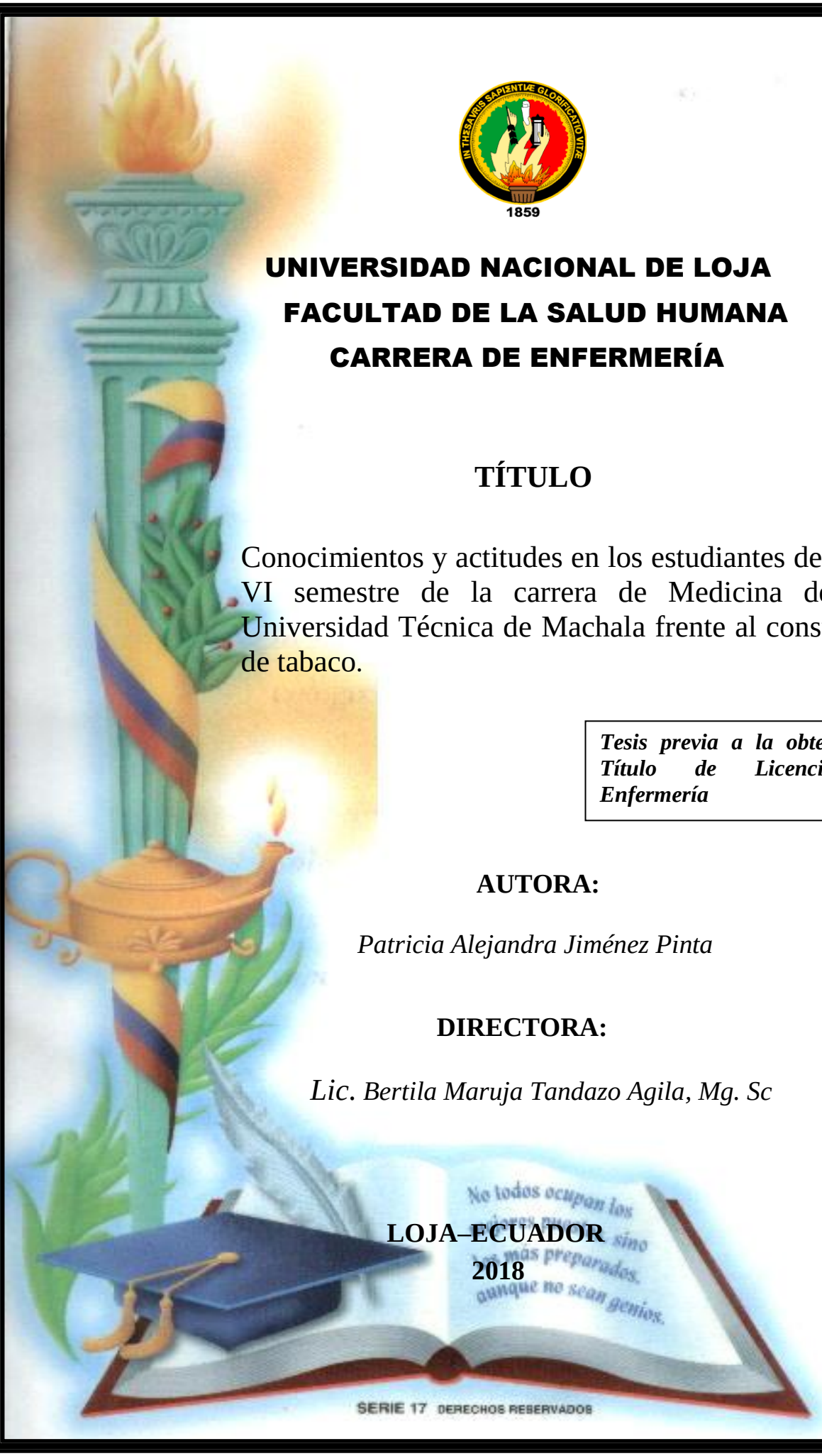

1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

Conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco.

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Patricia Alejandra Jiménez Pinta

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

LOJA–ECUADOR
2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **"Conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco,** de autoría de la Srta. Patricia Alejandra Jiménez Pinta, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 28 de mayo del 2018

Atentamente,

.....

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Patricia Alejandra Jiménez Pinta, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

Autora: Patricia Alejandra Jiménez Pinta

Firma.....

Cedula: 1150004537

Fecha: 28 de mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Patricia Alejandra Jiménez Pinta, declaro ser autora de la tesis titulada **"Conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco,** como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 28 días del mes de mayo del dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma: .....

Autora: Patricia Alejandra Jiménez Pinta

Cedula: 1150004537

Dirección: Plateado bajo

Correo Electrónico: patiale1994@hotmail.com

Celular: 0979879128

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Magdalena Villacis Cobos Mg. Sc.

Vocal: Lic. Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que el perfeccionamiento se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio; a la persistencia y dedicación de mis padres: Luz Pinta y José Jiménez, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Culminado el presente trabajo de investigación dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Área de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Lic. Bertila Maruja Tandazo Águila Mg. Sc Directora de Tesis, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, y como no agradecer a mi madre un pilar fundamental, a mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible acariciar la ilusión de cumplir mis sueños.

Al personal y estudiantes de la Universidad técnica de Machala por su valiosa colaboración en esta investigación.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
1. TÍTULO 1
2. RESUMEN 2
SUMMARY 3
3. INTRODUCCIÓN 4
4. REVISIÓN DE LITERATURA 6
4.1. El tabaco 6
4.2. Cigarrillo y sus componentes 6
4.2.1. Nicotina. 6
4.2.2. Alquitrán. 9
4.2.3. Monóxido de carbono. 10
4.3. Concepto de consumo de tabaco 11
4.4. Factores de riesgo 11
4.4.1. Genética. 11
4.4.2. Hogar e influencia de los pares. 11
4.4.3. Edad. 12
4.4.4. Depresión u otras enfermedades mentales. 12
4.4.5. Consumo de sustancias 12
4.5. Tipo de fumadores 12

4.5.1. Fumadores Pasivos. 12
4.5.2. Fumadores activos. 12
4.5.3. Dependencia. 13
4.5.3.1. Tipos de dependencia 13
4.5.3.1.1. La dependencia física o farmacológica 13
4.5.3.1.2. La dependencia psicológica o psíquica. 14
4.5.3.1.3. La dependencia conductual o medioambiental 14
4.6. Efectos del consumo de tabaco 14
4.7. Consecuencias del consumo de tabaco 15
4.7.1. Cáncer al pulmón. 15
4.7.2. Enfisema pulmonar. 15
4.7.3. Infarto al corazón. 15
4.7.4. Daños al cerebro. 16
4.7.5. Bronquitis. 16
4.7.6. Úlcera gástrica. 17
4.7.7. Cáncer en la mujer y aborto. 17
4.7.7.1. Patología específica de la mujer. 17
4.7.7.1.1. Problemas en la menstruación. 17
4.7.7.1.2. Cánceres específicos de la mujer. 17
4.7.7.1.3. Problemas con la interacción de los anticonceptivos orales y el tabaco. 17
4.7.7.1.4. Osteoporosis y densidad ósea. 18
4.7.7.1.5. Efectos estéticos 18
4.7.7.1.6. Aumento de la infertilidad. 18
4.8. Consumo del tabaco y la diabetes 19
4.8.1. Insensibilidad a la insulina. 19
4.9. Consumo de tabaco y depresión 20

4.10. Prevención del consumo de tabaco 20
4.10.1. Informar 21
4.10.2. Psicoeducar. 21
4.10.3. Introducir el razonamiento. 21
4.10.4. Motivar para no fumar. 22
4.10.5. Apoyar en el ejemplo. 22
4.10.6. Instruir valores positivos hacia la vida 22
4.10.7. Realizar actividad física 23
4.10.8. Enseñar a rechazar. 23
4.11. Definición de actitud 23
4.11.1. Tipo de actitudes 24
4.11.1.1. Actitud Positiva. 24
4.11.1.2. Actitud Negativa 24
4.11.1.3. Actitud Crítica 24
4.11.2. Medición de las actitudes 24
5. MATERIALES Y MÉTODOS 26
5.1. Tipo de estudio 26
5.2. Universo 26
5.3. Área de estudio 26
5.4. Criterios de inclusión 26
5.5. Instrumentos de recolección de datos 26
5.6. Fuente de información 27
5.7. Plan de análisis y representación de datos 28
5.8. Consideraciones éticas 28
6. RESULTADOS 29
7. DISCUSIÓN 33
8. CONCLUSIONES 36

9. RECOMENDACIONES 37

10. BIBLIOGRAFÍA 38

11. ANEXOS 41

1. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LOS ESTUDIANTES DE V Y VI SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FRENTE AL CONSUMO DE TABACO”

2. RESUMEN

El consumo de tabaco mata a más de siete millones de personas por año en todo el mundo (OMS) y es la principal causa desencadenante de cáncer de pulmón, de boca y garganta, laringe, esófago, estómago, riñón, páncreas, hígado, vejiga, cuello uterino, colon y recto, y un tipo de leucemia; los factores que influyen son: la genética, hogar e influencia de los padres, edad, depresión u otras enfermedades mentales, afecta principalmente a la población joven entre 21-25 años. Esta investigación tuvo como objetivo general determinar los conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco y los específicos fueron identificar la edad y el sexo de los estudiantes, describir el nivel de conocimiento y señalar las actitudes, el estudio fue de tipo descriptivo- trasversal cuyo universo fueron 104 estudiantes la información se obtuvo mediante encuestas y la aplicación de la escala de actitudes, obteniéndose los siguientes resultados; el sexo femenino con un 41.1 % en el rango de edad de 21-25 años, el 79.8% tienen conocimiento alto, el 18.3% medio y 1.9% bajo, en cuanto a actitudes frente al tabaco el 80.7% es positiva es decir no están predispuestos al consumo de tabaco y el 19.2% negativa, estando propensos a consumir, determinándose de esta forma que la mayoría de los estudiantes tiene nivel de conocimiento alto la cual los ubica en menor riesgo de consumo y actitud positiva la cual es favorable para el mantenimiento de la salud.

***Palabras claves*:** Enfermedad, Muerte, Problemas, Cáncer.

SUMMARY

Consumption of tobacco kills more than seven million people per year worldwide (OMS) and is the main cause of lung cancer, mouth and throat, larynx, esophagus, stomach, kidney, pancreas, liver, bladder, cervix, colon and rectum, and one type of leukemia; The factors that influence are: genetics, home and parental influence, age, depression or other mental illnesses which mainly affects the young population between 21-25 years. The general objective of this research was to determine the knowledge and attitudes of the students of V and VI semester of the Medicine career of the Technical University of Machala against tobacco consumption and the specific ones were to identify the age and sex of the students, to describe the level of knowledge about tobacco consumption, to indicate the attitudes towards tobacco consumption, the study was descriptive-cross-sectional which universe were 104 students, the information was obtained through surveys and the application of the attitude scale, obtaining the following results 79.8% have high knowledge, 18.3% medium and 1.9% low, in terms of attitudes towards tobacco, 80.7% is positive, that is, they are not predisposed to tobacco use and the 19.2% is negative, being susceptible to consume, determining in this way that most students have a high level of knowledge and a positive attitude towards tobacco use which is favorable for the maintenance of health.

Keywords: Disease, Death, Problems, Cáncer

3. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, a pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (OMS, 2017)

Es importante recordar que la mitad de los fumadores muere a causa del consumo de tabaco y que en general se produce durante los años productivos de la persona, dejando a la familia sin una fuente de ingreso, y afecta la salud de fumadores y de no fumadores expuestos, también esta temática se encuentra dentro las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013-2017. (Plan Nacional del Buen vivir, 2013-2017).

Un estudio, realizado en Lima, Perú(2011) nos revela al estudiar la razón por la cual fuman actualmente, se encontró que el principal motivo estaba relacionado con el sabor (14.1%), poco más de la mitad manifiesta una tendencia negativa a la pregunta de si le sería difícil dejar de fumar, a pesar que mayoritariamente indicaron que el fumar es dañino para la salud (90%) y que también manifestaron que el efecto de fumar por un periodo mayor a un año los colocará en riesgo de presentar daños, estos datos fueron estadísticamente significativos.

Un estudio realizado en España (2015), con respecto a los conocimientos sobre el consumo de tabaco, el 42,5% considera el alquitrán como el componente más tóxico del humo del tabaco. Asociaron con el hábito tabáquico al cáncer de pulmón (97,9%). El incremento del riesgo de complicaciones durante el embarazo es la afirmación con la que

está totalmente de acuerdo el 74,5%. El 15,4% entienden el lema “Tabaco o Salud, elija”. Reconoce que los profesionales sanitarios influyen en los hábitos de la población el 62,7%. (Cernuda, 2015)

Los estudiantes, en formación, poco abordan el tema de drogas, es por ello que las actitudes y la escasez de conocimientos, han hecho que se formen estereotipos negativos y sentimientos inadecuados para lidiar con este problema, el alcance de esta investigación es aumentar la conciencia sobre el impacto sanitario y económico del consumo de tabaco, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad. Las limitaciones se encontraron en dos sentidos, la accesibilidad a la institución y a la poca colaboración del personal administrativo, los estudiantes no tuvieron buena predisposición para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Actualmente los índices del hábito tabáquico entre los estudiantes y profesionales de la salud son altos y preocupantes en toda América Latina. En Ecuador ocasiona una importante cantidad de muertes, enfermedades y costos sanitarios. Según el INEC hay

521 220 fumadores, el 91,5% de ellos son hombres y el 8,5% son mujeres, afectando a la población comprendida entre los 12 y 49 años, para disminuir el consumo de tabaco, en los últimos años se ha desarrollado diversas campañas preventivas. En 2011 se aprobó la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco y su Reglamento. (OPS/OMS, 2013)

En la presente investigación se determinó los conocimientos y actitudes de los estudiantes universitarios de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad técnica de Machala frente al consumo de tabaco.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1.El tabaco

El cigarrillo, cigarro, pitillo, pucho o chupete de marinero es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es una planta seca (popularmente tabaco) picada recubierta por una hoja delgada en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro. Fue definido ya por Bartolomé de las Casas en su de las Indias como, ciertas hojas secas envueltas en otras hojas, también secas, parecidas a los petardos. Se encienden por un extremo y se chupan por el otro. Para introducir en los pulmones ese humo con el que adormecen el cuerpo y así se embriagan. Fue condenado por Jacobo I de Inglaterra por «repulsivo para el olfato, desagradable para la vista, peligroso para el cerebro y nocivo para los pulmones. (Fernandez, 2016)

El cigarrillo es dañino y nocivo para la salud, en especial ese humo que al ser inhalado nos causa serios problemas respiratorios, es por eso que al cigarrillo se le denomina como el peor invento, que ha creado , este nos afecta seriamente causando graves enfermedades, que en un determinado no estará levando a , además aunque los fumadores lo catalogan como un relajante, ya que posee ciertas sustancias que actúan en nuestro nervioso, como una droga, de la cual poco a poco se van haciendo dependientes de ella.

