



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**"INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL TABAQUISMO, EN LOS
ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO
DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO
"MANUEL CABRERA LOZANO" DE LA CIUDAD DE
LOJA, PERÍODO: ENERO-AGOSTO DEL 2011."**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO GENERAL EN MEDICINA HUMANA

AUTORA:

RAYZHA DEL CISNE BRICEÑO BASTIDAS

1859

DIRECTORA:

Dra. ELVIA RAQUEL RUIZ B.

Loja - Ecuador

2011



**Dra. Elvia Raquel Ruiz B.
DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado y discutido en todas sus partes, el desarrollo de la Tesis titulada: ***“INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL TABAQUISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ENERO-AGOSTO DEL 2011.”***, de autoría de la Tecnóloga Rayzha del Cisne Briceño Bastidas, la cual cumple con los requisitos de forma y fondo exigidos por las normas de graduación de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, Septiembre del 2011

**Dra. Elvia Raquel Ruiz B.
DIRECTORA DE TESIS**



AUTORIA

El presente trabajo “INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL TABAQUISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ENERO-AGOSTO DEL 2011.” fue realizado por Rayzha del Cisne Briceño Bastidas, bajo la dirección de la Dra. Elvia Raquel Ruiz, en el cual los contenidos, comentarios, conclusiones y recomendaciones vertidas son responsabilidad exclusiva del autor.

RAYZHA DEL CISNE BRICEÑO BASTIDAS



AGRADECIMIENTO

Al concluir el presente trabajo de investigación, expreso mi reconocido agradecimiento:

A Dios, por el gran don de la vida, la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

Al Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, quienes supieron abrirme sus puertas y desinteresadamente hacer de mi persona una profesional comprometida con los cambios que la Salud Humana actual necesita.

A la Dra. Elvia Ruiz, Directora de Tesis, por su valioso tiempo compartido, su capacidad, y gran profesionalidad demostrada en el acompañamiento realizado en el programa de investigación, a fin de culminar con éxito este modesto trabajo, me faltarían palabras para decirle lo mucho que le agradezco, que Diosito la bendiga.

Al equipo de Docentes del Área de la Salud Humana, y miembros del Tribunal, por su entrega y sabias directrices, con las cuales supieron ennoblecer la gran labor del médico, y de esta manera orientaron la realización del presente trabajo, convirtiéndose en ejemplo a seguir.

A mi familia, por ser ellos mi árbol principal los cuales me cobijaron bajo su sombra dándome así la fuerza para seguir caminando y lograr alcanzar mi meta tan anhelada, que hoy gracias a Dios y conjuntamente con ellos lo he logrado, Dios los bendiga, les de salud y mucha vida para poder retribuirles lo que me han dado. Los amo, para ustedes este logro.



DEDICATORIA

A Dios, fuente de mi inspiración en mis momentos de esmeros, dedicación, aciertos, reveses, alegrías y tristezas, por darme salud y la capacidad necesaria para poder desarrollarme como persona y profesional.

A mis profesores fuentes fundamentales en mi desarrollo, gracias por haberme brindado día a día conocimiento, sabiduría, orientación y lo mas importante la amistad incondicional para realizarme como profesional y como ser humano para de esta manera ayudar a la comunidad.

A mis padres Franklin Briceño y Susana Bastidas quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, por haberme dado su fuerza y apoyo incondicional depositando su entera confianza en cada reto que me he propuesto sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora, para ustedes este logro y todos los que me faltan por alcanzar, este es solo el comienzo de una vida llena de éxitos, gracias por su persistencia y confianza en mí. El que obtener superación hoy es el resultado de tener excelentes padres y eso son ustedes. Los amo con mi vida.

A mi querida abuelita Delia María Briceño la mas hermosa y generosa del mundo, quien me brindo persistentemente ese amor incondicional para mi superación como persona y profesional, gracias, para ti es este triunfo el cual siempre he soñado, eres mi ejemplo personal a seguir. Te amo mucho.

A mis Hermanas Melissa Briceño y María Delia Briceño por ser lo mas bello y cálido que tengo en mi vida, para que siempre tengan en cuenta que todo lo que nos proponemos en la vida lo podemos lograr si trabajamos fuerte y continuamente con rectitud, sigan adelante y para que mi éxitos de hoy sean los suyos mañana y siempre. Las amo mucho.



