y representa doce millones de pesos por día) para atender enfermedades relacionadas con el tabaco (Bruni, 2004). En estas cifras no se están contabilizando los daños al fumador pasivo.

El tabaco constituye un problema de salud pública prioritario en Argentina. Sin embargo, su inclusión en las políticas sanitarias nacionales es bastante reciente: recién en el año 2002 el Ministerio de Salud de la Nación puso en marcha el Programa Nacional de Control del Tabaco, cuyos ejes son: aumentos impositivos, restricción a la publicidad, creación de ambientes libres de humo, capacitación profesional para aumentar la cobertura de servicios de cesación, acciones educativas y comunicacionales.

Para llevar adelante todas estas líneas de acción, los profesionales de la salud son un factor clave. El personal sanitario constituye uno de los colectivos sociales con mayor capacidad para incidir en la disminución de la prevalencia del hábito de fumar en una comunidad, tal como lo han señalado las autoridades sanitarias internacionales y nacionales (OPS, OMS, Ministerio de Salud de la Nación).

Los profesionales de la salud pueden intervenir a distintos niveles en relación a la problemática del tabaquismo. A nivel de promoción de la salud pueden participar o incidir en la formulación de políticas de control del tabaco, realización de campañas de comunicación masiva, propiciar el fortalecimiento de la acción comunitaria contra el tabaco, realizar intervenciones para lograr ambientes libres de humo, entre otras. A nivel de prevención primaria pueden realizar programas para evitar que los jóvenes comiencen a fumar y lleguen luego a adquirir la adicción al tabaco. A nivel de prevención secundaria pueden brindar tratamientos de cesación para los fumadores.

Si bien todos los profesionales de la salud pueden participar en esta amplia gama de acciones orientadas al control de la epidemia del tabaquismo, los psicólogos, por las características de los marcos teóricos y técnicos propios de la profesión, deberían estar en condiciones de intervenir en forma mucho más plena y eficaz en todos los niveles de acciones dirigidas al control de la problemática, puesto que esta obedece, principalmente, a determinantes psico-socio-culturales (mucho más que biomédicos). No obstante la magnitud epidemiológica del problema, todavía hoy es muy escasa la implicación de los profesio-

nales de la salud en las acciones de control del tabaco, incluso en las de tipo clínico (tratamiento a los fumadores) que son las más fácilmente visualizables por dichos profesionales, acorde a la formación que reciben actualmente. El Ministerio de Salud (2005c) afirma que “paradójicamente, actualmente hay en Argentina dos millones de fumadores que quieren abandonar la adicción a corto plazo y el equipo de salud no se encuentra motivado ni capacitado para responder a esta demanda”.

Las Guías de tratamiento del tabaquismo del Ministerio de Salud de la Nación (2005c, op. cit.) indican que los fumadores que consultan para abandonar el cigarrillo deben recibir dos tipos de intervención: una intervención psicosocial breve, orientada a trabajar los aspectos psicológicos y psicosociales (motivación, estrategias para manejar el síndrome de abstinencia, manejo de la habituación, búsqueda de apoyo social, etc.) y otra intervención farmacológica (en determinados fumadores), para aliviar la dependencia física.

Las intervenciones psicosociales recomendadas por el Ministerio de Salud han demostrado ser un tratamiento efectivo y costoefectivo. Asimismo, se han identificado otro tipo de intervenciones psicológicas y psicosociales más amplias, tanto en formatos individuales como grupales que resultan efectivas para el tratamiento del tabaquismo.

Pese a la importancia demostrada de las intervenciones psicológicas en los tratamientos clínicos para dejar de fumar, así también como en todos los programas preventivos y de promoción de la salud, paradójicamente, los psicólogos tienen una conciencia muy escasa del papel preponderante que podrían jugar en el control de la problemática del tabaquismo. Es más: los futuros psicólogos no están recibiendo sensibilización, información, formación ni entrenamiento, en el curso de sus carreras, para intervenir en problemas vinculados con el consumo de tabaco.

En cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco entre los profesionales de la salud en nuestro país, contamos con datos para el colectivo médico que nos informan que la prevalencia entre estos profesionales es similar a la población general. Esto es contrario a lo que ocurre en los países clasificados como desarrollados, donde la prevalencia del fumar entre los médicos está por debajo de la de la población general (Zylbersztejn, 2007). Un estudio publicado en 2007, sobre una muestra de casi 6.500 médicos halló una proporción de fumadores del 30,0% (Zylbersztejn, op. cit.). Prevalencias similares se encontraron entre los estudiantes de medicina. Un estudio realizado en cuatro mil estudiantes (Zabert, 2004) en doce Facultades de Medicina de todo el país, halló una prevalencia del 35% (con diferencias por Facultad). Por su parte, una encuesta en 348 estudiantes de tercer año de medicina, realizada en cuatro Universidades de la ciudad y Provincia de Buenos Aires, en 2005, como parte de la encuesta mundial de tabaco en profesiones de la salud, halló una prevalencia de fumadores del 35,5% (MMWR, 2005).

No contamos, hasta el momento, con ninguna información para los profesionales psicólogos ni para los estudiantes de psicología. Esta carencia de información cons-

tituye una falencia significativa, dada la importancia, ya subrayada, de los profesionales psicólogos en las acciones de lucha contra el tabaquismo.

Este vacío de información adquiere más relieve si se señala que un cuerpo importante de evidencia científica indica que los profesionales de la salud que son fumadores tienen menos interés en participar en acciones de control del tabaco y en alentar a sus pacientes a que dejen de fumar (ver, por ejemplo, Musitu, Castillo & García, 1989). La formulación del presente proyecto de investigación surgió a partir de la hipótesis (producto de recorrer las aulas de nuestra Facultad cotidianamente y del contacto con nuestros estudiantes), de que los psicólogos y los estudiantes de psicología no están sensibilizados hacia el enorme problema que implica el consumo de tabaco, ni tienen conocimiento de su gran potencial de participación, como profesionales, en los distintos niveles de acciones (promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria) que pueden desarrollarse para el control de esta epidemia. Presumimos, asimismo, que su compromiso con las acciones anti tabáquicas son, todavía, débiles, respecto a lo esperable para un colectivo profesional sanitario. Como indicador, podemos señalar que los estudiantes fuman en los edificios de la Facultad, pese a que hay una Resolución (C.D. 330/00) que lo prohíbe y que hay colocada en las paredes señalización que así lo indica.

2. OBJETIVOS

Los objetivos del proyecto PROINPSI, dentro del cual se enmarcan los avances presentados en el presente artículo, son los siguientes:

- Establecer la prevalencia del tabaquismo, características del consumo y variables asociadas al mismo en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- Evaluar la formación vinculada al tabaquismo recibida durante la carrera.
- Identificar la información y actitudes respecto a las normativas que prohíben el consumo de tabaco dentro de la Facultad y en otros espacios públicos.
- Caracterizar las actitudes hacia el fumar, y hacia el rol del psicólogo en las acciones de prevención y tratamiento clínico del tabaquismo.
- Comparar los datos obtenidos con los existentes para los estudiantes de las Facultades de Medicina de ciudad y Provincia de Buenos Aires, según la Encuesta Mundial de Tabaco en Profesiones de la Salud - (Global Health Professionals Survey - GHPS), tomada para el estudio internacional de la OMS en 2005 (Pitarque & Míguez, 2005); (MMWR, 2005).

Por su parte, el objetivo planteado para la primera etapa del trabajo, que es la que exponemos en el presente artículo, fue adaptar el Global Health Professionals Survey (GHPSS), encuesta desarrollada por la OMS (2004), a fin de poder aplicarla, posteriormente, a estudiantes de la Facultad de Psicología (UBA).

3. POBLACIÓN Y METODOLOGÍA

El proyecto PROINPSI “Representaciones, actitudes y

consumo de tabaco en estudiantes de psicología” es un estudio exploratorio descriptivo, de corte transversal, planteado en dos etapas: la primera de ellas releva datos cuantitativos y la segunda datos cualitativos. Como producto final de la investigación, se triangulará la información producida en las dos etapas.

Etapa I

En esta etapa se utilizó una estrategia cuantitativa. Se aplicó una versión adaptada del cuestionario Global Health Professionals Survey (GHPSS), (OMS, 2004).

El cuestionario, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, fue diseñado para ser aplicado entre los estudiantes de tercer año de cuatro profesiones de salud (médicos, odontólogos, farmacéuticos y enfermeros) (MMWR, op. cit.). Releva los siguientes aspectos: a) variables demográficas; b) consumo de tabaco y sus características; c) exposición al humo ambiental de tabaco; d) conocimientos de los efectos del fumar; e) actitudes respecto al consumo de tabaco; f) abandono del cigarrillo; g) formación recibida durante la carrera acerca del tabaquismo; h) políticas universitarias respecto al tabaquismo.