4.2.Cigarrillo y sus componentes

4.2.1. Nicotina. La nicotina componente principal del tabaco para menciona los siguiente “Sustancia extremadamente tóxica y potente veneno. La dosis mortal es de 30 mg y un cigarro contiene más o menos 0,8 mg. Es un estimulante y uno de los principales factores de adicción. (MSP, OPS, 2015)

La nicotina es el principal componente adictivo del tabaco, aunque este también suele contener otros alcaloides farmacológicamente activos como la nornicotina, la anabasina, la miosmena, la nicotirina y la anatabina. Juntos suponen el 8-12% del total alcaloide del tabaco. Se destila con el encendido y la combustión del cigarrillo, y pasa a ser inhalada junto a otras sustancias. Su absorción se inicia muy lentamente en las membranas biológicas de la boca, en función de la ionización de su pH. Cuando el humo del tabaco alcanza las pequeñas vías respiratorias y los alvéolos pulmonares, la nicotina se absorbe rápidamente, independientemente del pH del humo. Por lo tanto, las concentraciones en sangre aumentan rápidamente mientras se está fumando, y alcanzan un máximo cuando se acaba el cigarrillo (es decir, pasados unos 10-15 minutos). Una vez absorbida, pasa al flujo sanguíneo, distribuyéndose extensamente a los tejidos corporales, con un volumen de distribución que depende del peso corporal. La captación de esta por parte del cerebro es rápida e intensa, de acuerdo con el máximo alcanzado en las concentraciones arteriales. De este modo, las concentraciones en sangre decrecen 20-30 minutos después del consumo, debido a la captación periférica de los tejidos. Por este motivo, la concentración de nicotina en el cerebro no se corresponde con la concentración venosa ni en el tiempo ni en la magnitud. La vida media de distribución de esta sustancia en el cerebro es de unos 8 minutos, y su vida media de eliminación está en torno a las 2 horas, lo que determina el tiempo de acción de esta en el Sistema Nervioso Central (SNC). Dado que la vida media de eliminación ronda las 2 horas, sus concentraciones en sangre pueden acumularse, incluso en fumadores con una frecuencia moderada. (Seijas, 2017)

La nicotina presenta características farmacodinámicas muy peculiares. Dada la relación dosis-respuesta de esta sustancia, los fumadores habituales necesitan fumar al menos 15 cigarrillos al día, o consumir de 20 a 40 mg de nicotina diarios, para lograr los

efectos reforzadores deseados. Debido a la inmediata absorción pulmonar y a su rápida distribución al cerebro y a otros tejidos, el perfil en sangre venosa en los fumadores se caracteriza por una serie de intensos picos que coinciden con cada cigarrillo. La tolerancia farmacodinámica que presenta la nicotina puede ser tanto aguda (en este caso denominada taquifilaxis), que se desarrolla en unos pocos minutos y acaba a las pocas horas, como crónica, que aparece a los pocos días y puede permanecer durante meses. Es importante señalar que los términos agudo y crónico hacen referencia a la duración de la sensibilidad reducida a una droga después de su administración.

La tolerancia crónica está relacionada con cambios en los receptores donde actúa directa o indirectamente la droga. Una vez alterada la sensibilidad de los receptores a la droga, o lo que es lo mismo, una vez que se ha desarrollado una tolerancia crónica a ésta, su retirada, o incluso una brusca disminución, puede provocar diversos síntomas de abstinencia en el organismo. Estos síntomas son una consecuencia de los cambios adaptativos en el SNC inducidos por la sustancia, y que permanecen intactos temporalmente después de su retirada. Las consecuencias agudas, sin embargo, resultan de una simple pérdida de las acciones farmacológicas primarias de una droga que son evidentes después de la primera dosis, cuando sus efectos desaparecen.

Los efectos crónicos y agudos de la nicotina sobre la sensibilidad de los receptores donde actúa son esencialmente diferentes a los de la mayoría de las drogas adictivas. Una dosis farmacológicamente activa de nicotina estimula los receptores nicotínicos de acetilcolina (nAch). Pero a este efecto estimulante le sigue un período de insensibilidad del receptor, el cual no se puede volver a estimular durante un breve período.

Dado que la nicotina no se degradaba enzimáticamente en el espacio sináptico, como lo es la propia acetilcolina (Ach), los receptores pueden volverse a estimular tras su

desensibilización, repitiéndose el proceso hasta que la nicotina es eliminada. Esta tolerancia aguda, es decir, esta insensibilidad del receptor nAch una vez que se ha estimulado por la nicotina, es una característica peculiar de dicha droga. Algunos efectos, como el incremento en la frecuencia cardíaca, el vértigo o los mareos, son atribuibles a la tolerancia aguda. Esta acción bifásica (estimulación del receptor y posterior desensibilización) es la responsable de que, tras su administración crónica, no sólo no se reduzca el número de receptores nicotínicos para la acetilcolina (nAch), sino que incluso pueda incrementarse. Este hecho explica los peculiares efectos psicológicos inducidos por la nicotina, y por su retirada, ya que, a diferencia de la cocaína o la anfetamina, actúa más como un antagonista que como un agonista para su sitio de unión. Por lo tanto, la tolerancia crónica a esta sustancia está restringida a los cambios que induce en el número de receptores nicotínicos, pero también, e indirectamente, no nicotínicos. Los fumadores regulares no suelen superar un pico máximo de nicotina en sangre, dentro del cual se mantienen sin alcanzar una barrera tóxica aversiva. Así, los fumadores adictos en este estatus máximo no necesitan más dosis para lograr un determinado efecto reforzador, y se estabilizan en unas concentraciones medias en sangre que no son aversivas.

Las acciones farmacológicas de la nicotina la hacen responsable de los síntomas desagradables de abstinencia observados, lo que la convierte en la sustancia crítica en la dependencia a esta droga socialmente aceptada: el cigarrillo. Investigaciones en ratas han precisado un mecanismo cerebral relacionado con la dependencia a la nicotina y a la ansiedad, y las ansias asociadas con la abstinencia a ésta. (Pupo, 2008)

4.2.2. Alquitrán. Es una sustancia toxica para la salud perteneciente a uno delos componentes del tabaco. “Es el responsable de la mayoría de los cánceres producidos por el tabaco, así como problemas bronquiales y vasculares” (Cancer, 2018)

4.2.3. Monóxido de carbono. Sustancia química emanada por la exhalación del tabaco, por ende, en altas dosis toxica para la salud. Causa enfermedades vasculares en los fumadores, y también se asocia con posibles enfermedades

En los cigarrillos representa entre el 1,9 y el 6,3 % del humo, y en el humo de los puros está entre el 9,7 y el 12,7 % [2]. Se produce en aquellas combustiones incompletas. De forma natural, en el catabolismo de la hemoglobina se forma CO, capaz de saturar el 0,4 – 0,7 % de la hemoglobina del cuerpo; este porcentaje puede subir hasta el 2 % por el CO inhalado del medio urbano, y en fumadores puede llegar hasta el 6 %. Su mecanismo de acción se basa en su extraordinaria afinidad por la hemoglobina, que es hasta 270 veces superior a la del O2, por lo que lo desplaza, formando carboxihemoglobina (COHb), que bloquea el transporte de oxígeno a los tejidos e impide la función respiratoria. En un fumador de 20 cigarrillos/día la concentración aproximada de COHb es de un 5 % .El transporte plasmático de CO parece ser el principal factor de fijación en los tejidos, especialmente en el sistema citocromooxidasa mitocondrial, responsable de la sintomatología debida a la alteración de la respiración celular. Otros mecanismos fisiopatológicos de toxicidad atribuibles al CO son:

- Alteración de la actividad mitocondrial y de la fosforilación oxidativa,
- Formación de radicales libres en la fase de reoxigenación,
- Degradación de ácidos grasos,
- Desmielinización reversible del sistema nervioso central pro peroxigenación.es cardiacas. (Martín Ruiz & Rodríguez Gómez, 2010)

4.2.4. Otros componentes. Además parte de los componentes principales existen otros nocivos para la salud humana: Acetaldehído, acetona, acroleína, benceno, formaldehído, metanol, N-Nitrosodietilamina, N- Nitrosodimetilamina, estireno, 2-naftilamina, 4-Aminobifenil, arsénico, benzo(a) antraceno, benzo(a) pireno, cadmio, cromo, plomo y níquel

4.3. Concepto de consumo de tabaco

Se mantiene que el tabaquismo afecta a todos los seres humanos tanto a fumadores como a no fumadores según esta perspectiva la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) enfatiza lo siguiente "El número de tabacos consumidos durante un tiempo determinado en sus diferentes formas y posibilidades, produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor y se relaciona con la búsqueda de aplacar sentimientos de ansiedad, angustia, estrés y desesperanza.

4.4. Factores de riesgo

Todas las personas que fuman o consumen tabaco de otra forma tienen riesgos de desarrollar dependencia. Entre los factores que influyen a las personas que consumen tabaco se incluyen:

4.4.1. Genética. La probabilidad de que comiences a fumar y continúes fumando puede ser, en parte, heredada; los factores genéticos pueden influir el modo en que los receptores de la superficie de las neuronas responden ante dosis altas de nicotina suministradas a través de cigarrillos.

4.4.2. Hogar e influencia de los pares. Los niños que se criaron con padres fumadores tienen más probabilidades de convertirse en fumadores. Los niños con amigos fumadores

también tienen más probabilidades de probar el tabaco. La evidencia sugiere que los fumadores que se muestran en las películas e Internet pueden incitar a los jóvenes a fumar.

4.4.3. Edad. La mayoría de las personas comienza a fumar durante la niñez o la adolescencia. Cuanto antes comiences a fumar, más chances tendrás de convertirte en un fumador habitual cuando seas adulto.

4.4.4. Depresión u otras enfermedades mentales. Muchos estudios muestran una asociación entre la depresión y el tabaquismo. Las personas que padecen depresión, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático u otras formas de enfermedades mentales tienen más probabilidades de convertirse en fumadores.

4.4.5. Consumo de sustancias. Las personas que abusan del alcohol y las drogas ilegales tienen más probabilidades de convertirse en fumadores. (Dependencia de la nicotina, 2018)

4.5. Tipo de fumadores

4.5.1. Fumadores Pasivos. Los órganos afectados pueden ser los pulmones, hígado, riñón, esófago, cuello de útero, la faringe, la garganta, la laringe, la vejiga o incluso también la medula ósea. Otros efectos físicos incluyen diversas complicaciones durante el embarazo, daño al sistema digestivo, al sistema respiratorio, al sistema cardiovascular, entre otros. Los, en cambio, solo inhalan el humo que produce el cigarrillo de otra persona. Esto generalmente es debido al hecho de encontrarse muy cerca de alguna persona que se encuentre fumando. (Gonzales)

4.5.2. Fumadores activos. Los fumadores activos son aquellos que utilizan directamente el cigarrillo o el cigarro. Existen muchas enfermedades por fumar que

padecen los fumadores activos. Uno de los más graves es la posibilidad de sufrir cáncer en los diferentes órganos del cuerpo

4.5.3. Dependencia. La dependencia de la nicotina, también denominada dependencia del tabaco, es una adicción a los productos de tabaco provocada por la droga nicotina. La dependencia de la nicotina significa que no puedes dejar de consumir la sustancia, sin importar si te hace daño

4.5.3.1. Tipos de dependencia

*4.5.3.1.1. La dependencia física o farmacológica. S*e explica probablemente por la aumentación, en los fumadores regulares, de número de "receptores nicotínicos" a la superficie de células nerviosas. Estos receptores son llamados nicotínicos por que la nicotina se liga muy fuertemente en condiciones de laboratorio (¡y cuando se fuma!). Pero en las condiciones naturales, no hay nicotina en el cuerpo humano: los receptores nicotínicos son de hecho concebidos para recibir un neurotransmisor llamado acetilcolina. La acetilcolina es uno de neurotransmisores los más corrientes en el cuerpo humano, sobre todo en el interior del cerebro, pero también a nivel de la activación de los músculos. Entonces la toma de nicotina es susceptible de tener efectos a todos los niveles conscientes e inconscientes del ser humano. En los sujetos dependientes, los estudios muestran que el número de receptores nicotínicos disminuye lentamente después la dejada del tabaco. Un nivel normal no es alcanzado que después de 6 a 12 meses, al menos.

Los efectos agudos ligados a la dependencia física a la nicotina (=síntomas de adicción) se difuminan sin embargo 1 a 2 meses después la dejada del tabaco, según el grado de dependencia. Es por esta razón que es importante de seguir los tratamientos (consultaciones médicas, sustitutos nicotínicos, bupropion) durante 2 meses al mínimo.

4.5.3.1.2. La dependencia psicológica o psíquica. Tarda más tiempo que la dependencia física, y es más difícil a coger. Las personas que sufren de este tipo de dependencia tienen necesidad del cigarrillo para pensar, para relajarse o simplemente para sentirse bien. Algunos fumadores van incluso a pensar que no son capaces de vivir sin tabaco, y que el producto forma parte integrante de su vida de adulto. Hay que contar 6 a 12 meses, ver más, para deshacerse de la dependencia psicológica.

*4.5.3.1.3. La dependencia conductual o medioambiental***.** Está ligada a la dependencia psicológica (y a la dependencia física) pero concierne específicamente los gestos que se cumplen diariamente. Está lejos de ser anodino, porque los fumadores regulares llevan sus manos a la boca varias centenas de veces por día. Es para contrarrestar la dependencia conductual que se aconseja a ciertas personas, en las semanas siguientes a la dejada del tabaco, de masticar chicles o caramelos, de ocuparse las manos, o de pasearse con un objeto en el bolsillo para remplazar el paquete de cigarrillos. (Jaén, 2017)

4.6. Efectos del consumo de tabaco

El tabaco es un estimulante el sistema nervioso central que, sin embargo, en los adictos produce relajación. El hábito de fumar aumenta la tolerancia (se aguanta más), con lo que los efectos agudos (mareos, vómitos, sudoración), se notan cada vez menos. A nivel psicológico, la nicotina facilita la concentración, activa la memoria y, hasta cierto punto, controla el aumento de peso al aumentar el gasto de energía, disminuir los sentidos del olfato y el gusto, y mantener al fumador ocupado en el acto de fumar en vez de comer. Cada persona además tiene sus consideraciones particulares respecto a las sensaciones que el tabaco les otorga.

A nivel físico, la nicotina aumenta la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario. Durante la combustión del tabaco, algunos de sus elementos se transforman en monóxido de carbono, emisión venenosa que contribuye al surgimiento de enfermedades cardiacas. Cuando el monóxido de carbono entra al torrente sanguíneo, tiende a reemplazar el oxígeno contenido en las células rojas de la sangre formando carboxihemoglobina, lo cual equivale a decir que sus tejidos reciben 10% menos de oxígeno.

4.7. Consecuencias del consumo de tabaco

4.7.1. Cáncer al pulmón. El consumo de tabaco es la causa principal del cáncer al pulmón. El tabaquismo ocasiona la pérdida de las cilias bronquiales (son como "escobitas" que limpian el moco bronquial) lo cual permite que las partículas tóxicas del cigarrillo alteren la mucosa bronquial y pulmonar, produciendo graves alteraciones (displasias) hasta convertirse en cáncer.