INDICE

DESCRIPCIÓN	PÁG.
Certificación:	II
Autoría.....	III
Dedicatoria.....	V
Indice	VI
1. Título:.....	1
2. Resumen:	3
3. Introducción:.....	7
4. Revisión de literatura:.....	12
1. Antecedentes históricos:	13
2. El tabaco.- conceptualización:.....	16
3. Componentes del humo del tabaco:.....	17
4. El tabaquismo:.....	26
5. Tabaco y salud:	27
6. Conocimientos sobre el tabaquismo en la pre-adolescencia y adolescencia:.....	29
6.1. Conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas en los estudiantes.	29
6.2. Consecuencias por consumir tabaco.....	31
6.3. Enfermedades producidas por el consumo del tabaco:	33
7. Causas del tabaquismo:.....	36
8. Prevención del tabaquismo:	37
9. Tratamiento del tabaquismo.....	38
10. Legislación:	41
10.1 legislación internacional:.....	41



10.2	legislación nacional:.....	42
5.	Materiales y métodos:.....	48
5.1.	Tipo de estudio:	48
5.2.	Población y muestra:	49
5.3.	Técnicas e instrumentos utilizados:	49
5.4.	Métodos para el desarrollo de la investigación:	50
5.5.	Proceso utilizado en la aplicación de instrumentos y recolección de información:	50
5.6.	Procesamiento, análisis e interpretación de la información:	51
5.7.	Comprobación de la propuesta y conclusiones:	51
5.8.	Elaboración de los lineamientos alternativos e informe:	51
5.9.	Socialización de los lineamientos alternativos:	52
6.	Resultados:.....	53
7.	Análisis y discusión:	66
8.	Conclusiones:	84
9.	Recomendaciones:.....	87
10.	Lineamientos alternativos.....	89
11.	Bibliografía:	99
12.	Anexos:	103

1. TÍTULO



**“INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL TABAQUISMO,
EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL
UNIVERSITARIO “MANUEL CABRERA LOZANO”
DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO: ENERO-
AGOSTO DEL 2011.”**

2. RESUMEN



La presente investigación tiene como propósito fundamental, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo, en los estudiantes del segundo año de bachillerato del colegio experimental universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la ciudad de Loja, período: Enero-Agosto del 2011, a través de un estudio metódico-propositivo del problema.

Con este fin, se utilizaron métodos y técnicas. Como método de investigación: el descriptivo el cual permitió describir el problema de salud pública en relación con la problemática investigada, de manera clara, referente al grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo que poseen los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la ciudad de Loja.

Entre las técnicas utilizadas consta la encuesta a los estudiantes y la entrevista a las autoridades, las mismas que permitieron recopilar información relevante, y emitir juicios de valor sobre el problema investigado.

Así, producto de la investigación efectuada, se determinó:

1. Existen serias deficiencias en los conocimientos, sobre el tabaquismo, en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja.
2. Es significativo la cantidad de estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”, que por alguna causa fuman cigarrillos:
 - 2.1 Por influencia de los amigos o compañeros fumadores, que los obligan o chantajejan si no prueban el cigarrillo.
 - 2.2 Muchos de ellos fuman cigarrillos por experimentar o por simple curiosidad.



2.3 Por imitación e influencia de sus amigos y compañeros fumadores.

2.4 Otro motivo por los cuales los adolescentes también fuman es: por estrés, depresión, por que los padres o familiares también lo hacen, influencia de los medios de comunicación, soledad y tristeza, frustración, por encontrar nuevas experiencias, etc.,

2.5 Por la falta de conocimiento sobre los efectos nocivos del humo del cigarrillo.

ABSTRACT:

The primary purpose of this research is to investigate the knowledge, attitude and practice of smoking in students in sophomore year at the University experimental school "Cabrera Manuel Lozano" in the city of Loja, period: January to August 2011, through a methodical, purposeful study of the problem.

To this end, methods and techniques were used. As a research method: the description which allowed to describe the problem of public health in relation to the investigated problem, clearly, regarding the degree of knowledge, attitudes and practices regarding smoking that students have the sophomore year of college experimental University "Manuel Cabrera Lozano" the city of Loja.

Among the techniques used included a survey and interviews of the students to the authorities, which allowed them to gather relevant information and make value judgments about the problem being investigated.