El cuestionario se aplicó a una muestra de estudiantes de la Facultad. El criterio de inclusión en la misma fue haber completado la cursada de la materia “Psicopatología”, que equivale, aproximadamente, a haber completado el tercer año de cursada de la carrera, de acuerdo al plan de estudio en vigencia, y la entrada al Ciclo de Formación Profesional. Se consideró que a partir de esta etapa los estudiantes tienen los conocimientos generales acerca de su futura práctica profesional que les permiten responder el cuestionario. Por otra parte, este punto de corte permite la comparabilidad con los resultados obtenidos en la aplicación de esta misma encuesta en estudiantes de las facultades de medicina (Pitarque & Míguez, 2005); (MMWR, 2005).

El criterio de exclusión fue no tener completa la cursada de la materia “Psicopatología” y/o haber cursado parte de la carrera en otra facultad de psicología (distinta de la UBA). La primera tarea de esta, la etapa cuantitativa del proyecto, fue la adaptación del mencionado cuestionario y los resultados son los que se exponen, como se anticipó, en el presente artículo.

Se procedió, en primera instancia, a la traducción del cuestionario del inglés. Posteriormente, se procedió a su adaptación conceptual y lingüística, teniendo en cuenta las pautas sugeridas por Marín (1986), referidas a la adaptación de instrumentos psicológicos provenientes de otros contextos socioculturales.

La primera versión del instrumento se produjo en el marco del espacio de la cursada de una comisión de la Cátedra I de la asignatura “Salud Pública/Salud Mental”. Se trabajó con los estudiantes de la comisión, en sucesivas reuniones, con metodología de taller participativo, a fin de lograr una versión del cuestionario que fuera comprensible y culturalmente pertinente para los estudiantes de la Facultad.

Una vez lograda esta primera versión, se realizó una toma piloto, autoadministrada, en 45 estudiantes de la Facultad. Al final de la toma un encuestador les entregaba una serie de preguntas de validación para conocer el significado

que los estudiantes otorgaban a los términos e ítems y verificar la comprensión de los mismos. También se indagó sobre la extensión de la encuesta, superposición de preguntas, preguntas que podían resultar incómodas de responder, entre otros aspectos. Una vez respondidas estas preguntas el encuestador mantenía una pequeña entrevista con los estudiantes con el propósito de aclarar y ampliar las observaciones realizadas por los mismos.

A partir de la información relevada en la toma piloto, el equipo de investigación procedió a elaborar la versión final del instrumento.

Etapa II

Contando con la base de información cuantitativa relevada en la etapa I, en esta etapa (actualmente en marcha) se indagará, en profundidad, sobre las percepciones y actitudes de los estudiantes en relación al problema del cigarrillo. Para ello se realizarán grupos focales. Las representaciones que se busca conocer son: percepción de la gravedad del problema del tabaquismo, de la capacidad adictiva del cigarrillo y de la problemática del fumar dentro de la Facultad. Asimismo, se busca explorar las actitudes hacia los derechos de los fumadores y de los no fumadores.

De principal importancia acorde a los objetivos del presente estudio es conocer la percepción que los futuros psicólogos tienen del rol del profesional de la psicología en relación al tabaquismo, en relación a la propia condición de fumador o no fumador. Por último, se busca indagar en la percepción del problema del tabaquismo en cuanto campo legítimo de trabajo para el psicólogo, tanto en sus aspectos preventivos como clínicos y la predisposición a apoyar -o no- medidas de lucha contra el tabaco.

4. RESULTADOS

Informamos a continuación, los resultados del proceso de adaptación del cuestionario Global Health Professionals Survey, que dio por fruto la versión final del instrumento que se aplicó (que se presenta en Anexo).

De los estudiantes que participaron en la prueba piloto del instrumento, el 87% opinó que la encuesta era clara y el 13% que era confusa (o que contenía ítems no pertinentes). Se recogieron las observaciones al respecto, para mejorar estas limitaciones del instrumento. Se incorporaron, entonces, las modificaciones que se describen a continuación.