4.7.2. Enfisema pulmonar. Es la alteración funcional y orgánica del pulmón. Se reduce la capacidad pulmonar de captar oxígeno y expulsar dióxido de carbono. El paciente no puede respirar y muere por falta de aire, ya que tiene los pulmones muy afectados. Es la peor enfermedad degenerativa pulmonar no cancerosa, ocasionada principalmente por el tabaco

4.7.3. Infarto al corazón. El tabaco acelera la frecuencia cardiaca, eleva la presión arterial y aumenta el riesgo de hipertensión y de obstrucción de las arterias, lo que puede provocar ataques cardiacos”. El tabaco ejerce un efecto nocivo sobre el sistema cardiovascular fundamentalmente por medio de los siguientes mecanismos:

- Aumentando de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial

- Favoreciendo la aparición de arteriosclerosis
- Promoviendo el desarrollo de trombosis
- Provocando una reducción del calibre de las arterias coronarias, dificultando el riego sanguíneo del corazón.
- Aumentando la probabilidad de sufrir arritmias
- Aumentando las necesidades de oxígeno del organismo, suponiendo una carga añadida para el corazón.

Existen componentes del humo del tabaco que han sido claramente incriminados como agentes perjudiciales para el sistema circulatorio. De estos, los que más relevancia tienen son la nicotina y el monóxido de carbono. (Schapachnik, 2017)

4.7.4. Daños al cerebro. La acumulación de placas de grasa en las arterias coronarias también afecta las arterias del cerebro. Se producen, en diverso grado, accidentes cerebrovasculares, como infartos cerebrales, isquemias, disfunciones vasculares, etc. La persona puede terminar hemipléjica.

4.7.5. Bronquitis. Los fumadores tienen más infecciones respiratorias difíciles de tratar. El tabaco es la causa más importante de enfisema y bronquitis crónica, las que en etapas avanzadas pueden producir insuficiencia respiratoria. (Magofke, 2011)

Las sustancias irritantes del tabaco producen una inflamación de la mucosa, y el moco se acumula en el bronquio, precisándose fuertes golpes de tos para eliminarlo. El moco se torna más espeso, más compacto y más difícil de eliminar. Esta es la base de un terreno ideal para la multiplicación de los gérmenes, los que a su vez, provocan la agravación de la infección, la hipersecreción y la alteración del moco bronquial.

4.7.6. Úlcera gástrica. El consumo de tabaco reduce la capacidad del estómago para neutralizar el ácido después de las comidas. Al principio, aparece gastritis con hiperacidez y ardor en el estómago. Luego aparece una gastritis tóxica con hipo acidez, exceso de moco gástrico y atrofia de los pliegues del estómago. La cicatrización de la úlcera se dificulta cuando la persona sigue fumando.

4.7.7. Cáncer en la mujer y aborto. El consumo de tabaco puede ocasionar problemas de infertilidad en las mujeres y complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, aumenta el riesgo de cáncer cérvico uterino. Fumar durante el embarazo puede provocar parto prematuro; complicaciones del embarazo, parto y puerperio; aborto espontáneo y muerte fetal y perinatal. En promedio, los hijos de las fumadoras pesan menos que los hijos de no fumadoras.

4.7.7.1. Patología específica de la mujer.

4.7.7.1.1. Problemas en la menstruación. En las fumadoras la regla es más irregular y es más frecuente la presencia de dismenorrea (menstruación dolorosa o difícil). Debido probablemente al efecto antiestrogénico del tabaco, la menopausia se adelantada 2 ó 3 años en las fumadoras, lo que agrava el riesgo de osteoporosis.

4.7.7.1.2. Cánceres específicos de la mujer. Las fumadoras presentan un aumento de riesgo de 2 a 3 veces de desarrollar cáncer maligno de cérvix. Dejar de fumar parece reducir el riesgo de cáncer cervical invasivo.

4.7.7.1.3. Problemas con la interacción de los anticonceptivos orales y el tabaco. El riesgo de infarto en fumadoras que toman la píldora es siete veces mayor al encontrado en no fumadoras. La trombosis aguda aumenta entre 2 y 10 veces, incrementándose con el

número de cigarrillos fumados. El tabaco también puede aumentar el riesgo de fallo de la terapia anticonceptiva oral combinada (Ballagh, 2006).

4.7.7.1.4. Osteoporosis y densidad ósea. Las mujeres fumadoras presentan más problemas de osteoporosis y, en consecuencia, un mayor porcentaje de fracturas, lo cual afecta notablemente a la calidad de vida y al grado de invalidez, que es mayor en las fumadoras. Este es especialmente relevante tras la menopausia.

4.7.7.1.5. Efectos estéticos. Las manchas en los dedos y en los dientes, aunque no son efectos específicos de género, preocupan más a las mujeres. El consumo de tabaco es la segunda causa de arrugas en las mujeres; también da a la piel un aspecto mucho más apagado, disminuyendo además la acción de los productos cosméticos. Problemas en la reproducción:

4.7.7.1.6. Aumento de la infertilidad. Las fumadoras tienen más infecciones en los órganos reproductores; la concepción se retrasa de media unos pocos meses; el problema se agrava en quienes están en el límite de la fecundidad, que tienen tres veces más probabilidades de tardar más de un año en quedarse embarazadas. Las fumadoras tienen el doble de posibilidades de ser estériles que las no fumadoras. Hombres y mujeres fumadores tienen peor respuesta a los tratamientos de fertilidad. Las mujeres que han dejado de fumar no tardan más en quedarse embarazadas que las que nunca han fumado. Dejar de fumar mejora la cantidad y la calidad del esperma. Mayor riesgo de embarazo ectópico, mayor riesgo de aborto y parto pretérmino. Mayor riesgo de placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y un descenso del peso placentario; el riesgo de placenta previa es mayor cuanto más cigarrillo se fumen. Problemas sobre el feto: El hecho de que la madre fume durante el embarazo aumenta el riesgo de diferentes patologías (figura 7): El tabaquismo como problema de salud pública 31 Aborto espontáneo. Retraso

en el crecimiento intrauterino. Parto prematuro. Muerte perinatal. Síndrome de muerte súbita del lactante. Malformaciones congénitas. Anomalías cromosómicas en células fetales. (Alonso, Formacion en Tabaquismo, 2007)

4.8. Consumo del tabaco y la diabetes

4.8.1. Insensibilidad a la insulina. Fumar tabaco causa un aumento temporal de los niveles de glucosa en sangre; la exposición crónica al humo de tabaco induce la alteración de la tolerancia a la glucosa. Fumar puede también alterar la sensibilidad de los órganos y tejidos de una persona a la acción de la insulina. Esta insensibilidad se puede normalizar tras semanas o meses de dejar de fumar. Está asociado con la obesidad central, que es un factor muy importante asociado a la resistencia a la insulina.

El consumo de nicotina puede aumentar los niveles de muchas hormonas, como el cortisol, que puede alterar los efectos de la insulina. Fumar también puede inducir cambios en los vasos sanguíneos. Esto altera la sensibilidad a la insulina, al reducir el flujo sanguíneo hacia el tejido muscular.4 A nivel celular, las catecolaminas alteran las vías que están relacionadas con la producción de insulina y la actividad y síntesis de las proteínas que transportan la glucosa hacia las células. Es posible, que la nicotina (a través de éstos y probablemente otros mecanismos receptores del cerebro y los tejidos que aún no se comprenden plenamente), altere tanto la sensibilidad, como la secreción de insulina.

La nicotina provoca un aumento de la lipólisis con el consiguiente aumento de los niveles de ácidos grasos libres en sangre. Otros mecanismos que también podrían contribuir con la alteración de la tolerancia a la glucosa son los efectos tóxicos directos sobre las células secretoras de insulina del páncreas de la nicotina, el monóxido de carbono, u otros componentes químicos del tabaco.

4.9. Consumo de tabaco y depresión

Las personas con DM tienen un mayor riesgo de depresión, 14%, que la población general, 3 a 4%.15 Los pacientes deprimidos tienen más probabilidades de manifestar mayor dependencia a la nicotina, tener dificultades para dejar de fumar y experimentar mayores síndromes de abstinencia. La evaluación integral del paciente con DM debe incluir una evaluación psicológica completa para poder ofrecer un tratamiento adecuado.

4.10. Prevención del consumo de tabaco

El consumo de tabaco supone hoy en día un problema grave de salud pública. Desde la década de los 60 se conocen y se consideran de forma exhaustiva los peligros que reporta esta droga sobre el estado de la salud. Sin embargo, en la actualidad el consumo de tabaco se encuentra altamente masificado.

En este sentido, las técnicas y las intervenciones preventivas cobran especial importancia, ya que debido a la aceptación que tiene el tabaco en la sociedad, es necesario realizar una serie de acciones que capaciten a las personas para rechazar el consumo de tabaco.

Estas intervenciones preventivas se centran principalmente en la adolescencia e inicio de la etapa adulta, ya que es en esas edades cuando la mayoría de individuos empiezan a experimentar esta droga. Una gran parte de los jóvenes que empiezan a fumar acabarán consumiendo regularmente y desarrollarán adicción a esta sustancia. Sin embargo, si no se consume tabaco durante estas edades, la probabilidad de acabar siendo fumador habitual se reducen muchísimo. Es mucho mejor prevenir.

4.10.1. Informar. El primer punto fundamental para cualquier intervención preventiva consiste en informar. En la sociedad existe cierto conocimiento de que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud pero a menudo dicho conocimiento resulta vago o poco consistente. Por ello es importante proporcionar información a los jóvenes sobre las repercusiones reales del tabaco en el cuerpo y sobre las enfermedades que origina, los porcentajes de muerte que causa y el deterioro que provoca en el cuerpo resulta vital para prevenir el tabaquismo.

4.10.2. Psicoeducar. El segundo paso que se debe realizar consiste en "psicoeducar", es decir, en proporcionar información acerca de las cualidades psicológicas del consumo de tabaco, el mismo resulta especialmente relevante para que los individuos conozcan el potencial adictivo del tabaco y adquieran un mayor respeto a fumar. De hecho, si sólo se proporciona la información del apartado anterior, el riesgo de que se acabe fumando sigue existiendo. Esto sucede porque al explicar las características del tabaco no se debe mentir, por lo que se especificará que las consecuencias o las enfermedades originadas por el tabaco aparecen a largo plazo. Por consiguiente, ante este tipo de información, un joven puede desarrollar de forma automática el pensamiento de. "si me fumo ahora un par de cigarrillos no pasará nada", "ya lo dejaré de hacer más adelante y no tendré problema.

Ante este pensamiento, un adolescente puede empezar a fumar de vez en cuando, estando convencido que lo hace de forma esporádica y temporal, pero, cuando quiera darse cuenta, habrá creado una clara adicción al tabaco, debido a lo cual resulta especialmente útil proporcionar conocimientos básicos sobre las adicciones, el potencial adictivo del tabaco y qué le sucede a una persona cuando empieza a fumar de forma recurrente.

4.10.3. Introducir el razonamiento. Hace referencia a dejar espacio a los jóvenes para que ellos mismo puedan valorar y juzgar el hecho de fumar. Si se proporciona

información de forma taxativa, comentando términos y datos de forma rígida y con el único objetivo de “asustar” o prohibir el consumo en los adolescentes, estos pueden adoptar una respuesta de rebeldía y hacer lo contrario de lo que se les dice. Este hecho podría ser equiparable a cuando se le dice a un joven que debe estudiar. Él sabe perfectamente que debe hacerlo pero, al ser impuesto, hace todo lo contrario en señal de autonomía y rebeldía. Por ello, resulta importante tener en cuenta la opinión de los jóvenes y adolescentes acerca del tabaco y de lo expuesto en los contenidos informativos. A través de la opinión, los individuos podrán empezar a razonar y a elaborar la información recibida. Las opciones de rechazo a lo comentado disminuirán, y será más probable que en la conclusión extraída por los jóvenes aparezca un claro rechazo al tabaco

4.10.4. Motivar para no fumar. Informar no resulta suficiente ya que, si una persona quiere fumar, por mucho que sepa que resulta nocivo para su salud, se acabará encendiendo un cigarrillo. Ante esto, resulta muy conveniente motivar el hecho de no fumar del mismo modo que se puede motivar para realizar cualquier otra acción, la sociedad está acostumbrada a motivar a la gente a hacer cosas, pero muy poco a no hacerlas.

4.10.5. Apoyar en el ejemplo. Desgraciadamente apoyar en el ejemplo es algo que muchos mayores no pueden hacer hacia los más pequeñas ya que son muchos los adultos que consumen tabaco. No obstante, es muy importante que la persona encargada de realizar las intervenciones preventivas del tabaquismo (sea profesor, padre, madre, etc.) pueda predicar con el ejemplo y, por lo tanto, no fume. De lo contrario, todo lo expuesto puede perder su valor y no causar ningún efecto preventivo sino más bien todo lo contrario.

4.10.6. Instruir valores positivos hacia la vida. Instruir valores positivos hacia la vida, enfatizando los aspectos buenos de vivir y la necesidad de cuidar la salud y valorar la

vida que uno tiene resulta muy positivo para prevenir el tabaquismo. De hecho, fumar puede interpretarse como una acción autodestructiva o que atenta de forma intencionada contra la salud de uno mismo. De este modo, las personas que poseen valores positivos hacia la vida y valoran tanto su salud como el mismo hecho de vivir, tendrán mayores mecanismos para evitar el tabaquismo e interpretar el tabaco como algo altamente nocivo.

4.10.7. Realizar actividad física. Fomentar actividades saludables y adoptar estilos de vida sanos son el mejor mecanismo para no dar lugar de entrada al tabaquismo.

De hecho, un joven que practica deporte o actividad física de forma frecuente, está motivado por su práctica deportiva, y disfruta cuidando su físico y su estado de forma, seguramente rechazará encenderse un cigarrillo. Además, comer bien, tener una vida organizada y valorar la salud física y el cuidado de uno mismo son aspectos especialmente relevantes para evitar el consumo de tabaco.

4.10.8. Enseñar a rechazar. Enseñar a rechazar constituye una habilidad básica para toda persona, no sólo para prevenir el tabaquismo, sino para un correcto desarrollo intra e interpersonal. Sin embargo, la educación emocional todavía no se ha instaurado bien en los sistemas educativos de nuestra sociedad, por lo que para prevenir el consumo de tabaco puede resultar importante prestar especial atención en las capacidades de la persona para rechazar y decir que no. (GRATACÓS MARCEL **,**2017)

4.11. Definición de actitud

"Es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad"

Este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada. La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores.

Los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos. (Lloret, 2005)

4.11.1. Tipo de actitudes

4.11.1.1. Actitud Positiva. Es la que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un buen optimismo. Esta permite afrontar una situación enfocándose únicamente en los beneficios y enfrentar la realidad de forma sana.

4.11.1.2. Actitud Negativa. Es la que caracteriza a las personas que observan su entorno de manera pesimista y aunque haya cosas que salgan bien, se enfocan en lo poco que salió mal. Esta comúnmente, lleva a pensamientos de frustración y evita que se alcancen los objetivos trazados.