Thus, the result of the investigation was determined:

1. There are serious gaps in knowledge about smoking, among students of sophomore year of University Experimental College "Cabrera Manuel Lozano" City of Loja.



2. Significantly, the number of students in the sophomore year of College Experimental Universitario "Lozano Manuel Cabrera," which for some reason they smoke cigarettes:
 - 2.1. Peer Pressure from smoking friends or colleagues, that force or blackmail the student if they do not try smoking.
 - 2.2. Many of them smoke cigarettes to experiment or for simple curiosity.
 - 2.3. By imitation and influence of friends and fellow smokers.
 - 2.4. Another reason why teens also smoke is stress, depression, because parents or relatives smoke as well, media influences, solitude and sadness, frustration and to find new experiences, ETC.
 - 2.5. For lack of knowledge about the harmful effects of cigarette smoke.



3. INTRODUCCIÓN



La salud de las personas está vinculada al estilo de vida, de modo que cualquier trasgresión a la misma genera condiciones de peligrosidad. Se ha demostrado que el hábito de fumar acrecienta el riesgo de enfermedades crónicas, durante el embarazo aumenta el riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, síndrome de muerte súbita del lactante y atraso escolar, lo que repercutirá en el futuro laboral del profesional; siendo la principal causa de muerte evitable en el mundo y un desafío para la Salud Pública

El tabaco es la segunda droga más consumida en el mundo. Existen muchas evidencias indicando que fumar ocasiona cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, cardiopatía isquémica, accidente vascular cerebral, enfermedades cardiovasculares; empeora cuadros clínicos como la hipertensión arterial, trastornos en la cicatrización, aumenta el riesgo de otros cánceres especialmente de la cavidad bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga y está clasificado como droga depresora del sistema nervioso central.¹

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como *un problema de salud pública*, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano. El fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse.

Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman.

El humo ambiental del tabaco contiene aproximadamente 4.700 componentes químicos, de los cuales al menos 43 se han demostrado tóxicos y carcinogénicos. La población no fumadora está expuesta a estos componentes tóxicos que se emiten en el humo del tabaco de las personas fumadoras.

Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando.

¹ Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol.6 (2) Diciembre 2008



En la Ciudad de Loja se detecta a diario un alto consumo del tabaco en los estudiantes de secundaria de los diferentes colegios de la urbe, tanto en varones como en mujeres, lo que se ha convertido en un problema social de salud en los centros educativos, por lo que es motivo de preocupación para autoridades como para la ciudadanía en general.

Visto así el problema, no cabe duda de la necesidad de contar con información confiable que sustente la toma de decisiones, se constituya en la base para la definición de políticas públicas y represente un instrumento para el seguimiento y evaluación de intervenciones que respondan a ésta temática.

Como ejemplo, creí conveniente realizar la presente investigación en el Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano" de la Ciudad y Provincia de Loja, previa autorización del Rector del Establecimiento.

Tomando en cuenta el problema, se determinó la delimitación de la investigación:

¿Qué grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo tienen los estudiantes del Segundo año de Bachillerato del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano"?

Se propuso como objetivo general de la presente investigación "Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo, de los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental " Manuel Cabrera Lozano" de la ciudad de Loja, para construir una propuesta de intervención que prevenga esta problemática".

De este objetivo general se determinaron los siguientes objetivos específicos: Identificar en los estudiantes, el grado de conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo, establecer las posibles causas del tabaquismo y construir una propuesta de intervención y prevención del tabaquismo.



La metodología debidamente detallada y especificada para cada caso, se relaciona con la naturaleza del trabajo propuesto, objeto de investigación, recursos materiales, económicos y de los talentos humanos.

Es necesario señalar la colaboración de las autoridades, maestros y estudiantes del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja, quienes muy gentilmente dieron sus aportes e información oportunos.

El trabajo investigativo, identificó: El grado de conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo, y las causas que están incidiendo, para que haya un gran número de estudiantes fumadores en el establecimiento educativo.

Como resultado de la investigación, se encontró que existen serias deficiencias en los conocimientos sobre el tabaquismo, en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja.

Se comprueba que los colegiales no cuentan con una instrucción adecuada y ajustada a la realidad, ni son partícipes en eventos de estudio, análisis y evaluación de este delicado problema de salud.