Dado que queda claro, a partir de la consigna inicial y de las primeras preguntas que la encuesta aborda la cuestión de fumar cigarrillos (y no otras sustancias), se eliminó la palabra “cigarrillos”, de la expresión “fumar cigarrillos”, cada vez que esta era utilizada, a fin de evitar la fatiga del encuestado.

En la versión original del GHPSS aparece la opción “nunca he fumado” como opción reiterada para distintas preguntas. En la versión definitiva se elimina esta opción y se hace pasar a quienes nunca han fumado a una pregunta más avanzada, la N° 21 (en la sección siguiente), a fin de evitar que tengan que leer y responder “nunca he fumado” a cada una de las preguntas referidas al fumar.

Con el mismo propósito se han combinado las Secciones

originales I (Consumo de cigarrillos) y IV (Cesación), en una misma y única sección, al inicio del cuestionario, a fin de hacer más ágil la lectura y respuesta al mismo, por parte de los ex fumadores, que pueden saltar así las preguntas no correspondientes y avanzan hasta la pregunta N° 17.

Esto, debido a que distintos encuestados hicieron observaciones respecto a lo extenso de la encuesta y a que, particularmente a los no fumadores, les pareció “muy larga” y “reiterativa”.

Se quitaron las preguntas referidas a fumar cigarrillos y pipas por no ser una práctica habitual en el contexto de la Facultad.

Se agregó la pregunta N° 7 “¿Fumaste por lo menos 100 cigarrillos en toda tu vida?” para determinar la condición de fumador. Este agregado se hizo a fin de obtener comparabilidad con la Encuesta de Tabaquismo en Grandes Ciudades de Argentina (Ministerio de Salud, 2005a), que utiliza dicho criterio.

Con este mismo propósito se decidió incluir las preguntas necesarias para ubicar a los fumadores según los estados del Modelo Transteorético (Prochaska, 1988) optando, en nuestro caso, por incluir las preguntas en la versión original del autor.

Se agregaron dos preguntas respecto a las circunstancias (lugares y compañía) en que los estudiantes fuman.

Se eliminaron las preguntas de exposición al humo ambiental del tabaco fuera del espacio físico de la Facultad, por no responder al objetivo del presente estudio y, en cambio, se agregó una pregunta referida a exposición al humo de cigarrillo dentro del ámbito de la Facultad.

Se agregaron algunas preguntas de información sobre los daños físicos y efectos adictivos del cigarrillo.

Las preguntas de conocimientos y actitudes profesionales respecto al fumar, formuladas en términos dicotómicos (Sí/No) en la versión original, fueron transformadas en una escala Likert de cinco puntos (que va desde “plenamente de acuerdo” a “plenamente en desacuerdo”) y presentadas en forma de cuadro, para su mejor visualización.

La pregunta “¿Escuchaste alguna vez la utilización de terapias de reemplazo para dejar de fumar, como los chicles o los parches de nicotina?” fue modificada del siguiente modo: “¿Escuchaste hablar alguna vez de la utilización de métodos de sustitución de la nicotina para dejar de fumar como los chicles o los parches de nicotina?”, debido a que la formulación original generó confusión entre los encuestados ya que asociaron la palabra “terapia” a “terapia psicológica” y muchos no conocían los parches ni los chicles como terapias de reemplazo de la nicotina.

Las preguntas de actitudes fueron adaptadas a la profesión del psicólogo y se agregaron preguntas específicas referidas a la visualización del rol del psicólogo en las intervenciones preventivas y clínicas relacionadas con el tabaquismo.

Del mismo modo, las preguntas referidas a la formación profesional recibida durante la carrera en relación a la problemática del fumar fueron adaptadas a las particularidades de la curricula de la carrera en la UBA, agregán-

dose, también, en este caso, preguntas específicas.

Por último, se halló que los estudiantes de psicología no se sentían aludidos en las preguntas que se referían a “los profesionales de la salud”, razón por la cual el enunciado de estas preguntas fue personalizado y expresado en términos de “los psicólogos”.

El diseño visual de la encuesta también fue mejorado para su mejor comprensión y aplicación.

5. DISCUSIÓN

Se tradujo y adaptó una versión del Global Health Professionals Survey (GHPSS), (OMS, 2004), a fin de ser utilizada en una versión autoadministrada en estudiantes de psicología. Consideramos que el hecho de haber trabajado de modo participativo con un grupo de estudiantes de la carrera, en el proceso de adaptación, contribuyó significativamente a lograr la comprensibilidad y pertinencia cultural del instrumento. Esta tarea tuvo, además, resultados pedagógicos importantes, tanto en lo que hace a los aprendizajes metodológicos que los estudiantes realizaron, como en lo referido a la habilitación de un espacio de reflexión crítica e intercambio respecto al problema del tabaquismo en general, y dentro de la Facultad y en los futuros psicólogos en particular.