4.11.1.3. Actitud Crítica. En esta el individuo analiza lo que es verdadero de lo falso, de igual modo trata de encontrar los posibles errores. No acepta ningún conocimiento hasta que no se asegure que sean válidos. Actitud Filosófica Esta se encarga de no aceptar algo que se considere una verdad de manera absoluta sin antes pensar sobre esa supuesta verdad, su característica principal es que no se basa en el sentido común, sino en lo crítico. (NN, Revista Educativa , 2016)

4.11.2. Medición de las actitudes

Existen diversos métodos para medir una actitud, los más utilizados son las escalas actitudinales compuestas por un número determinado de ítems - afirmaciones - o pares de

adjetivos bipolares acerca del objeto al cual está dirigida la actitud, estas escalas evalúan favorablemente o desfavorablemente la actitud hacia un objeto o comportamiento en específico. Escalas de este tipo son la de intervalos aparentemente iguales de Thurstone y cols.; la de rangos sumariados de Likert; la de adjetivos bipolares de Osgood (Ruiz, 2016)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Tipo de estudio

Es de carácter descriptivo-transversal, ya que pone de manifiesto el conocimiento de los estudiantes y actitudes frente al consumo de tabaco; transversal, ya que se realizó en estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina en un tiempo determinado.

5.2. Universo

En la presente investigación se contó con 104 estudiantes que se encuentra cursando V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala.

5.3. Área de estudio

Área de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH) es una institución de educación superior orientada a la docencia, a la investigación y a la vinculación con la sociedad, ubicada en Av. Panamericana Km. 5 1/2 Vía a Pasaje, Cuenta con unas 48 carreras, cuatro son semipresenciales.

5.4. Criterios de inclusión

Los estudiantes que asisten a la Universidad antes mencionada, firmen el consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.

5.5. Instrumentos de recolección de datos

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) actualizada en el año 2010) fue utilizada como referente validado para realización de la encuesta (anexo 1) que consta

de 28 preguntas que determina el nivel de conocimiento de los estudiantes, con preguntas cerradas dando resultados: Puntación: 20-28 conocimiento alto, 10-19 conocimiento medio, y menor a 9 conocimiento bajo del consumo de tabaco.

Una Escala De Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco (anexo 2) para medir el grado de actitud de los estudiantes utilizando la escala de Likert, se evaluará a través de 13 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

- Muy de acuerdo (MA),
- De acuerdo (A),
- Indiferente (I),
- En desacuerdo (D) y
- Totalmente de acuerdo (TD).

Los ítems 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12 y 13 corresponden a actitudes negativas hacia el consumo de tabaco, se asigna el valor de 5 puntos Muy en desacuerdo (MD), 4 puntos En desacuerdo (D), 3 puntos Indiferente (I), 2 puntos De acuerdo (A) y 1 punto Muy de Acuerdo (MA) y los ítems 5, 6,7 y 8 corresponden a actitudes positivas, se les otorgó un valor de 5 puntos a Muy de Acuerdo (MA), 4 De Acuerdo (A), 3 Indiferente (I), 2 Desacuerdo (D) y 1 punto Muy en Desacuerdo (MD). La puntuación final incluye la sumatoria de cada ítem, de tal forma que, si se obtienen puntajes entre 13 a 39, se consideran negativa y de 40 a 65 positiva hacia el consumo de tabaco y por consiguiente favorables al mantenimiento de la salud.

5.6. Fuente de información

La fuente de información es primaria, ya que se obtendrá directamente de la población estudiada.

5.7. Plan de análisis y representación de datos

Al término de la recolección de datos, se realizó el procesamiento de la información obtenida, utilizando el programa Excel y SPSS para la tabulación y presentación mediante tablas y finalmente el respectivo análisis e interpretación, los mismos que serán acordes con los objetivos planteados.

5.8. Consideraciones éticas

Para la ejecución la presente investigación se procedió a solicitar la autorización al ente correspondiente mediante oficios, que permitió desarrollar actividades de carácter investigativo en la Universidad. En cuanto a la recolección de datos, se entregó a cada uno de los participantes el consentimiento informado, mismo que pone en manifiesto la aceptación y participación voluntaria, en este se explicó detalladamente el objetivo de la investigación, así como también el uso que se le dará. La información obtenida en esta investigación será pura y netamente educativa, y se garantizará la confidencialidad y la privacidad.

6. RESULTADOS

Tabla N^0 1.

Edad y sexo de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad técnica de Machala.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	f	%	F	%
21-25	**47**	**45.1**	44	42.3	91	87.5
26-30 años	3	2.9	6	5.8	9	8.7
30 y mas	1	0.96	3	2.8	4	3.8
Total	51	49	53	50.9	104	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la UTMACH

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2018

En relación de la edad y sexo de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la Universidad técnica de Machala se puede observar que es relevante el rango de edad 21-25 años con un 45.1% del sexo femenino, seguido de un 42.3% del masculino.

Tabla N^0 2.

Nivel de conocimiento sobre consumo de tabaco de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad técnica de Machala.

Indicador	F	%
Conocimiento Alto	83	**79,8**
Conocimiento Medio	19	18,3
Conocimiento bajo	2	1,9
Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la UTMACH

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2018

Con respecto al nivel de conocimiento se evidencia que la mayoría de los estudiantes universitarios tienen un nivel de conocimiento alto sobre consumo de tabaco representado por el 79.8 %, colocando a los investigados en menor riesgo de estar expuestos a los efectos del tabaco, seguido con el 18.3% medio y bajo con un 1,9%.

Tabla N° 3.

Nivel de conocimiento según la Edad de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad técnica de Machala.

Edad	**Conocimiento**						**Total**	
	Alto		**Medio**		**Bajo**			
	F	%	F	%	F	%	F	%
21-25 años	**74**	**71.1**	15	14.4	2	1.9	91	87.5
26-30 años	7	6.7	2	1.9	0	0	9	8.6
Más de 30 años	2	1.9	2	1.9	0	0	4	3.8
Total	83	79.8	19	18.3	2	1.9	104	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la UTMACH

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2018

En la presente tabla se puede observar que la población estudiada en su mayoría se encuentra entre 21-25 años con un conocimiento alto (71.1%), seguido del rango de edad de 26-30 años 6.7% y de 30 y más con el 1.9%

Tabla N^{0}4.

Actitudes hacia el consumo de tabaco de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad técnica de Machala

Indicador	f	%
Actitud positiva	84	**80,8**
Actitud negativa	20	19,2
Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la UTMACH

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2018

En la presente tabla se puede observar las actitudes hacia el consumo de tabaco, en donde el 80.8% tienen una actitud positiva (no están predispuestos a fumar) por consiguiente es favorable para el mantenimiento de la salud, mientras el 19,2 % tiene una actitud negativa.

7. DISCUSIÓN

En el presente estudio se contó con la participación de 104 estudiantes con el fin de determinar los conocimientos y actitudes sobre el consumo de tabaco. Se determinó que el mayor porcentaje pertenece al sexo femenino (45.1%) respecto a la edad comprendida en el rango de 21-25 años, esos resultados se relacionan con un estudio realizado en Paraguay (2008) donde fueron encuestados 286 estudiantes, de los cuales 249 eran del sexo femenino (87,1%). El mayor porcentaje se encontraba entre 21 y 25 años de edad (56,3%).

El nivel de conocimiento sobre el consumo de tabaco ubicó a los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina en un 79.8 % (alto), que el mayor porcentaje de los encuestados identifica que produce enfermedades nocivas, gran parte de la toxicidad es dosis-dependiente, que los componentes del tabaco son nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, indicaron que existen más los fumadores activos que pasivos, se relaciona con los resultados de un estudio realizado en Colombia (2011), con el tema "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol como factores de riesgo modificables para enfermedades crónicas no transmisibles en jóvenes del departamento de Antioquia, los mismos que señalaron que el consumo es perjudicial para la salud y para la vida, el tabaco es malo en exceso, es nocivo para la salud porque produce cáncer en los pulmones y también da cáncer en la boca.

En estudio realizado en España (2015) el 42,5% considera el alquitrán como el componente más tóxico del humo del tabaco. Asociaron con el hábito tabáquico al cáncer de pulmón (97,9%). El incremento del riesgo de complicaciones durante el embarazo es la afirmación con la que está totalmente de acuerdo el 74,5%. El 15,4% entienden el lema

“Tabaco o Salud, elija”. Reconoce que los profesionales sanitarios influyen en los hábitos de la población el 62,7%, estos resultados se relacionan con el estudio planteado.

Referente a los efectos saben que disminuye los sentidos del olfato y gusto y aumenta la frecuencia cardiaca, señalan que las consecuencias son; el cáncer de pulmón, el enfisema pulmonar y que las medidas de prevención se direccionan en informar y enseñar a rechazar el consumo de tabaco, esto coincide con el estudio realizado en Paraguay (2008) , la mayoría de los estudiantes identificaron el consumo de tabaco como causa principal del cáncer de pulmón, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, enfermedad coronaria y cáncer de garganta. En relación a la enfermedad vascular periférica, leucoplasia de la cavidad bucal y cáncer de vejiga.

En otro estudio realizado en Lima-Perú (2011), se registra mayor conocimiento de los peligros del tabaquismo, la enfermedad que más asocian al cigarrillo es el cáncer de pulmón, seguido por el infarto al miocardio; mientras que los problemas de impotencia sexual es el menos mencionado, datos similares a los resultados obtenidos en el estudio.

Lo que corresponde a las actitudes hacia el consumo de tabaco prevalece las positivas , (80.7 %), es decir no están predispuestos a consumir y por consiguiente es favorable para el mantenimiento de la salud, datos relacionados al estudio realizado en Colombia, Medellín (2013), nos muestra las actitudes de los estudiantes universitarios prevalecen como el querer parecer un adulto, la influencia de los amigos, los problemas personales, la publicidad y la soledad se relacionaron con el hábito de fumar. Es notorio además que la circunstancia por la cual se siente más ganas de fumar es cuando se encuentran consumiendo bebidas alcohólicas, más en hombres (53,8%) que en mujeres (46,2%).

En otro estudio realizado en Uruguay (2009), en referencia a las actitudes frente a la prohibición de fumar en espacios cerrados, incluyendo discotecas, prohibición de venta de tabaco a menores y de publicidad de productos de tabaco, se observaron altos porcentajes de aceptación, lo que en comparación al estudio realizado nos muestra resultados semejantes a los obtenidos.

8. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se determinó los conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina de la Universidad técnica de Machala, durante el desarrollo del mismo se pudo concluir que el mayor porcentaje es el sexo femenino (45.1%) con un predomino de la población comprendida entre 21-25 años.

- Con relación al conocimiento sobre el consumo de tabaco, se determinó un nivel alto por parte de los investigados, lo que reduce el riesgo de estar expuestos a las consecuencias futuras.

- Con respecto a las actitudes hacia el consumo de tabaco, se estableció con un porcentaje alto la positiva (no están predispuestos a fumar), lo que disminuye la prevalencia e incidencia del consumo.

9. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Machala y a los estudiantes universitarios que se integren en los programas de concientización como la campaña anti- tabáquica, apoyando las iniciativas que promueven la prevención del consumo de tabaco y de otras sustancias adictivas.

- A los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja que continúen investigando sobre esta temática, ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de tabaco es la primera causa de muerte prevenible en el mundo y así contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad.

- Al Ministerio de Salud Pública, que sigan desarrollando estrategias que aumenten la conciencia pública sobre los beneficios de dejar de fumar, dirigiéndolas a aclarar la información equivocada y así reducir la incidencia de consumo de tabaco, asimismo cumplan las normas establecidas en el artículo 13 de la Ley Orgánica para la Regulación y Control del tabaco, exigiendo que se declaren espacios 100% libres de humo en los campus universitarios.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, S. Á. (2007). *Formacion en Tabaquismo.*

Alonso, S. Á. (2017). *FORMACION EN TABAQUISMO PARA PERSONAL EDUCATIVO.* CANTABRIA.

Campoverde, D. H. (2009). *Tabaquismo:Grave Problema de Salud.* MEXICO. Recuperado el 29 de Agosto de 2017, de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/09_sep_2k9.pdf

Cancer, I. N. (2018). Obtenido de NHI: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/alquitran-del-tabaco

Cernuda, I. F. (2015). *Consumo de tabaco en estudiantes de ciencias de la salud.* España.

Correa, R. (2012). *Reglamento a la Ley Organica para la Regulacion y Control del tabaco.* ECUADOR.

Dependencia de la nicotina. (2018). *Mayoclinic*.

F.J. Ayesta, M. G. (2005). *EL CONSUMO DE TABACO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.*

Fernandez, V. (2016). *El Tabaco*. Obtenido de http://roble.pntic.mec.es/jprp0006/biblioteca/tabaco_vanesa_fernandez.pdf

Fernandin, J. (2011). *Consumo de tabaco en estudiantes de Medicina* . LIMA-PERU.

Gratacós, M. (2017). Cómo Prevenir el Tabaquismo en Jóvenes y Adultos: 8 Consejos. *Lider.com*.

HERGUETA, S. (2013). *METODO RAPIDO PARA DEJAR DE FUMAR* (Ultima ediccion ed.). Madrid, España: simonfilm.

Jaén, J. A. (2017). Los diferentes tipos de dependencia . *Stpotabac-ch*.

Lloret, P. B. (2005). *Las Actitudes Sociales*. Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/05.pdf

Mackay, D. J. (2005). *ALTAS DEL TABACO.* EEUU.

Magofke, M. (2011). *APRENDAMOS DE TBAQUISMO.*

Martín Ruiz, A., & Rodríguez Gómez. (2010). Efectos tóxicos del tabaco. *Toxicologia*.

Molares A, F. S. (2011). Nivel de contaminación ambiental por humo de tabaco y prevencion de fumadores. Guatemala .

Mora, D. J. (2001). *Programa de Accion.Adiciones.Tabaquismo.* Mexico.D.F.

MSP. (2011). *Plan Nacional de prevencion y control del tabaquismo.* QUITO-ECUADOR.

MSP, O. (2015). *Manual Nacional de abordaje al tabaquismo en el primer nivel de atencion* .

NN. (2016). *Revista Educativa* . Obtenido de TIPOS DE ACTITUDES: http://www.mastiposde.com/actitudes.html

NN. (s.f.). *Revista edi*.

Nora D. Volkow, M. (s.f.). ADICCION AL TABACO. *NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE*, 3-6.

OMS. (2017). *TABAQUISMO.* Obtenido de http://www.who.int/topics/tobacco/es/

OMS. (2018). *TABAQUISMO*. Obtenido de http://www.who.int/topics/tobacco/es/

OPS/OMS, C. . (2013). *Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes de Enseñanza Media.* Ecuador.

Pupo, R. R. (2008). Fisiopatología del tabaquismo y beneficios de su abandono. *16 de abril*.

Ruiz, R. I. (2016). *Proyecto de Investigación: Actitudes hacia el consumo de tabaco en estudiantes".*

Samitier, R. C. (2009). *50 Mitos del tabaco.* San francisco: DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO GOBIERNO DE ARAGON.

Schapachnik, D. E. (2017). *Fisiopatología Cardiovascular-tabaco dependiente.*

Seijas, D. D. (2017). *Tabaquismo* .

Simpson, D. (2000). *Los Medicos y el tabaco.* Gran Bretaña: Hobbs the printers.

Ubillos, S. (s.f.). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN. En *PSICOLOGIA SOCIAL, CULTURA Y EDUCACION* (págs. 3-5).

11. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Estimados /as estudiantes, la presente Encuesta y Escala de actitudes tiene como objetivo recoger información que me permitirá determinar los conocimientos y actitudes frente al consumo de tabaco, la información es estrictamente académica, confidencial, y de uso exclusivo, así que les pido de la forma más comedida que sea sinceros. Por favor, lea y conteste todo el cuestionario y una sola respuesta por pregunta. Este cuestionario es voluntario y anónimo. Le garantizamos la confidencialidad de los datos.