La comunicación también tiene indudables privaciones, no es interactiva, lo que ocasiona restricción en el conocimiento significativo de los adolescentes sobre el tema objeto de investigación.

Por otra parte, la Institución Educativa no ha organizado eventos de prevención del tabaquismo, ni campañas que puedan generar resultados reveladores que aporten los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los efectos nocivos del cigarrillo, tampoco actividades de concientización a favor de un ambiente libre del humo del tabaco.



Es significativa la cantidad de estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano", que por alguna causa fuman cigarrillos.

El trabajo investigativo consta de cuatro apartados:

El primero, orientado a la metodología de investigación aplicada, en la que se describe, métodos, técnicas e instrumentos utilizados, población, aplicación de instrumentos, análisis e interpretación de la información.

El segundo, en el cual se establece la organización e interpretación de resultados, sustentados en la información de campo, cuadros estadísticos, lo que permite dilucidar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo que tienen los estudiantes del Segundo año de Bachillerato del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano".

El tercero, en el que se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado como producto del proceso de investigación efectuado, siempre en concordancia con el marco teórico como referente conceptual. Las conclusiones, reflejan los aspectos más sobresalientes que influyen e inciden en el grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo que poseen los estudiantes.

Finalmente, *el cuarto* apartado hace referencia, a la propuesta de trabajo, orientado a la capacitación de las autoridades y docentes, para de esta manera impulsar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en los estudiantes del Segundo año de Bachillerato del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano"

4. REVISIÓN DE LITERATURA



1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

El tabaco es originario de América, cuando los colonos llegaron a América, su consumo ya estaba extendido por todo el continente.

Los expertos en botánica han determinado que el centro del origen del tabaco, se sitúa en la zona andina entre Perú y Ecuador. Los primeros cultivos debieron de tener lugar entre cinco mil y tres mil años a.C.

Cuando se coloniza América, el consumo estaba extendido por todo el continente. Fumar (inhalar y exhalar el humo del tabaco) era una de las muchas variedades de consumo en América del Sur. Además de fumarse, el tabaco se aspiraba por la nariz, se masticaba, se comía, se bebía, se untaba sobre el cuerpo, se usaba en gotas en los ojos y se aplicaba en enemas.

Se usaba en ritos como soplarlo sobre el rostro de guerreros antes de la lucha, se esparcía en campos antes de sembrar, se ofrecía a los dioses, se derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual, y tanto hombres como mujeres lo utilizaba como narcótico.

El tabaco era usado por los mayas para celebraciones rituales y religiosas, fue conocido por los europeos en 1492 con ocasión de la llegada de Colón y sus expedicionarios. Otras versiones tomadas de cronistas españoles proponen que "tabaco" proviene de la castellanización del lugar donde la planta fue descubierta, ya sea Tobago, una isla antillana, o la localidad mexicana de Tabasco².

Sin embargo, lo más verosímil es que proceda del árabe "tabbaq", nombre que se aplicaba en Europa desde al menos el siglo XV a diversas plantas medicinales.

La variedad maya conocida como Cikar (fumar), se extendió por todo el continente gracias al comercio. Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, compañeros de Cristóbal Colón, fueron los primeros occidentales en conocer

² Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria.2002. IHADFA, UNAH



su existencia. Rodrigo, a su vuelta a España, fue encarcelado por la Inquisición acusado de brujería, ya que *sólo el diablo podía dar a un hombre el poder de sacar humo por la boca.*

Por orden de Felipe II, Hernández de Boncalo, cronista e historiador de las Indias, fue quien llevó la semilla a Europa en 1559. Estas semillas fueron plantadas en tierras situadas alrededor de Toledo, en una zona llamada los Cigarrales porque solían ser invadidas por plagas de cigarras. Allí se inició el cultivo de tabaco en Europa y, por este motivo, algunos historiadores sostienen que el nombre de cigarro proviene de esta circunstancia.

La primera obra escrita en la que se relata la forma nativa de aspirar el humo proveniente de rollos de hojas encendidas es *Apologética historia de las Indias* de Bartolomé de las Casas (1527). Posteriormente Gonzalo de Oviedo y Velázquez, en la *Historia General de las Indias*, describe la planta y sus usos (1535).