Si bien la versión original del instrumento no está destinada a estudiantes y profesionales de la psicología, el título de Licenciado en Psicología, en Argentina, está incluido dentro de las profesiones del área salud comprendidas en el artículo 42 de la Ley 24.512 (Res. N° 136/2004 el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología), aunque los resultados obtenidos de la prueba piloto, parecen sugerir que nuestros estudiantes no se visualicen como tales.

Es por ello, que consideramos relevante la tarea de trabajar dentro de las aulas para contribuir a que los estudiantes visualicen la pertinencia y potencialidades de su rol en el campo de la salud en general y de la salud pública en particular.

Las enfermedades asociadas al tabaquismo constituyen la primera causa de muerte en nuestro país. Ocasionalmente causan muerte prematura y pérdida de la calidad de vida, y generan un gasto significativo para el sistema de servicios de salud. Las Universidades tienen una fuerte responsabilidad en brindar la formación profesional para dar una respuesta adecuada a este problema prioritario de salud pública (y a todos aquellos problemas sanitarios prioritarios). Y los psicólogos debemos sumarnos con urgencia a este desafío puesto que, debido a las características de los marcos teórico-técnicos que manejamos, tenemos una contribución significativa que realizar a estas metas.

ANEXO

ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES
DE CARRERAS DE SALUD - ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

Sección 1: Demografía

1- Sexo: Mujer Varón

2- Edad: _____ años.

3- ¿En que año comenzaste a cursar la carrera de Psicología en esta Facultad? _____

4- ¿Completaste la cursada de la materia Psicopatología, aunque no hayas rendido el final?

Si No

Sección 2: Consumo de cigarrillos

5- ¿Alguna vez probaste el cigarrillo, aunque sea una o dos pitadas?

Si No → **pasá a pregunta N° 21 (en la Sección siguiente)**

6- ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez un cigarrillo?

- a. 10 años o menos
- b. 11-15 años
- c. 16-17 años
- d. 18-19 años
- e. 20-24 años
- f. 25-29 años
- g. Más de 30 años

7- ¿Fumaste por lo menos 100 cigarrillos (5 paquetes) en toda tu vida?

Si No

8- Durante los últimos 30 días (un mes) ¿cuántos días fumaste?

- a. Ningún día → **pasá a pregunta N° 17**
- b. 1 o 2 días
- c. 3 a 5 días
- d. 6 a 9 días
- e. 10 a 19 días
- f. 20 a 29 días
- g. Todos los días

9- En los días que fumás, ¿cuántos cigarrillos por día fumás (aproximadamente)?

Cantidad: _____

10- Desde que te levantás ¿cuánto tiempo pasa hasta que fumás tu primer cigarrillo?

- a. Menos de 10 minutos.
- b. 10 a 30 minutos.
- c. 31 a 60 minutos.
- d. Más de una hora.

11- En el último año ¿dejaste alguna vez de fumar por al menos 24 horas?

Si No

12- ¿Estás pensando seriamente en dejar de fumar?

- a. Sí, dentro de los próximos 30 días.
- b. Sí, dentro de los próximos 6 meses.
- c. No, no estoy pensando en dejar.

13- ¿En qué lugares fumás? (podés marcar más de una opción)

- a. Casa
- b. Trabajo
- c. Boliche- bares
- d. Calle
- e. Otros (Especificá): _____

14- ¿En qué circunstancias fumás? (podés marcar más de una opción)

- a. Solo
- b. Con amigos
- c. Familia
- d. Compañeros de trabajo
- e. Compañeros de la facultad
- f. Reuniones o salidas sociales

Cuando estoy estudiando

Otros (Especificá): _____

15- ¿Fumaste en la puerta de la Facultad en el último año?

Si No

16- ¿Fumaste dentro de los edificios de la Facultad en el último año?

Si No

↓ ↓

Pasá a la pregunta N° 21 (en la Sección siguiente)

17- ¿Hace cuánto dejaste de fumar?