I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: 21-25 años ( ) 26 a 30 años ( ) 30 y más ( )

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Semestre: V ( ) VI ( )

II CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE TABACO

1. **¿El consumo habitual de tabaco produce enfermedades nocivas?**

   SI ( ) NO ( )

2. **Los componentes del tabaco son: ¿nicotina, alquitrán, monóxido de carbono?**

   SI ( ) NO ( )

3. **¿La nicotina pura comienza a ser toxica si el consumo es de 2 a 4 mg?**

   SI ( ) NO ( )

4. **¿La nicotina pura comienza a ser mortal si el consumo es de 40 a 60 mg?**

   SI ( ) NO ( )

5. **¿Gran parte de la toxicidad es dosis-dependiente?**

   SI ( ) NO ( )

6. **¿Gran parte de la toxicidad es tiempo – dependiente?**

   SI ( ) NO ( )

7. **¿Considera usted que el consumo voluntario y controlado pasa a un consumo sistemático y por encima del deseado?**

   SI ( ) NO ( )

8. **¿La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan los consumidores?**

   SI ( ) NO ( )

9. **¿Qué tipo de fumadores conoces?**

   Fumadores pasivos ( ) Fumadores activos( ) No conoce ( )

10. **¿Considera usted que el consumo de tabaco disminuye los sentidos del olfato y el gusto?**

    SI ( ) NO ( )

11. **Considera usted que el tejido del cuerpo recibe 10% menos de oxigeno?**

    SI ( ) NO ( )

12. **¿El consumo de tabaco aumenta la frecuencia cardiaca?**

    SI ( ) NO ( )

13. **¿El consumo de tabaco aumenta el ritmo respiratorio?**

    SI ( ) NO ( )

14. ¿El consumo de tabaco aumenta la presión arterial?

SI ( ) NO ( )

15. ¿El consumo de tabaco aumenta el flujo coronario?

SI ( ) NO ( )

16. ¿Considera usted que el cáncer de pulmón es una consecuencia del consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

17. ¿El enfisema pulmonar es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que produce la destrucción del tejido pulmonar, principalmente por fumar?

SI ( ) NO ( )

18. ¿**Considera usted que el infarto al corazón es una consecuencia del consumo de tabaco?**

SI ( ) NO ( )

19. ¿Considera usted que el consumo de tabaco produce daños al cerebro?

SI ( ) NO ( )

20. ¿**El consumo de tabaco puede ocasionar problemas de infertilidad en las mujeres y complicaciones?**

SI ( ) NO ( )

21. ¿Considera usted que informar es una medida preventiva frente al consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

22. Conoce usted que la psi coeducación como medida preventiva proporciona información de cualidades psicológicas del consumo de tabaco

SI ( ) NO ( )

23. ¿Usted cree que introducir al razonamiento como medida preventiva hace referencia a dejar espacio a los jóvenes para que ellos mismos puedan valorar y juzgar el hecho de fumar?

SI ( ) NO ( )

24. ¿Usted cree que motivar para no fumar es una medida preventiva para prevenir el consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

25. ¿Usted conoce sobre la medida preventiva de apoyar con el ejemplo no fumando?

SI ( ) NO ( )

26. ¿Considera usted que instruir valores positivos hacia la vida resulta positivo para prevenir el consumo?

SI ( ) NO ( )

27. ¿Realizar actividad física es el mejor mecanismo para no dar lugar al tabaquismo?

SI ( ) NO ( )

28. ¿Considera usted que enseñar a rechazar es una estrategia importante para prevenir consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

ESCALA DE INTENCIÓN Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE TABACO

Intención para el consumo de tabaco	**No probable**	**Poco probable**	**Es más, o menos probable**	**Es probable**	**Es muy probable**
Si no has consumido tabaco ¿ Que tan probable es que llegues a consumirlo?					
Si ya has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					
Afirmación	**Muy de acuerdo**	**De acuerdo**	**Indiferentemente**	**Desacuerdo**	**Muy en desacuerdo**
1.El tabaco ayuda a relacionarse con los demás					
2.El tabaco es prueba de tu madurez personal					
3.El tabaco produce un gran placer y bienestar					
4.El tabaco ayuda a la diversión					
5.Me disgusta que exista tabaco					
6.El tabaco me molesta					
7.Me alegro cuando alguien deja de fumar					
8.Me disgusta que se consuma tabaco					
9.Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi uso					
10.Estaría dispuesto a fumar de forma habitual					
11.Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera					
12.Estaría dispuesto a darle tabaco a cualquiera					
13.Estaría dispuesta a fumar en cualquier lugar					

Fuente: TELUMBRE TERRERO JUAN YOVANI ,2014

Puntuación

- **Muy de acuerdo:**5
- **De acuerdo:**4
- **Indiferentemente:**3
- **Desacuerdo:**2
- **Muy en desacuerdo:**1

ANEXO 3

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala
Estudiantes universitarios Son estudiantes de educación universitaria quienes hayan obtenido el título de bachiller	Características sociodemográficas	Edad	21-25 años 26-30 años 30 y mas
		Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )
Variable independiente	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Conocimientos frente al consumo de tabaco **Es la información que posee la estudiante de Medicina acerca del consumo de tabaco.**	Consumo	Aspectos generales	Alto (20-28) Medio (19-10) Bajo (<9)
		Componentes	
		Tipos de fumadores	
		Efectos	
		Consecuencias	
		Medidas de prevención	
Actitudes frente al consumo de tabaco Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).	Tipos de actitudes	Positivas	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferentemente En desacuerdo Muy en desacuerdo
		Negativas	

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2018

ANEXO 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Patricia Alejandra Jiménez Pinta, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja , me dirijo a usted de la forma más comedia , para que se me permita implementar una encuesta y una escala que me permitirá recolectar información que contribuirá a la elaboración del proyecto de investigación denominado conocimientos y actitudes en los universitarios de V y VI semestre del carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco, el cual me encuentro ejecutando , los datos obtenidos contribuirán a determinar conocimientos y actitudes que podrían ser utilizados para la elaboración de estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de los estudiantes , cabe destacar que su participación es netamente voluntaria y al información recolectada es confidencial , y será solo empleada para fines investigativos.

Yo …….,acepto libremente y voluntariamente que la información obtenida puede ser utilizada en la investigación mencionada anteriormente.

Firma…….

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

Calidad, Pertinencia y Calidez

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

DECANATO

Oficio nro. UTMACH-UACQS-D-2017-1280-OF.

Machala, 27 de noviembre de 2017

Señora

SYLVANA CUENCA BUELE

Coordinadora de la Carrera Ciencias Medicas

Presente.

Traslado a usted, el oficio suscrito por la Srta. JIMENÉZ PINTA PATRICIA ALEJANDRA, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja, se autoriza que realice el proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

Atentamente,

MARCELO LOPEZ BRAVO

Decano Unidad Académica de CQS

Adjunto Oficio

MLB/Marina C.

RECIBIDO

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ANEXO 5.

Lcda. Tanya Jhulissa León Puga

DOCENTE DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA PARTICULAR SIMÓN BOLÍVAR

A petición verbal. -

Certifica

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la tesis titulada "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LOS ESTUDIANTES DE V Y VI SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FRENTE AL CONSUMO DE TABACO" escrita por parte de la señorita Patricia Alejandra Jiménez Pinta, egresada de la carrera de enfermería perteneciente a la facultad de Salud Humana de la universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que sus intereses convenga

Loja, 28 de mayo de 2018

Tanya León

Lcda. Tanya León P.
1150128195
English Teacher

ANEXO 6.

PROYECTO DE TESIS

a. Tema

Conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco.

b. Problemática

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (OMS, 2017)

Es importante recordar que la mitad de los fumadores muere a causa del consumo de tabaco y que en general se produce durante los años productivos de la persona, dejando a la familia sin una fuente de ingreso, y afecta la salud de fumadores y de no fumadores expuestos. Las causas de muerte más importantes relacionadas con el consumo de tabaco son: patologías cardiacas, y respiratorias. (PROGRAMA NACIONAL DEL TABACO, ARGENTINA, 2017)

Todo intento serio de promoción de la salud pública mundial debería contemplar en un primerísimo lugar el control del tabaco. Hay sin duda cuestiones más acuciantes, como son la pobreza, el hambre y la hambruna educativa que asolan amplias regiones del mundo. Pero el problema del tabaquismo representa en la actualidad la principal causa de muerte evitable. El tabaco es ya la segunda causa de muerte a nivel mundial: mata cada año a cinco millones de personas, más o menos el mismo número de muertes que las causadas en conjunto por el sida, la malaria y todas las enfermedades de la infancia que tienen vacuna.

Los datos médicos y sanitarios acumulados en cuatro décadas son de una contundencia aplastante a favor del control del tabaco, pero el entramado de intereses económicos en juego, las contradicciones de los gobiernos y la persistente promoción de un producto altamente adictivo hacen posible que el tabaquismo sea hoy una epidemia globalizada y difícil de controlar. (CASINO GONZALO, 2014)

Se han propuesto numerosos modelos que intentan explicar el constructor de actitud desde un componente o utilizando varios de ellos. Entre estos modelos se encuentra el modelo unifactorial, para quienes en el cual la actitud se encuentra en equivalencia con el componente afectivo que debe ser medido mediante escalas que funcionan como indicadores externos de la actitud. El componente cognitivo se relaciona con la información que el individuo tiene sobre el objeto actitudinal, es decir, sus creencias hacia

el mismo. Conocer las actitudes y conocimientos en la población de los jóvenes adolescentes y universitarios, permite abordar el inicio del consumo de tabaco durante la vida universitaria desde una perspectiva preventiva y educadora. (EDUC-FISICA,2017)

El presente proyecto es de vital importancia ya que se encuentra dentro la prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2013-2017 en la línea numero 11 salud mental y trastornos del comportamiento en la parte de abuso de alcohol tabaco y drogas en la sublinea de impacto social y dentro del objetivo 3 en el lineamiento 3.1: Promover prácticas de vida saludable en la población , Literal E: Fortalecer las acciones de prevención de adicciones de sustancias estupefacientes y sicotrópicas, alcoholismo y tabaquismo , cabe recalcar que el día internacional sin tabaco es el 31 de mayo dedicado a resaltar los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco y promover políticas eficaces para reducir ese consumo. (MSP, 2017)

En un estudio realizado en el año 2011 con el tema Consumo de tabaco en la población adolescente del Barrio la Victoria de Valladolid dando como resultado de los encuestados el 74% era fumadores o habían consumido ocasionalmente, un 26% no eran fumadores.) El 59,90% del total de fumadores son mujeres, el 40,10% del total de fumadores son hombres. El inicio del consumo se da principalmente por el grupo de amistades 40%, por curiosidad 35%, por decisión propia un 20% y por imitación un 5%. Podemos ver la importancia de sentirse dentro de un grupo, y como el grupo influye en sus comportamientos y hábitos de vida. (ROSINO MUÑOZ EFREN, GARCIA JESSICA, 2012)

En otro estudio con el tema Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano dando como resultado El inicio del consumo de tabaco se ve influido por las actitudes familiares, aunque reconocen que es menos importante que la influencia que puedan ejercer los amigos. El consumo de tabaco se constituye en uno de los primeros secretos que el adolescente mantiene frente a sus padres, creando una dicotomía entre dependencia familiar y autonomía personal. Ocultar el consumo en la familia evita problemas, sobre todo en las mujeres y a veces es gratificante hacer lo contrario de lo que dicen los padres de quienes esperan una educación basada en su propio comportamiento, reclaman un ejemplo de no consumo y entienden las buenas intenciones. Los problemas familiares pueden favorecer el inicio del consumo tabáquico entre los adolescentes, los amigos son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento del

consumo de tabaco; la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se tienen los mismos hábitos de consumo, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo . (PÉREZ-MILENA ALEJANDRO, FERNÁNDEZ LUZ MARTÍNEZ, 2012).

En otro estudio con el tema Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes dando como resultado un ligero predominio del hábito de fumar en las adolescentes femeninas de la muestra seleccionada. La mayoría no practicaba el tabaquismo diariamente. Los familiares, así como los profesores, el novio o la novia, los amigos, constituyeron un ejemplo negativo de importancia en la muestra estudio. De los 36 adolescentes fumadores, las motivaciones más importantes para practicar el hábito de fumar fueron en el 72,0 % por la práctica del hábito de fumar de sus familiares más allegados, para el 44, 0 % por los profesores, 38,0 % por el novio o la novia y el 33,0% por sus amigos o vecinos más cercanos, de la muestra de 36 adolescentes fumadores, predominó el sexo femenino (21 para un 58,3 %) y 15 del masculino para un 41,6 %. (DR. MEDINA MARTIN ALBERTO RAÚL, 2015)

El estudio se lo realizará en el Universidad Técnica de Machala, de la ciudad de Machala, ubicada en Av. Panamericana Km. 5 1/2 Vía a Pasaje, Cuenta con 48 carreras, cuatro son semipresenciales, la cual será aplicado en los estudiantes de medicina de V y VI semestre a una población de 104 estudiantes aproximadamente se realizará en el cohorte de mayo 2017 – abril 2018 , se realizará acercamiento con las autoridades de la Universidad .Las variables que serán medidas son conocimientos y actitudes frente al consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad técnica de Machala .

Esta situación problemática nos conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles serán los conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco?

c. Justificación

El consumo de tabaco es el causante del 30% de los cánceres, genera una serie de enfermedades especialmente en el aparato respiratorio, cardiovascular y gastrointestinal. El tabaco es un problema de salud y de ámbito social ya que no sólo están involucrados los fumadores sino toda la gente que los rodea. El tabaquismo es el principal causante de muertes evitables alrededor del mundo, debido a que perjudica a casi todos los órganos del cuerpo. Ha sido definitivamente vinculado a las cataratas y la neumonía y pulmonía.

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y calidad. En este sentido, la importancia reside en permitir que el organismo de una persona, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. Es un fenómeno que se logra a partir de un sinfín de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones y es algo que se puede recuperar también, pero muchas veces puede costar lograrlo.

Con este proyecto buscaré concienciar a los estudiantes sobre el consumo de tabaco y los daños que causan y a su vez observar las actitudes que toman los jóvenes frente al tema por lo cual se debe considerar, que la vida universitaria es una de las etapas de la vida en la que se consolida hábitos, roles y comportamientos, lo cual vuelve vulnerable a los jóvenes ante situaciones adictivas provocadas por el afán de ser aceptado socialmente

d. Objetivos

1. Objetivo General

Determinar los conocimientos y actitudes en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco.

2. Objetivo Especifico

- Identificar la edad y el sexo de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala.

- Describir el nivel de conocimiento sobre el consumo de tabaco de los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala.