Durante el siglo XX, numerosos estudios médicos fueron demostrando los perjuicios del tabaco, y negando su posible utilidad terapéutica. Por otro lado, su consumo pasa de ser mayoritariamente masculino a un mayor equilibrio entre sexos.³

No fue hasta los 90 cuando se empezó a hacer eco del efecto nocivo del tabaco aunque, debido a la falta de pruebas, no se tenía del todo en cuenta la gravedad de la situación. A pesar de ello, una sentencia de 1992 del Tribunal Supremo estableció que las empresas tabacaleras sólo incurrían en delito si ocultaban al consumidor información sobre los efectos nocivos del tabaco, mientras que numerosas demandas presentadas contra ellas habían sido desestimadas.

La Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS), intentaron prohibir en 2001 la publicidad del tabaco en todo el mundo. A partir de 2004, las empresas tabacaleras se vieron obligadas a especificar los aditivos que utilizan

³ Revista Salud ,publicación anual del La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010



en la fabricación del tabaco y todas las cajetillas se empezaron a comercializar con la leyenda: “Fumar mata”, “Fumar puede matar” o “Fumar daña gravemente su salud y la de las personas que están a su alrededor”⁴

El consumo de tabaco es el principal problema de Salud Pública en los países desarrollados al aparecer asociado a más de 25 enfermedades, representando uno de los factores de riesgo más importantes para la salud de la población mundial, siendo la primera causa de mortalidad y morbilidad prematura y evitable⁵.

Muchos estudios y numerosos Informes han puesto de manifiesto los efectos nocivos que el tabaco tiene para la salud y han establecido la relación entre su consumo y la elevada morbi-mortalidad para la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 4,9 millones de personas mueren al año como consecuencia del tabaco al tiempo que prevé que en el año 2030 se producirán 10 millones de muertes que afectarán a los individuos que fuman actualmente.

Un extenso Informe de la mortalidad en los países desarrollados durante el periodo 1950-2000 estimaba que al menos 50 millones de muertes en hombres y 10 millones en mujeres podrían ser atribuidas al consumo de tabaco en personas mayores de 35 años.

La relación entre el consumo de tabaco y las principales enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, entre otras) está ampliamente demostrada, existiendo evidencia científica sobre la reducción del riesgo de muerte por dichas enfermedades tras la cesación del hábito de fumar. Además los riesgos de muerte de los ex fumadores son inferiores a los de los fumadores actuales

⁴ Organización Panamericana de la Salud Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 NW Washington, 2011

⁵ Gojman I. La salud vincular de los adolescentes. En la salud del Joven y Adolescentes en las Américas. Publicación científica No 489. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. Segunda Edición, 2009



casi se igualan al riesgo del nunca fumador al cabo de unos 10-15 años de abandono.⁶

2. EL TABACO. - CONCEPTUALIZACIÓN:

El Tabaco es el nombre común de dos plantas de la familia de las Solanáceas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se fuman, se mascan o se aspiran en forma de rapé. La especie más cultivada alcanza entre 1 y 3 m de altura y produce de 10 a 20 hojas anchas alternas que brotan de un tallo central. Contiene un alcaloide, la nicotina. Es tóxica y puede producir alteraciones en el aparato circulatorio y los pulmones del ser humano. En ocasiones, se ha utilizado como insecticida.⁷

El tabaco no es una simple droga, sino más adictiva y mortífera que cualquiera que otras del mercado como la coca, heroína, marihuana que generan inconmensurables ganancias a los traficantes y lo que es peor tienen poder para comprar personas, conciencias, funcionarios, políticos y todo los que les da la gana, a tal punto que el tabaquismo se ha constituido en la principal causa de mortalidad prematura, prevenible en el mundo.

Por esta causa en el mundo cada año se registran cinco millones de muertes, por efectos del tabaco, es decir 11 mil muertes diarias, lo que equivale a un muerto cada seis segundos, mientras que en el Ecuador mueren 11 o 12 personas, es decir una cada dos horas.⁸

El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. No se utiliza en farmacia, porque en la segunda mitad del siglo XX se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. Tampoco se emplea para el alivio sintomático

⁶ Memorias del Instituto de investigación social de Salud, Vol. 4, diciembre 2008

⁷ Organización Panamericana de la Salud, La salud en las Américas, Washington: OPS 2006

⁸ Agencia Internacional sobre el cáncer, revista 2009 (IARC).