- a. Un mes
- b. Entre 5 semanas y 5 meses
- c. 6 a 11 meses
- d. 1 año
- e. 2 años
- f. 3 años o más

18- ¿Recibiste ayuda o consejo especializado para dejar de fumar?

Si (Especificá) _____

No

19- Antes de dejar ¿cuántos cigarrillos solías fumar por día (aproximadamente)?

- a. No fumaba todos los días
- b. Hasta 5 cigarrillos
- c. Entre 6 y 14 cigarrillos
- d. 15 a 20 cigarrillos
- e. Más de 20 cigarrillos.

20- ¿Fumaste dentro de los edificios de la Facultad en el último año?

Si No

Sección 3: Exposición al humo ambiental de cigarrillo

21- En las últimas 7 veces que estuviste en la Facultad ¿cuántos días estuviste expuesto al humo del cigarrillo?

- a. Ningún día
- b. 1 a 2 días
- c. 3 a 4 días
- d. 5 a 6 días
- e. Todos los días

Sección 4: Conocimientos y Actitudes hacia el cigarrillo

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones. Marcá en la casilla correspondiente, con una X, tu grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas.

	Marcá la casilla correspondiente	Estoy plenamente de acuerdo	Estoy de acuerdo	No estoy seguro	Estoy en desacuerdo	Estoy plenamente en desacuerdo
22	Fumar cigarrillos es perjudicial para la salud.					
23	Fumar durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedad en el feto y el bebé.					
24	Los bebés expuestos al humo del cigarrillo tienen más riesgo de muerte súbita.					
25	La exposición al humo del cigarrillo aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares en personas no fumadoras.					
26	La exposición al humo del cigarrillo aumenta el riesgo de enfermedades del corazón en personas no fumadoras.					
27	El que los padres fumen aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias en los niños expuestos al humo del cigarrillo.					
28	Fumar es una adicción, como cualquier otra droga.					
29	Las enfermedades relacionadas con el cigarrillo son uno de los mayores problemas de salud que tiene el país.					
30	Los avisos de que fumar es perjudicial para la salud en los paquetes de cigarrillos deberían ser más grandes.					
31	La venta de cigarrillos a menores de 18 años debe estar prohibida					
32	La publicidad de cigarrillos en el deporte debería estar prohibida.					
33	Toda publicidad de cigarrillos debería estar prohibida.					
34	El precio del cigarrillo debería aumentarse de forma importante.					
35	Fumar en restaurantes debe estar prohibido.					
36	Fumar en bares y boliches debe estar prohibido.					
37	Fumar en todos los espacios públicos cerrados debe estar prohibido.					
38	Los hospitales y centros de salud deberían ser totalmente "libres de humo".					
39	Las Facultades deberían ser espacios totalmente "libres de humo".					
40	Los psicólogos son modelos para sus pacientes y la gente respecto al fumar.					
41	Los psicólogos deberían dar un buen ejemplo y no fumar.					
42	Un paciente tiene más posibilidades de dejar de fumar si un profesional de la salud le aconseja hacerlo.					
43	Un paciente tiene más posibilidades de dejar de fumar si un psicólogo le aconseja hacerlo.					
44	Los psicólogos deberían preguntar siempre acerca del hábito de fumar de sus pacientes.					
45	Los psicólogos deberían aconsejar siempre a sus pacientes fumadores que dejen de fumar.					
46	Los psicólogos que fuman aconsejan menos dejar de fumar que los que no fuman.					
47	Los psicólogos que fuman se interesan menos por si sus pacientes fuman o no.					
48	El psicólogo es uno de los profesionales de la salud que maneja métodos más efectivos para dejar de fumar.					
49	Los psicólogos deberían recibir formación durante su carrera en métodos para dejar de fumar.					
50	Los psicólogos pueden desempeñar un rol importante en la prevención del fumar.					
51	Los psicólogos deberían aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores que eviten fumar cerca de los niños.					
52	El entorno familiar y social influye en el hábito de fumar.					

Sección 5: Políticas respecto al fumar en la Facultad

53- ¿Qué política se aplica en la Facultad acerca del fumar?

- a. No existe prohibición de fumar.
- b. Está prohibido fumar en toda la Facultad.
- c. Hay sectores especiales para los fumadores.
- d. Otras (Especificar): _____

54 - La política que seleccionaste acerca de la Facultad ¿se cumple en la práctica?