- Señalar las actitudes frente al consumo de tabaco en los estudiantes de V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad técnica de Machala.

e. Marco Teórico

1. El tabaco

El cigarrillo, cigarro, pitillo, pucho o chupete de marinero es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es una planta seca (popularmente tabaco) picada recubierta por una hoja delgada en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro. Fue definido ya por Bartolomé de las Casas en su de las Indias como, ciertas hojas secas envueltas en otras hojas, también secas, parecidas a los petardos. Se encienden por un extremo y se chupan por el otro. Para introducir en los pulmones ese humo con el que adormecen el cuerpo y así se embriagan. Fue condenado por Jacobo I de Inglaterra por «repulsivo para el olfato, desagradable para la vista, peligroso para el cerebro y nocivo para los pulmones. (Fernandez, 2016)

El cigarrillo es dañino y nocivo para la salud, en especial el humo que al ser inhalado causa serios problemas respiratorios, es por eso que al cigarrillo se le denomina como el peor invento, que ha creado , este nos afecta seriamente causando graves enfermedades, que en un determinado no estará levando a , además aunque los fumadores lo catalogan como un relajante, ya que posee ciertas sustancias que actúan en nuestro nervioso, como una droga, de la cual poco a poco se van haciendo dependientes de ella.

2. Cigarrillo y sus componentes

2.1. Nicotina

La nicotina es una sustancia extremadamente tóxica y potente veneno. La dosis mortal es de 30 mg y un cigarro contiene más o menos 0,8 mg. Es un estimulante y uno de los principales factores de adicción. (MSP, OPS, 2015)

La nicotina es el principal componente adictivo del tabaco, aunque este también suele contener otros alcaloides farmacológicamente activos como la nornicotina, la anabasina, la miosmena, la nicotirina y la anatabina. Juntos suponen el 8-12% del total alcaloide del tabaco. Se destila con el encendido y la combustión del cigarrillo, y pasa a ser inhalada junto a otras sustancias. Su absorción se inicia muy lentamente en las membranas biológicas de la boca, en función de la ionización de su pH. Cuando el humo del tabaco alcanza las pequeñas vías respiratorias y los alvéolos pulmonares, la nicotina se absorbe

rápidamente, independientemente del pH del humo. Por lo tanto, las concentraciones en sangre aumentan rápidamente mientras se está fumando, y alcanzan un máximo cuando se acaba el cigarrillo (es decir, pasados unos 10-15 minutos). Una vez absorbida, pasa al flujo sanguíneo, distribuyéndose extensamente a los tejidos corporales, con un volumen de distribución que depende del peso corporal. La captación de esta por parte del cerebro es rápida e intensa, de acuerdo con el máximo alcanzado en las concentraciones arteriales. De este modo, las concentraciones en sangre decrecen 20-30 minutos después del consumo, debido a la captación periférica de los tejidos. Por este motivo, la concentración de nicotina en el cerebro no se corresponde con la concentración venosa ni en el tiempo ni en la magnitud. La vida media de distribución de esta sustancia en el cerebro es de unos 8 minutos, y su vida media de eliminación está en torno a las 2 horas, lo que determina el tiempo de acción de esta en el Sistema Nervioso Central (SNC). Dado que la vida media de eliminación ronda las 2 horas, sus concentraciones en sangre pueden acumularse, incluso en fumadores con una frecuencia moderada. (Seijas, 2017)

La nicotina presenta características farmacodinámicas muy peculiares. Dada la relación dosis-respuesta de esta sustancia, los fumadores habituales necesitan fumar al menos 15 cigarrillos al día, o consumir de 20 a 40 mg de nicotina diarios, para lograr los efectos reforzadores deseados. Debido a la inmediata absorción pulmonar y a su rápida distribución al cerebro y a otros tejidos, el perfil en sangre venosa en los fumadores se caracteriza por una serie de intensos picos que coinciden con cada cigarrillo. La tolerancia farmacodinámica que presenta la nicotina puede ser tanto aguda (en este caso denominada taquifilaxis), que se desarrolla en unos pocos minutos y acaba a las pocas horas, como crónica, que aparece a los pocos días y puede permanecer durante meses. Es importante señalar que los términos agudo y crónico hacen referencia a la duración de la sensibilidad reducida a una droga después de su administración.

La tolerancia crónica está relacionada con cambios en los receptores donde actúa directa o indirectamente la droga. Una vez alterada la sensibilidad de los receptores a la droga, o lo que es lo mismo, una vez que se ha desarrollado una tolerancia crónica a ésta, su retirada, o incluso una brusca disminución, puede provocar diversos síntomas de abstinencia en el organismo. Estos síntomas son una consecuencia de los cambios adaptativos en el SNC inducidos por la sustancia, y que permanecen intactos temporalmente después de su retirada. Las consecuencias agudas, sin embargo, resultan de

una simple pérdida de las acciones farmacológicas primarias de una droga que son evidentes después de la primera dosis, cuando sus efectos desaparecen.

Los efectos crónicos y agudos de la nicotina sobre la sensibilidad de los receptores donde actúa son esencialmente diferentes a los de la mayoría de las drogas adictivas. Una dosis farmacológicamente activa de nicotina estimula los receptores nicotínicos de acetilcolina (nAch). Pero a este efecto estimulante le sigue un período de insensibilidad del receptor, el cual no se puede volver a estimular durante un breve período.

Dado que la nicotina no se degradaba enzimáticamente en el espacio sináptico, como lo es la propia acetilcolina (Ach), los receptores pueden volverse a estimular tras su desensibilización, repitiéndose el proceso hasta que la nicotina es eliminada. Esta tolerancia aguda, es decir, esta insensibilidad del receptor nAch una vez que se ha estimulado por la nicotina, es una característica peculiar de dicha droga. Algunos efectos, como el incremento en la frecuencia cardíaca, el vértigo o los mareos, son atribuibles a la tolerancia aguda. Esta acción bifásica (estimulación del receptor y posterior desensibilización) es la responsable de que, tras su administración crónica, no sólo no se reduzca el número de receptores nicotínicos para la acetilcolina (nAch), sino que incluso pueda incrementarse. Este hecho explica los peculiares efectos psicológicos inducidos por la nicotina, y por su retirada, ya que, a diferencia de la cocaína o la anfetamina, actúa más como un antagonista que como un agonista para su sitio de unión. Por lo tanto, la tolerancia crónica a esta sustancia está restringida a los cambios que induce en el número de receptores nicotínicos, pero también, e indirectamente, no nicotínicos. Los fumadores regulares no suelen superar un pico máximo de nicotina en sangre, dentro del cual se mantienen sin alcanzar una barrera tóxica aversiva. Así, los fumadores adictos en este estatus máximo no necesitan más dosis para lograr un determinado efecto reforzador, y se estabilizan en unas concentraciones medias en sangre que no son aversivas.

Las acciones farmacológicas de la nicotina la hacen responsable de los síntomas desagradables de abstinencia observados, lo que la convierte en la sustancia crítica en la dependencia a esta droga socialmente aceptada: el cigarrillo. Investigaciones en ratas han precisado un mecanismo cerebral relacionado con la dependencia a la nicotina y a la ansiedad, y las ansias asociadas con la abstinencia a ésta. (Pupo, 2008)

2.2. Alquitrán

Es una sustancia toxica para la salud perteneciente a uno delos componentes del tabaco. “Es el responsable de la mayoría de los cánceres producidos por el tabaco, así como problemas bronquiales y vasculares” (Cancer, 2018)

2.3.Monóxido de carbono

Sustancia química emanada por la exhalación del tabaco, por ende, en altas dosis toxica para la salud. Causa enfermedades vasculares en los fumadores, y también se asocia con posibles enfermedades

En los cigarrillos representa entre el 1,9 y el 6,3 % del humo, y en el humo de los puros está entre el 9,7 y el 12,7 % [2]. Se produce en aquellas combustiones incompletas. De forma natural, en el catabolismo de la hemoglobina se forma CO, capaz de saturar el 0,4 – 0,7 % de la hemoglobina del cuerpo; este porcentaje puede subir hasta el 2 % por el CO inhalado del medio urbano, y en fumadores puede llegar hasta el 6 %. Su mecanismo de acción se basa en su extraordinaria afinidad por la hemoglobina, que es hasta 270 veces superior a la del O2, por lo que lo desplaza, formando carboxihemoglobina (COHb), que bloquea el transporte de oxígeno a los tejidos e impide la función respiratoria. En un fumador de 20 cigarrillos/día la concentración aproximada de COHb es de un 5 % .El transporte plasmático de CO parece ser el principal factor de fijación en los tejidos, especialmente en el sistema citocromooxidasa mitocondrial, responsable de la sintomatología debida a la alteración de la respiración celular. Otros mecanismos fisiopatológicos de toxicidad atribuibles al CO son:

- Alteración de la actividad mitocondrial y de la fosforilación oxidativa,
- Formación de radicales libres en la fase de reoxigenación,
- Degradación de ácidos grasos,
- Desmielinización reversible del sistema nervioso central pro peroxigenación.es cardiacas. (Martín Ruiz & Rodríguez Gómez, 2010)

2.4.Otros componentes

Además, parte de los componentes principales existen otros nocivos para la salud humana: Acetaldehído, acetona, acroleína, benceno, formaldehído, metanol, N-Nitrosodietilamina, N- Nitrosodimetilamina, estireno, 2-naftilamina, 4-Aminobifenil, arsénico, benzo(a) antraceno, benzo(a) pireno, cadmio, cromo, plomo y níquel

3. Concepto de consumo de tabaco

Se mantiene que el tabaquismo afecta a todos los seres humanos tanto a fumadores como a no fumadores según esta perspectiva la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) enfatiza lo siguiente "El número de tabacos consumidos durante un tiempo determinado en sus diferentes formas y posibilidades, produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor y se relaciona con la búsqueda de aplacar sentimientos de ansiedad, angustia, estrés y desesperanza.

3.1. Factores de riesgo

Todas las personas que fuman o consumen tabaco de otra forma tienen riesgos de desarrollar dependencia. Entre los factores que influyen a las personas que consumen tabaco se incluyen:

- **Genética.** La probabilidad de que comiences a fumar y continúes fumando puede ser, en parte, heredada; los factores genéticos pueden influir el modo en que los receptores de la superficie de las neuronas responden ante dosis altas de nicotina suministradas a través de cigarrillos.

- **Hogar e influencia de los pares.** Los niños que se criaron con padres fumadores tienen más probabilidades de convertirse en fumadores. Los niños con amigos fumadores también tienen más probabilidades de probar el tabaco. La evidencia sugiere que los fumadores que se muestran en las películas e Internet pueden incitar a los jóvenes a fumar.

- **Edad.** La mayoría de las personas comienza a fumar durante la niñez o la adolescencia. Cuanto antes comiences a fumar, más chances tendrás de convertirte en un fumador habitual cuando seas adulto.

- **Depresión u otras enfermedades mentales.** Muchos estudios muestran una asociación entre la depresión y el tabaquismo. Las personas que padecen depresión, esquizofrenia, trastorno de estrés postraumático u otras formas de enfermedades mentales tienen más probabilidades de convertirse en fumadores.

- **Consumo de sustancias.** Las personas que abusan del alcohol y las drogas ilegales tienen más probabilidades de convertirse en fumadores. (Dependencia de la nicotina, 2018)

4. Tipo de fumadores

4.1. Fumadores Pasivos

Los órganos afectados pueden ser los pulmones, hígado, riñón, esófago, cuello de útero, la faringe, la garganta, la laringe, la vejiga o incluso también la medula ósea. Otros efectos físicos incluyen diversas complicaciones durante el embarazo, daño al sistema digestivo, al sistema respiratorio, al sistema cardiovascular, entre otros. Los, en cambio, solo inhalan el humo que produce el cigarrillo de otra persona. Esto generalmente es debido al hecho de encontrarse muy cerca de alguna persona que se encuentre fumando. (Gonzales)

4.2.Fumadores activos

Los fumadores activos son aquellos que utilizan directamente el cigarrillo o el cigarro. Existen muchas enfermedades por fumar que padecen los fumadores activos. Uno de los más graves es la posibilidad de sufrir cáncer en los diferentes órganos del cuerpo

5. Dependencia

La dependencia de la nicotina, también denominada dependencia del tabaco, es una adicción a los productos de tabaco provocada por la droga nicotina. La dependencia de la nicotina significa que no puedes dejar de consumir la sustancia, sin importar si te hace daño

5.1.Tipos de dependencia

5.1.1. ***La dependencia física o farmacológica.*** **-** se explica probablemente por la aumentación, en los fumadores regulares, de número de "receptores nicotínicos" a la

superficie de células nerviosas. Estos receptores son llamados nicotínicos por que la nicotina se liga muy fuertemente en condiciones de laboratorio (¡y cuando se fuma!). Pero en las condiciones naturales, no hay nicotina en el cuerpo humano: los receptores nicotínicos son de hecho concebidos para recibir un neurotransmisor llamado acetilcolina. La acetilcolina es uno de neurotransmisores los más corrientes en el cuerpo humano, sobre todo en el interior del cerebro, pero también a nivel de la activación de los músculos. Entonces la toma de nicotina es susceptible de tener efectos a todos los niveles conscientes e inconscientes del ser humano. En los sujetos dependientes, los estudios muestran que el número de receptores nicotínicos disminuye lentamente después la dejada del tabaco. Un nivel normal no es alcanzado que después de 6 a 12 meses, al menos.

Los efectos agudos ligados a la dependencia física a la nicotina (=síntomas de adicción) se difuminan sin embargo 1 a 2 meses después la dejada del tabaco, según el grado de dependencia. Es por esta razón que es importante de seguir los tratamientos (consultaciones médicas, sustitutos nicotínicos, bupropion) durante 2 meses al mínimo.

5.1.2. ***La dependencia psicológica o psíquica.*** **-** tarda más tiempo que la dependencia física, y es más difícil a coger. Las personas que sufren de este tipo de dependencia tienen necesidad del cigarrillo para pensar, para relajarse o simplemente para sentirse bien. Algunos fumadores van incluso a pensar que no son capaces de vivir sin tabaco, y que el producto forma parte integrante de su vida de adulto. Hay que contar 6 a 12 meses, ver más, para deshacerse de la dependencia psicológica.

5.1.3. ***La dependencia conductual o medioambiental.*** **- está** ligada a la dependencia psicológica (y a la dependencia física) pero concierne específicamente los gestos que se cumplen diariamente. Está lejos de ser anodino, por que los fumadores regulares llevan sus manos a la boca varias centenas de veces por día. Es para contrarrestar la dependencia conductual que se aconseja a ciertas personas, en las semanas siguientes a la dejada del tabaco, de masticar chicles o caramelos, de ocuparse las manos, o de pasearse con un objeto en el bolsillo para remplazar el paquete de cigarrillos. (Jaén, 2017)

6. Efectos del consumo de tabaco

El tabaco es un estimulante el sistema nervioso central que, sin embargo, en los adictos produce relajación. El hábito de fumar aumenta la tolerancia (se aguanta más), con lo que

los efectos agudos (mareos, vómitos, sudoración), se notan cada vez menos. A nivel psicológico, la nicotina facilita la concentración, activa la memoria y, hasta cierto punto, controla el aumento de peso al aumentar el gasto de energía, disminuir los sentidos del olfato y el gusto, y mantener al fumador ocupado en el acto de fumar en vez de comer. Cada persona además tiene sus consideraciones particulares respecto a las sensaciones que el tabaco les otorga.

A nivel físico, la nicotina aumenta la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario. Durante la combustión del tabaco, algunos de sus elementos se transforman en monóxido de carbono, emisión venenosa que contribuye al surgimiento de enfermedades cardiacas. Cuando el monóxido de carbono entra al torrente sanguíneo, tiende a reemplazar el oxígeno contenido en las células rojas de la sangre formando carboxihemoglobina, lo cual equivale a decir que sus tejidos reciben 10% menos de oxígeno.