de la ansiedad, salvo en casos excepcionales, porque las benzodiazepinas, que son el tipo de tranquilizantes más utilizado, también crean dependencia, pero se consideran más eficaces y menos nocivas.⁹

El tabaco es factor de riesgo en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, y es especialmente perjudicial durante el embarazo. Además, no sólo perjudica a los fumadores, sino también a los que respiran el mismo aire (fumadores pasivos). El tabaquismo es la principal causa de mortalidad, en la mayoría de los países desarrollados, a principios del siglo XXI, aunque hay otros estudios que indican que estas enfermedades atribuidas al tabaco son en realidad la contaminación industrial y química, los aditivos alimentarios y los pesticidas utilizados en la agricultura. Además, el tabaco como tal es lo que menos se fuma, pues excepto el poco tabaco natural, todo lo que se comercializa está adulterado con sustancias químicas que le aportan dudosas o preocupantes propiedades como la de ser más adictivo o mejorar su sabor, y otras que no se saben porque también tienen fórmulas secretas. Las industrias agregan aditivos que el tabaco puro jamás ha tenido, aumentando la toxicidad que de por sí ya tiene.¹⁰

Sin embargo es importante recalcar que el tabaco por muy puro o "light" como se conoce, siempre causará daño irremediablemente, por lo que la única opción que minimiza el riesgo de padecer enfermedades respiratorias a edades avanzadas es simplemente no fumar.

3. COMPONENTES DEL HUMO DEL TABACO:

El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, muchas de las cuales son tóxicas, al menos de sesenta se sabe son carcinógenas.¹¹

Su composición está formada por nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). El resto es alquitrán, Fenol, CAMECOL, Pireno y Benzo pireno. El alquitrán es una

⁹ Revista Anual de la Salud. OMS, 2009

¹⁰ Allen Carr. The only way to stop smoking permanently. Penguin Books, 2008

¹¹ Rowshan, Arthur. El método para dejar de fumar, Editorial Planeta, 2006



sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión.

Del proceso de combustión del cigarrillo, se origina el humo del tabaco, ya sea por aspiración directa del fumador (corriente principal) ó por combustión espontánea (corriente lateral o secundaria). El humo es el que, por un lado, origina las sensaciones del gusto (sabor) y aroma (olfato) y por otro, es el responsable de los efectos sobre los distintos aparatos y sistemas orgánicos del fumador activo o pasivo¹².

El humo es un aerosol constituido por una fase gaseosa en la que se hallan suspendidas más de 3.000 millones de partículas cuyo diámetro oscila entre 0,1-1 micras. De entre cerca de los 4.000 componentes del humo aislados hasta ahora, unos 400-500 se hallan en la fase gaseosa y el resto en la fase de partículas. Los elementos más importantes en la primera son el monóxido de carbono (CO), el anhídrido carbónico, el óxido de nitrógeno, el amoníaco, diversas nitrosaminas volátiles, aldehídos y cetonas.

Los constituyentes más relevantes de la fase de partículas son la nicotina, el agua y el alquitrán, el cuál no es otra cosa que el residuo que queda tras la extracción del agua y la nicotina de dicha fase.

Los alquitranes contienen un gran número de compuestos entre los que destacan los hidrocarburos aromáticos policíclicos, diversos metales, elementos radioactivos, fenoles y nitrosaminas volátiles¹³.

Desde el punto de vista sanitario, los componentes tóxicos del humo del tabaco que a nosotros más nos interesan pueden agruparse en:

1. La nicotina.

¹² III Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. 2008

¹³ Enríquez Jesús, Rodríguez Artalejo Fernando. La mortalidad atribuible al tabaquismo. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. 2007



2. El Monóxido de carbono.
3. El alquitrán.
4. Los Oxidantes e irritantes

La Nicotina:

El contenido de nicotina es quizás la mayor preocupación del fabricante dentro de la compleja elaboración del tabaco como planta fumable, porque saben, por un lado, que esta sustancia es la creadora de la dependencia en el individuo fumador. La nicotina es un alcaloide básico en la constitución del tabaco, y es quién determina fundamentalmente la calidad de una especie cultivada.