- Sí No

55- Las siguientes intervenciones ¿están **DISPONIBLES** en la Facultad para ayudar a quienes quieran dejar de fumar?:

- a. Grupos para dejar de fumar Sí No
- b. Materiales de autoayuda Sí No
- c. Apoyo psicológico Sí No
- d. Material informativo Sí No
- e. Otros (Especifíca): _____

56- Si en la Facultad no existen estas intervenciones, ¿creés que es necesario que existan?

- Sí No

Sección 6: Formación

57- ¿Durante la carrera, en alguna materia te enseñaron acerca de los daños que provoca el cigarrillo?

- Sí No

58- Durante la carrera, ¿en alguna materia se incluye el tema: "razones por las cuales las personas fuman"?

- Sí No

59- Durante la carrera, ¿en alguna materia te enseñaron las terapias psicológicas existentes para dejar de fumar?

- Sí No

60- Durante la carrera, en alguna materia ¿recibiste entrenamiento formal para ayudar a pacientes a dejar de fumar?

- Sí No

61- Durante la carrera, en alguna materia ¿te enseñaron que es importante dar material educativo a los pacientes que quieren dejar de fumar?

- Sí No

62- Durante la carrera ¿escuchaste hablar de la utilización de métodos de sustitución de la nicotina para dejar de fumar como los chicles o los parches de nicotina?

- Sí No

63- Durante la carrera ¿escuchaste hablar de la utilización de antidepresivos para dejar de fumar, como el bupropión?

- Sí No

Otros Comentarios y Observaciones que desees realizar:

BIBLIOGRAFÍA

- Bruni, J. M. (2004): Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Proyecto VIGIA. Informe final.
- Crofton, J.; Simpson, D. (2002): Tobacco: a global threat. IATH, Swedish Heart Lung Foundation.
- Jha, P.; Chaloupka, F. (1999) Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Leibovich, A.; Virgolini, M. (2006): La epidemia de tabaquismo en Argentina y estrategias de control. En: La epidemia del tabaquismo en Argentina. Estrategias de Control. Serie VIGI+A Promoción de la Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Presidencia de la Nación.
- Mackay, J.; Eriksen, M. (2002): The tobacco atlas. Ginebra, OMS. Disponible en: www.who.int/tobacco/media/en/title.pdf.
- Marín, G.: Metodología de la Investigación Psicológica. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 32 (3) (1986) 13-24.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco (2005a): Encuesta de tabaquismo en grandes ciudades de Argentina, 2004.
- Ministerio de Salud (2005b): Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005c): Guía Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco.
- MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Reports). Tobacco Use and Cessation Counseling. Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 Countries, 2005. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). May 27, 2005 / 54(20); 505-509.
- Musitu Ochoa, G.; Castillo Montañés, R.; García Pérez, F. (1989): Actitudes, información y hábitos de consumo de tabaco en profesionales de la salud y de la docencia en la Comunidad Valenciana. Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum. Colección Monografies Sanitàries.
- OPS (2000): La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington D. C., Banco Mundial -OPS. Publicación Científica N° 577.
- Peto, R. (1994): Smoking and death: the past 40 years and the next 40. BMJ 309: 937-939.
- Pitarque, R.; Míguez, H. (2005): Global Health Professionals Survey (GHPS). Argentina 2005.
- Prochaska, J. O.; Velicer, W. F.; et. al. (1988): Measuring process of change: applications to the cessation of smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 4, 520-528.
- Schultz, J.; Novotny, T.; Rice, D.: Quantifying the disease impact of cigarette smoking with SAMMEC II software. Public Health Report 1991; 106, 326-333.
- United States Department of Health United States Department of Health and Human Services (USDH) (1989): A report of the Surgeon General. Washington D.C.
- United States Environmental Protection Agency (EPA) (1992): Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, DC: Office of Health and Environmental Assessment. EPA Publication N° 600/6-90/006F.
- United States Department of Health and Human Services (USDH) (2004): The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Washington D.C.
- Zabert, G.: Estudio Fumar en Universitarios de Medicina en Argentina (F.U.M.Ar). Sección de Tabaco y Epidemiología AAMR-2004.
- Zylbersztejn, H. y col.: Tabaquismo en médicos de la República Argentina (estudio TAMARA). Revista Argentina de Cardiología, N° 75, N° 2. Marzo-abril 2007.

Fecha de recepción: 5 de abril de 2011

Fecha de aceptación: de 2011