7. Consecuencias del consumo de tabaco

7.1. Cáncer al pulmón

El consumo de tabaco es la causa principal del cáncer al pulmón. El tabaquismo ocasiona la pérdida de las cilias bronquiales (son como "escobitas" que limpian el moco bronquial) lo cual permite que las partículas tóxicas del cigarrillo alteren la mucosa bronquial y pulmonar, produciendo graves alteraciones (displasias) hasta convertirse en cáncer.

7.2. Enfisema pulmonar

Es la alteración funcional y orgánica del pulmón. Se reduce la capacidad pulmonar de captar oxígeno y expulsar dióxido de carbono. El paciente no puede respirar y muere por falta de aire, ya que tiene los pulmones muy afectados. Es la peor enfermedad degenerativa pulmonar no cancerosa, ocasionada principalmente por el tabaco

7.3. Infarto al corazón

El tabaco acelera la frecuencia cardiaca, eleva la presión arterial y aumenta el riesgo de hipertensión y de obstrucción de las arterias, lo que puede provocar ataques cardiacos”.

El tabaco ejerce un efecto nocivo sobre el sistema cardiovascular fundamentalmente por medio de los siguientes mecanismos:

- Aumentando de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial –
- Favoreciendo la aparición de arteriosclerosis
- Promoviendo el desarrollo de trombosis
- Provocando una reducción del calibre de las arterias coronarias, dificultando el riego sanguíneo del corazón.
- Aumentando la probabilidad de sufrir arritmias
- Aumentando las necesidades de oxígeno del organismo, suponiendo una carga añadida para el corazón.

Existen componentes del humo del tabaco que han sido claramente incriminados como agentes perjudiciales para el sistema circulatorio. De estos, los que más relevancia tienen son la nicotina y el monóxido de carbono. (Schapachnik, 2017)

7.4. Daños al cerebro

La acumulación de placas de grasa en las arterias coronarias también afecta las arterias del cerebro. Se producen, en diverso grado, accidentes cerebrovasculares, como infartos cerebrales, isquemias, disfunciones vasculares, etc. La persona puede terminar hemipléjica.

7.5.Bronquitis

Los fumadores tienen más infecciones respiratorias difíciles de tratar. El tabaco es la causa más importante de enfisema y bronquitis crónica, las que en etapas avanzadas pueden producir insuficiencia respiratoria. (Magofke, 2011)

Las sustancias irritantes del tabaco producen una inflamación de la mucosa, y el moco se acumula en el bronquio, precisándose fuertes golpes de tos para eliminarlo. El moco se torna más espeso, más compacto y más difícil de eliminar. Esta es la base de un terreno

ideal para la multiplicación de los gérmenes, los que a su vez, provocan la agravación de la infección, la hipersecreción y la alteración del moco bronquial.

7.6.Úlcera gástrica

El consumo de tabaco reduce la capacidad del estómago para neutralizar el ácido después de las comidas. Al principio, aparece gastritis con hiperacidez y ardor en el estómago. Luego aparece una gastritis tóxica con hipo acidez, exceso de moco gástrico y atrofia de los pliegues del estómago. La cicatrización de la úlcera se dificulta cuando la persona sigue fumando.

7.7.Cáncer en la mujer y aborto

El consumo de tabaco puede ocasionar problemas de infertilidad en las mujeres y complicaciones durante el embarazo y el parto. Además aumenta el riesgo de cáncer cérvico uterino. Fumar durante el embarazo puede provocar parto prematuro; complicaciones del embarazo, parto y puerperio; aborto espontáneo y muerte fetal y perinatal. En promedio, los hijos de las fumadoras pesan menos que los hijos de no fumadoras

7.7.1. Patología específica de la mujer:

Problemas en la menstruación. En las fumadoras la regla es más irregular y es más frecuente la presencia de dismenorrea (menstruación dolorosa o difícil). Debido probablemente al efecto antiestrogénico del tabaco, la menopausia se adelantada 2 ó 3 años en las fumadoras, lo que agrava el riesgo de osteoporosis.

Cánceres específicos de la mujer. Las fumadoras presentan un aumento de riesgo de 2 a 3 veces de desarrollar cáncer maligno de cérvix. Dejar de fumar parece reducir el riesgo de cáncer cervical invasivo.

Problemas con la interacción de los anticonceptivos orales y el tabaco. El riesgo de infarto en fumadoras que toman la píldora es siete veces mayor al encontrado en no fumadoras. La trombosis aguda aumenta entre 2 y 10 veces, incrementándose con el número de cigarrillos fumados. El tabaco también puede aumentar el riesgo de fallo de la terapia anticonceptiva oral combinada (Ballagh, 2006).

Osteoporosis y densidad ósea. Las mujeres fumadoras presentan más problemas de osteoporosis y, en consecuencia, un mayor porcentaje de fracturas, lo cual afecta notablemente a la calidad de vida y al grado de invalidez, que es mayor en las fumadoras. Este es especialmente relevante tras la menopausia.

Efectos estéticos. Las manchas en los dedos y en los dientes, aunque no son efectos específicos de género, preocupan más a las mujeres. El consumo de tabaco es la segunda causa de arrugas en las mujeres; también da a la piel un aspecto mucho más apagado, disminuyendo además la acción de los productos cosméticos. Problemas en la reproducción:

Aumento de la infertilidad. Las fumadoras tienen más infecciones en los órganos reproductores; la concepción se retrasa de media unos pocos meses; el problema se agrava en quienes están en el límite de la fecundidad, que tienen tres veces más probabilidades de tardar más de un año en quedarse embarazadas. Las fumadoras tienen el doble de posibilidades de ser estériles que las no fumadoras. Hombres y mujeres fumadores tienen peor respuesta a los tratamientos de fertilidad. Las mujeres que han dejado de fumar no tardan más en quedarse embarazadas que las que nunca han fumado. Dejar de fumar mejora la cantidad y la calidad del esperma. Mayor riesgo de embarazo ectópico, mayor riesgo de aborto y parto pretérmino. Mayor riesgo de placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y un descenso del peso placentario; el riesgo de placenta previa es mayor cuanto más cigarrillo se fumen. Problemas sobre el feto: El hecho de que la madre fume durante el embarazo aumenta el riesgo de diferentes patologías (figura 7): El tabaquismo como problema de salud pública 31 Aborto espontáneo. Retraso en el crecimiento intrauterino. Parto prematuro. Muerte perinatal. Síndrome de muerte súbita del lactante. Malformaciones congénitas. Anomalías cromosómicas en células fetales. (Alonso, Formacion en Tabaquismo, 2007)

7.8. Consumo del tabaco y la diabetes

7.8.1. Insensibilidad a la insulina

Fumar tabaco causa un aumento temporal de los niveles de glucosa en sangre; la exposición crónica al humo de tabaco induce la alteración de la tolerancia a la glucosa. Fumar puede también alterar la sensibilidad de los órganos y tejidos de una persona a la

acción de la insulina. Esta insensibilidad se puede normalizar tras semanas o meses de dejar de fumar. Está asociado con la obesidad central, que es un factor muy importante asociado a la resistencia a la insulina.

El consumo de nicotina puede aumentar los niveles de muchas hormonas, como el cortisol, que puede alterar los efectos de la insulina. Fumar también puede inducir cambios en los vasos sanguíneos. Esto altera la sensibilidad a la insulina, al reducir el flujo sanguíneo hacia el tejido muscular.4 A nivel celular, las catecolaminas alteran las vías que están relacionadas con la producción de insulina y la actividad y síntesis de las proteínas que transportan la glucosa hacia las células. Es posible, por lo tanto que la nicotina (a través de éstos y probablemente otros mecanismos receptores del cerebro y los tejidos que aún no se comprenden plenamente), altere tanto la sensibilidad, como la secreción de insulina.

La nicotina provoca un aumento de la lipólisis con el consiguiente aumento de los niveles de ácidos grasos libres en sangre. Otros mecanismos que también podrían contribuir con la alteración de la tolerancia a la glucosa son los efectos tóxicos directos sobre las células secretoras de insulina del páncreas de la nicotina, el monóxido de carbono, u otros componentes químicos del tabaco.

7.9.Consumo de tabaco y depresión

Las personas con DM tienen un mayor riesgo de depresión, 14%, que la población general, 3 a 4%.15 Los pacientes deprimidos tienen más probabilidades de manifestar mayor dependencia a la nicotina, tener dificultades para dejar de fumar y experimentar mayores síndromes de abstinencia. La evaluación integral del paciente con DM debe incluir una evaluación psicológica completa para poder ofrecer un tratamiento adecuado.

8. Prevención del consumo de tabaco

El consumo de tabaco supone hoy en día un problema grave de salud pública. Desde la década de los 60 se conocen y se consideran de forma exhaustiva los peligros que reporta esta droga sobre el estado de la salud. Sin embargo, en la actualidad el consumo de tabaco se encuentra altamente masificado.

En este sentido, las técnicas y las intervenciones preventivas cobran especial importancia, ya que debido a la aceptación que tiene el tabaco en la sociedad, es necesario realizar una serie de acciones que capaciten a las personas para rechazar el consumo de tabaco.

Estas intervenciones preventivas se centran principalmente en la adolescencia e inicio de la etapa adulta, ya que es en esas edades cuando la mayoría de individuos empiezan a experimentar esta droga.Una gran parte de los jóvenes que empiezan a fumar acabarán consumiendo regularmente y desarrollarán adicción a esta sustancia. Sin embargo, si no se consume tabaco durante estas edades, la probabilidad de acabar siendo fumador habitual se reducen muchísimo. Es mucho mejor prevenir.

8.1.Informar

El primer punto fundamental para cualquier intervención preventiva consiste en informar. En la sociedad existe cierto conocimiento de que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud pero a menudo dicho conocimiento resulta vago o poco consistente. Por ello es importante proporcionar información a los jóvenes sobre las repercusiones reales del tabaco en el cuerpo y sobre las enfermedades que origina, los porcentajes de muerte que causa y el deterioro que provoca en el cuerpo resulta vital para prevenir el tabaquismo.

8.2.Psicoeducar

El segundo paso que se debe realizar consiste en “psicoeducar”, es decir, en proporcionar información acerca de las cualidades psicológicas del consumo de tabaco, el mismo resulta especialmente relevante para que los individuos conozcan el potencial adictivo del tabaco y adquieran un mayor respeto a fumar. De hecho, si sólo se proporciona la información del apartado anterior, el riesgo de que se acabe fumando sigue existiendo. Esto sucede porque al explicar las características del tabaco no se debe mentir, por lo que se especificará que las consecuencias o las enfermedades originadas por el tabaco aparecen a largo plazo. Por consiguiente, ante este tipo de información, un joven puede desarrollar de forma automática el pensamiento de. “si me fumo ahora un par de cigarrillos no pasará nada”, “ya lo dejaré de hacer más adelante y no tendré problema.

Ante este pensamiento, un adolescente puede empezar a fumar de vez en cuando, estando convencido que lo hace de forma esporádica y temporal pero, cuando quiera darse cuenta, habrá creado una clara adicción al tabaco, debido a lo cual resulta especialmente útil proporcionar conocimientos básicos sobre las adicciones, el potencial adictivo del tabaco y qué le sucede a una persona cuando empieza a fumar de forma recurrente.

8.3.Introducir el razonamiento

Hace referencia a dejar espacio a los jóvenes para que ellos mismo puedan valorar y juzgar el hecho de fumar. Si se proporciona información de forma taxativa, comentando términos y datos de forma rígida y con el único objetivo de “asustar” o prohibir el consumo en los adolescentes, estos pueden adoptar una respuesta de rebeldía y hacer lo contrario de lo que se les dice. Este hecho podría ser equiparable a cuando se le dice a un joven que debe estudiar. Él sabe perfectamente que debe hacerlo, pero, al ser impuesto, hace todo lo contrario en señal de autonomía y rebeldía. Por ello, resulta importante tener en cuenta la opinión de los jóvenes y adolescentes acerca del tabaco y de lo expuesto en los contenidos informativos. A través de la opinión, los individuos podrán empezar a razonar y a elaborar la información recibida. Las opciones de rechazo a lo comentado disminuirán, y será más probable que en la conclusión extraída por los jóvenes aparezca un claro rechazo al tabaco

8.4.Motivar para no fumar

Informar no resulta suficiente ya que, si una persona quiere fumar, por mucho que sepa que resulta nocivo para su salud, se acabará encendiendo un cigarrillo. Ante esto, resulta muy conveniente motivar el hecho de no fumar del mismo modo que se puede motivar para realizar cualquier otra acción, la sociedad está acostumbrada a motivar a la gente a hacer cosas, pero muy poco a no hacerlas.

8.5.Apoyar en el ejemplo

Desgraciadamente apoyar en el ejemplo es algo que muchos mayores no pueden hacer hacia los más pequeñas ya que son muchos los adultos que consumen tabaco. No obstante, es muy importante que la persona encargada de realizar las intervenciones preventivas del tabaquismo (sea profesor, padre, madre, etc.) pueda predicar con el ejemplo y, por lo tanto,

no fume. De lo contrario, todo lo expuesto puede perder su valor y no causar ningún efecto preventivo sino más bien todo lo contrario.

8.6.Instruir valores positivos hacia la vida

Instruir valores positivos hacia la vida, enfatizando los aspectos buenos de vivir y la necesidad de cuidar la salud y valorar la vida que uno tiene resulta muy positivo para prevenir el tabaquismo. De hecho, fumar puede interpretarse como una acción autodestructiva o que atenta de forma intencionada contra la salud de uno mismo. De este modo, las personas que poseen valores positivos hacia la vida y valoran tanto su salud como el mismo hecho de vivir, tendrán mayores mecanismos para evitar el tabaquismo e interpretar el tabaco como algo altamente nocivo.

8.7.Realizar actividad física

Fomentar actividades saludables y adoptar estilos de vida sanos son el mejor mecanismo para no dar lugar de entrada al tabaquismo.

De hecho, un joven que practica deporte o actividad física de forma frecuente, está motivado por su práctica deportiva, y disfruta cuidando su físico y su estado de forma, seguramente rechazará encenderse un cigarrillo. Además, comer bien, tener una vida organizada y valorar la salud física y el cuidado de uno mismo son aspectos especialmente relevantes para evitar el consumo de tabaco.

8.8.Enseñar a rechazar

Enseñar a rechazar constituye una habilidad básica para toda persona, no sólo para prevenir el tabaquismo, sino para un correcto desarrollo intra e interpersonal. Sin embargo, la educación emocional todavía no se ha instaurado bien en los sistemas educativos de nuestra sociedad, por lo que para prevenir el consumo de tabaco puede resultar importante prestar especial atención en las capacidades de la persona para rechazar y decir que no. (GRATACÓS MARCEL **,**2017)

9. Definición de actitud

“Es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad”

Este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada. La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores.

Los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos. (Lloret, 2005)

9.1.Tipo de actitudes

***Actitud Positiva.* -** Es la que caracteriza a las personas que hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un buen optimismo. Esta permite afrontar una situación enfocándose únicamente en los beneficios y enfrentar la realidad de forma sana.

***Actitud Negativa.* -** Es la que caracteriza a las personas que observan su entorno de manera pesimista y aunque hayan cosas que salgan bien, se enfocan en lo poco que salió mal. Esta comúnmente, lleva a pensamientos de frustración y evita que se alcancen los objetivos trazados.