La nicotina es el principal alcaloide del humo y el determinante de la dependencia farmacológica, es uno de los pocos *alcaloides no oxigenados*, y es incolora, oleaginosa, volátil e intensamente alcalina, se cree que es la sustancia responsable del sabor característico del tabaco. Durante la combustión del cigarrillo, la nicotina se destruye en un 35%, otro 35% va a parar al humo ambiental, el 22% se inhala a través de la corriente principal y el restante 8% se retiene en la porción no consumida del cigarrillo¹⁴.

En su forma ionizada, la que predomina a pH ácido, la nicotina atraviesa con dificultad las barreras celulares, mientras que en estado de base libre, cuando el pH es alcalino, lo hace con extrema facilidad. Este es el motivo por el cuál, la nicotina del humo del puro o de la pipa que tiene un pH de aproximadamente 8,6 (alcalino), se absorbe con rapidez a través de la mucosa oral, mientras que el humo del cigarrillo, que tiene un pH alrededor de 5,5 (ácido), se absorbe en un 90% a través de los pulmones. Esto explicaría por qué los fumadores de puro y pipa no suelen tragarse el humo, al contrario que los de cigarrillos que si precisan inhalar el humo para alcanzar sus efectos.

Cuando la nicotina se absorbe a través del pulmón, llega en primer lugar al cerebro, en unos 8 segundos. No existe ninguna otra droga, ni aún administrada por *vía intravenosa* que desencadene sus efectos a nivel del

¹⁴ SEDET. Sociedad Española De Especialistas en Tabaquismo 18-06-2008



sistema nervioso central con tanta rapidez como lo hace la nicotina a través del humo del cigarrillo, de ahí que los investigadores coincidan en afirmar que en esta propiedad radique en gran parte su capacidad de generar adicción: efecto máximo en el menor tiempo posible¹⁵.

La nicotina se absorbe con facilidad por la piel, las mucosas y los pulmones. La forma más frecuente e administración de esta sustancia es fumada, pues a través de la absorción por los bronquios, alcanza niveles plasmáticos suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica, llegando a la vía dopaminérgica en el sistema nervioso central en pocos segundos, lo que proporciona efectos rápidos y placenteros.

Esta vía de administración produce efectos casi inmediatos al fumador, en un lapso de apenas siete segundos lo hace sentir alerta; de manera simultánea, experimenta cierta relajación muscular, por la activación del sistema de recompensa del núcleo accumbens, produciendo concentraciones séricas de glucosa, liberación de catecolaminas y de adrenalina.

El consumo de nicotina en grandes dosis paraliza el sistema nervioso autónomo, impidiendo la transmisión de impulsos a través de los espacios intercelulares de las neuronas (espacios sinápticos), en dosis mayores puede producir convulsiones y muerte.

El estímulo gratificante inicial va seguido de depresión y fatiga, lo que lleva al adicto a administrarse más nicotina, tanto para obtener los efectos deseados, tales como placer o mejora del rendimiento, como para evitar el síndrome de abstinencia que se caracteriza por ira, ansiedad, necesidad de consumo, dificultad para concentrarse, hambre, impaciencia e intranquilidad.

El uso habitual de la sustancia hace que, durante el día, se acumulen en el cuerpo concentraciones de nicotina que persisten durante la noche. Por lo

¹⁵ Organización Panamericana de Salud, Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 NW Washington, 2011



tanto, las personas que fuman cigarrillos en forma continua, exponen su organismo a los efectos de la nicotina las 24 horas del día.

El mecanismo de acción de la nicotina es muy complejo, habiendo sido objeto de numerosísimos trabajos farmacológicos, por su similitud estructural con la Acetil-colina, actúa sobre los mismos receptores originando una estimulación ganglionar y una Desensibilización posterior.

La acción de la nicotina sobre el sistema nervioso esta estrechamente relacionada con los procesos de refuerzo, es decir, los que se denominan "circuitos de recompensa" que influyen en los estados de animo y en las sensaciones placenteras, ligados al abuso de otras sustancias (heroína, cocaína), incluida la adicción a la nicotina.