***Actitud Crítica.* -** En esta el individuo analiza lo que es verdadero de lo falso, de igual modo trata de encontrar los posibles errores. No acepta ningún conocimiento hasta que no se asegure que sean válidos. Actitud Filosófica Esta se encarga de no aceptar algo que se considere una verdad de manera absoluta sin antes pensar sobre esa supuesta verdad, su característica principal es que no se basa en el sentido común, sino en lo crítico. (NN, Revista Educativa , 2016)

9.2.*Medición de las actitudes*

Existen diversos métodos para medir una actitud, los más utilizados son las escalas actitudinales compuestas por un número determinado de ítems - afirmaciones - o pares de adjetivos bipolares acerca del objeto al cual está dirigida la actitud, estas escalas evalúan favorablemente o desfavorablemente la actitud hacia un objeto o comportamiento en específico. Escalas de este tipo son la de intervalos aparentemente iguales de Thurstone y cols.; la de rangos sumariados de Likert; la de adjetivos bipolares de Osgood (Ruiz, 2016)

f. Metodología

1. Tipo de estudio

El presente proyecto es de carácter descriptivo-transversal, ya que pone de manifiesto el conocimiento de los estudiantes y actitudes frente al consumo de tabaco; transversal, ya que se realizará en estudiantes de V y VI semestre de la carrera de medicina en tiempo determinado.

2. Universo

La presente investigación consta con un universo de aproximadamente 104 estudiantes que se encuentra cursando V y VI semestre de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala.

3. Área de estudio

Área de Ciencias Médicas de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH) es una institución de educación superior orientada a la docencia, a la investigación y a la vinculación con la sociedad, ubicada en Av. Panamericana Km. 5 1/2 Vía a Pasaje, cuenta con 48 carreras, cuatro son semipresenciales.

4. Criterios de inclusión

Los estudiantes que asisten a la Universidad antes mencionada, firmen el consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.

5. Instrumentos de recolección de datos

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) actualizada en el año 2010) fue utilizada como referente validado para realización de la encuesta (anexo 1) que consta de 28 preguntas que determina el nivel de conocimiento de los estudiantes, con preguntas cerradas dando resultados: Puntación: 20-28 conocimiento alto, 10-19 conocimiento medio, y menor a 9 conocimiento bajo del consumo de tabaco.

Una Escala De Intención y Actitudes hacia el Consumo de Tabaco (anexo 2) para medir el grado de actitud de los estudiantes utilizando la escala de Likert, se evaluará a través de 13 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

- Muy de acuerdo (MA),
- De acuerdo (A),
- Indiferente (I),
- En desacuerdo (D) y
- Totalmente de acuerdo (TD).

Los ítems 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12 y 13 corresponden a actitudes negativas hacia el consumo de tabaco, se asigna el valor de 5 puntos Muy en desacuerdo (MD), 4 puntos En desacuerdo (D), 3 puntos Indiferente (I), 2 puntos De acuerdo (A) y 1 punto Muy de Acuerdo (MA) y los ítems 5, 6,7 y 8 corresponden a actitudes positivas, se les otorgó un valor de 5 puntos a Muy de Acuerdo (MA), 4 De Acuerdo (A), 3 Indiferente (I), 2 Desacuerdo (D) y 1 punto Muy en Desacuerdo (MD). La puntuación final incluye la sumatoria de cada ítem, de tal forma que, si se obtienen puntajes entre 13 a 39, se consideran negativas y de 40 a 65 positivas hacia el consumo de, tabaco y por consiguiente favorables al mantenimiento de la salud.

6. Fuente de información

La fuente de información es primaria, ya que se obtendrá directamente de la población estudiada.

7. Plan de análisis y representación de datos

Al término de la recolección de datos, se realizará el procesamiento de la información obtenida, tabulación y presentación mediante tablas y pasteles, y finalmente el respectivo análisis e interpretación, los mismos que serán acordes con los objetivos planteados.

8. Consideraciones éticas.

Para la elaboración del presente proyecto de investigación se procederá a solicitar la autorización al ente correspondiente mediante oficios, que permitirá desarrollar actividades de carácter investigativo en la Universidad. En cuanto a la recolección de datos, se entregara a cada uno de los participantes el consentimiento informado, mismo que pone en manifiesto la aceptación y participación voluntaria, en este se explicara detalladamente el

objetivo de la investigación, así como también el uso que se le dará. La información obtenida en esta investigación será pura y netamente educativa, y se garantizará la confidencialidad y la privacidad.

g. Cronograma

Actividades	**Sept-17**	**Oct-17**				**Nov-17**				**Dic-17**				**Ene-18**				**Feb-18**			
	4	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Aprobación del proyecto.																					
Solicitud de pertinencia.																					
Solicitud de asignación de director de tesis.																					
Construcción del marco teórico.																					
Recolección de datos.																					
Análisis e interpretación de datos.																					
Informe final del primer borrador de investigación.																					
Revisión de informe.																					
Presentación del informe final de tesis.																					
AUTOR: JIMENEZ 2017																					

h. Presupuesto

PRESUPUESTO			
RECURSOS	**CANTIDAD**	**PRECIO UNIDAD**	**PRECIO TOTAL**
MATERIALES			
Papel	1000 hojas	0,04	4
Tinta	2 cartuchos	20	40
Transporte	20	20	400
Impresiones	4000	5	200
Carteles , esferos , lápices	20	3	60
TOTAL			**704**
***Autora:* Jiménez Patricia 2017**			

i. Bibliografía

Alonso, S. Á. (2017). *FORMACION EN TABAQUISMO PARA PERSONAL EDUCATIVO.* CANTABRIA.

Campoverde, D. H. (2009). *Tabaquismo:Grave Problema de Salud.* MEXICO. Recuperado el 29 de Agosto de 2017, de http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/09_sep_2k9.pdf

F.J. Ayesta, M. G. (2005). *EL CONSUMO DE TABACO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.*

Fernandin, J. (2011). *Consumo de tabaco en estudiantes de Medicina* . LIMA-PERU.

Gratacós, M. (2017). Cómo Prevenir el Tabaquismo en Jóvenes y Adultos: 8 Consejos. *Lider.com*.

HERGUETA, S. (2013). *METODO RAPIDO PARA DEJAR DE FUMAR* (Ultima ediccion ed.). Madrid, España: simonfilm.

Lloret, P. B. (2005). *Las Actitudes Sociales*. Obtenido de http://recursosbiblio.url.edu.gt/publicjlg/biblio_sin_paredes/fac_hum/psico_trabj/05.pdf

Mackay, D. J. (2005). *ALTAS DEL TABACO.* EEUU.

Magofke, M. (2011). *APRENDAMOS DE TBAQUISMO.*

Martín Ruiz, A., & Rodríguez Gómez. (2010). Efectos tóxicos del tabaco. *Toxicologia*.

Molares A, F. S. (2011). Nivel de contaminación ambiental por humo de tabaco y prevencion de fumadores. Guatemala .

Mora, D. J. (2001). *Programa de Accion.Adiciones.Tabaquismo.* Mexico.D.F.

NN. (2016). *Revista Educativa* . Obtenido de TIPOS DE ACTITUDES: http://www.mastiposde.com/actitudes.html

NN. (s.f.). *Revista edi*.

Nora D. Volkow, M. (s.f.). ADICCION AL TABACO. *NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE*, 3-6.

OMS. (2017). *TABAQUISMO.* Obtenido de http://www.who.int/topics/tobacco/es/

Pupo, R. R. (2008). Fisiopatología del tabaquismo y beneficios de su abandono. *16 de abril*.

Ruiz, R. I. (2016). *Proyecto de Investigación: Actitudes hacia el consumo de tabaco en estudiantes".*

Samitier, R. C. (2009). *50 Mitos del tabaco.* San francisco: DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO GOBIERNO DE ARAGON.

Schapachnik, D. E. (2017). *Fisiopatología Cardiovascular-tabaco dependiente.*

Simpson, D. (2000). *Los Medicos y el tabaco.* Gran Bretaña: Hobbs the printers.

Ubillos, S. (s.f.). ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN. En *PSICOLOGIA SOCIAL, CULTURA Y EDUCACION* (págs. 3-5).

j. Anexos

ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala
Estudiantes universitarios **Son estudiantes de educación universitaria quienes hayan obtenido el título de bachiller**	Características sociodemográficas	Edad	21-25 años 26-30 años 30 y mas
		Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )
Variable independiente	**Dimensión**	**Indicador**	**Escala**
Conocimientos frente al consumo de tabaco **Es la información que posee la estudiante de Medicina acerca del consumo de tabaco.**	Consumo	Aspectos generales Componentes Tipos de fumadores Efectos Consecuencias Medidas de prevención	Alto (20-28) Medio (19-10) Bajo (<9)
Actitudes frente al consumo de tabaco **Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988).**	Tipos de actitudes	Positivas Negativas	Muy de acuerdo De acuerdo Indiferentemente En desacuerdo Muy en desacuerdo

Elaborado por: Patricia Jiménez, 2017

ANEXO 2: ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Estimados /as estudiantes, la presente Encuesta Y Escala de actitudes tiene como objetivo recoger información que me permitirá determinar los conocimientos y actitudes frente al consumo de tabaco, la información es estrictamente académica, confidencial, y de uso exclusivo, así que les pido de la forma más comedida que sea contestada con la mayor sinceridad del caso. Por favor, lea y conteste todo el cuestionario, conteste una sola respuesta por pregunta. Este cuestionario es voluntario y anónimo. Le garantizamos la confidencialidad de los datos.

I CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: 21-25 años ( ) 26 a 30 años ( ) 30 y más ( )
Género: Masculino ( ) Femenino ( )
Semestre: V ( ) VI ( )

II CONOCIMIENTOS SOBRE CONSUMO DE TBACO

1. **¿El consumo habitual de tabaco produce enfermedades nocivas?**

   SI ( ) NO ( )

2. **Los componentes del tabaco son: ¿nicotina, alquitran, monóxido de carbono?**

   SI ( ) NO ( )

3. **¿La nicotina pura comienza a ser toxica si el consumo es de 2 a 4 mg?**

   SI ( ) NO ( )

4. **¿La nicotina pura comienza a ser mortal si el consumo es de 40 a 60 mg?**

   SI ( ) NO ( )

5. **¿Gran parte de la toxicidad es dosis-dependiente?**

   SI ( ) NO ( )

6. **¿Gran parte de la toxicidad es tiempo – dependiente?**

   SI ( ) NO ( )

7. **¿Considera usted que el consumo voluntario y controlado pasa a un consumo sistemático y por encima del deseado?**

   SI ( ) NO ( )

8. **¿La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan los consumidores?**

   SI ( ) NO ( )

9. **¿Qué tipo de fumadores conoces?**

   Fumadores pasivos ( ) Fumadores activos( ) No conoce ( )

10. **¿Considera usted que el consumo de tabaco disminuye los sentidos del olfato y el gusto?**

SI ( ) NO ( )

11. **Considera usted que el tejido del cuerpo recibe 10% menos de oxigeno?**

    SI ( ) NO ( )

12. ¿El consumo de tabaco aumenta la frecuencia cardiaca?

SI ( ) NO ( )

13. ¿El consumo de tabaco aumenta el ritmo respiratorio?

SI ( ) NO ( )

14. ¿El consumo de tabaco aumenta la presión arterial?

SI ( ) NO ( )

15. ¿El consumo de tabaco aumenta el flujo coronario?

SI ( ) NO ( )

16. ¿Considera usted que el cáncer de pulmón es una consecuencia del consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

17. ¿El enfisema pulmonar es un tipo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que produce la destrucción del tejido pulmonar, principalmente por fumar?

SI ( ) NO ( )

18. ¿**Considera usted que el infarto al corazón es una consecuencia del consumo de tabaco?**

SI ( ) NO ( )

19. ¿Considera usted que el consumo de tabaco produce daños al cerebro?

SI ( ) NO ( )

20. ¿**El consumo de tabaco puede ocasionar problemas de infertilidad en las mujeres y complicaciones?**

SI ( ) NO ( )

21. ¿Considera usted que informar es una medida preventiva frente al consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

22. Conoce usted que la psi coeducación como medida preventiva proporciona información de cualidades psicológicas del consumo de tabaco

SI ( ) NO ( )

23. ¿Usted cree que introducir al razonamiento como medida preventiva hace referencia a dejar espacio a los jóvenes para que ellos mismos puedan valorar y juzgar el hecho de fumar?

SI ( ) NO ( )

24. ¿Usted cree que motivar para no fumar es una medida preventiva para prevenir el consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

25. ¿Usted conoce sobre la medida preventiva de apoyar con el ejemplo no fumando?

SI ( ) NO ( )

26. ¿Considera usted que instruir valores positivos hacia la vida resulta positivo para prevenir el consumo?

SI ( ) NO ( )

27. ¿Realizar actividad física es el mejor mecanismo para no dar lugar al tabaquismo?

SI ( ) NO ( )

28. ¿Considera usted que enseñar a rechazar es una estrategia importante para prevenir consumo de tabaco?

SI ( ) NO ( )

Gracias por su colaboración

Resultados

Puntación: 28-20 Conocimiento Alto

Puntuación: 19-10 Conocimiento Medio

Puntuación: menor 9 Conocimiento Bajo

ANEXO 3

ESCALA DE INTENCIÓN Y ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE TABACO

Intención para el consumo de tabaco	**No probable**	**Poco probable**	**Es más, o menos probable**	**Es probable**	**Es muy probable**
Si no has consumido tabaco ¿ Que tan probable es que llegues a consumirlo?					
Si ya has consumido tabaco ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					
Afirmación	**Muy de acuerdo**	**De acuerdo**	**Indiferentemente**	**Desacuerdo**	**Muy en desacuerdo**
1.El tabaco ayuda a relacionarse con los demás					
2.El tabaco es prueba de tu madurez personal					
3.El tabaco produce un gran placer y bienestar					
4.El tabaco ayuda a la diversión					
5.Me disgusta que exista tabaco					
6.El tabaco me molesta					
7.Me alegro cuando alguien deja de fumar					
8.Me disgusta que se consuma tabaco					
9.Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi uso					
10.Estaría dispuesto a fumar de forma habitual					
11.Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera					
12.Estaría dispuesto a darle tabaco a cualquiera					
13.Estaría dispuesta a fumar en cualquier lugar					

Fuente: TELUMBRE TERRERO JUAN YOVANI ,2014

Puntuación

- **Muy de acuerdo:**5
- **De acuerdo:**4
- **Indiferentemente:**3
- **Desacuerdo:**2
- **Muy en desacuerdo:**1

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Patricia Alejandra Jiménez Pinta, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja , me dirijo a usted de la forma más comedia , para que se me permita implementar una encuesta y una escala que me permitirá recolectar información que contribuirá a la elaboración del proyecto de investigación denominado conocimientos y actitudes en los universitarios de V y VI semestre del carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala frente al consumo de tabaco, el cual me encuentro ejecutando , los datos obtenidos contribuirán a determinar conocimientos y actitudes que podrían ser utilizados para la elaboración de estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de los estudiantes , cabe destacar que su participación es netamente voluntaria y al información recolectada es confidencial , y será solo empleada para fines investigativos.

Yo …….,acepto libremente y voluntariamente que la información obtenida puede ser utilizada en la investigación mencionada anteriormente.

Firma…….