Cuando una persona consume una sustancia que estimula este sistema, tendrá un aumento de su sensación de placer, lo que desencadenará que el individuo tenga deseo por la readministración de dicha sustancia, este es el mecanismo fisiológico para la aparición de la dependencia. Debido a esto, cuando un fumador deja de fumar, sufrirá el síndrome de abstinencia a la nicotina, de ahí que esta sustancia esté considerada como la causante de la dependencia y como uno de los factores más importantes de la adicción y del mantenimiento del consumo de tabaco entre los fumadores que quieren abandonar el tabaco.¹⁶

En resumen, los efectos de la nicotina sobre el organismo se pueden esquematizar en:

- a.** Efectos Neuroendocrinos: aumento de la liberación de la hormona adrenocorticotropa, cortisol, vasopresina, aldosterona, hormona del crecimiento y prolactina.
- b.** Aparato circulatorio: aumento de la presión sanguínea, y vasoconstricción a nivel de pequeños vasos periféricos, lo que implica menor aporte sanguíneo a la parte irrigada, y la disminución de la temperatura sobre todo de manos y pies.

¹⁶ Yáñez A.M., López R. Consumo de tabaco en adolescentes, January 2006 Pagés 21-24.



- c.** Sistema gastrointestinal: reducción o supresión de las contracciones de la pared gástrica y aumento de las secreciones acidas del estomago lo que puede originar la aparición de gastritis y úlceras o dificultar su tratamiento. La nicotina suprime la liberación de insulina del páncreas.
- d.** Sistema respiratorio: aumento de la frecuencia respiratoria hace que se reduzca la función inmunitaria del pulmón, lo que favorece la aparición de infecciones y el desarrollo de neoplasias.
- e.** Perfil lipídico: aumenta los niveles de colesterol-lipoproteínas de baja densidad, a su vez disminuye las concentraciones de colesterol-lipoproteínas de alta densidad, esto favorece la formación de placas de ateromas.
- f.** Coagulación: aumento en el recuento celular y en el tamaño, disminución en la capacidad de deformación. El mayor número de plaquetas junto con la disminución en la síntesis de prostaglandinas favorece la adhesividad y la agresión plaquetaria, lo que puede dar lugar a trombos plaquetarios intravasculares. Pero además la nicotina produce aumento del tromboxano, trombina y fibrinógeno lo que también favorece a la formación de trombos plaquetarios intravasculares.
- g.** Metabolismo: aumento del metabolismo basal
- h.** Relajación del músculo esquelético.¹⁷

Monóxido de carbono.

El monóxido de carbono (CO) es uno de los componentes del humo del tabaco más importante en cuanto a las repercusiones sobre el organismo. Es un gas incoloro, muy venenoso, de elevado poder tóxico, que se produce durante la combustión del tabaco, siendo su cantidad mayor cuando la labor fumada es el

¹⁷ Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupeficientes y Psicotrópicas (Consep).



cigarrillo, porque el papel de envoltura es una fuente importante de producción añadida de CO.

El CO ambiental procede de la combustión incompleta de materias carbonosas, siendo los vehículos de motor la fuente más importante en la práctica. El automóvil es sin duda la fuente más abundante de emisión de CO, de manera que las concentraciones de este gas alcanzan niveles de 50-150 ppm (partes por millón) en aparcamientos poco ventilados, y cotas de hasta 400 ppm en grandes ciudades con tráfico intenso, humos de calefacción y ausencia de vientos.

En las áreas urbanas puede haber una concentración ambiental de CO de entre 9-15 ppm, con picos de 30-60 ppm. Concentraciones de hasta 15 ppm no presentan ningún riesgo para la salud, este sólo es perceptible a partir de una concentración de 50 ppm.

El monóxido de carbono al ser inhalado en los pulmones pasa a la sangre dificulta el transporte de oxígeno, impidiendo que el oxígeno llegue a las células, no permitiendo que estas ejerzan sus funciones con normalidad. Este es el hecho transcendental, del que derivan todas las acciones perjudiciales del CO sobre el organismo. El CO es un generador importante de hipoxemia (carencia de oxígeno) que agrava la isquemia miocárdica en los pacientes con insuficiencia coronaria.

El monóxido de carbono se fija en la hemoglobina más eficazmente que el oxígeno. Como sabemos la función de la hemoglobina es la de transportar oxígeno a todo el organismo, entonces el monóxido de carbono desplaza a la molécula de oxígeno, conllevando a una hipoxia de todos los tejidos, especialmente a la neurona que es la que más oxígeno consume. El uso de los cigarrillos con filtro aumenta la cantidad de monóxido de carbono inhalado.

Además el CO disminuye la adecuada oxigenación de la pared vascular, aumenta la permeabilidad de los lípidos (grasas circulantes) para depositarse y formar placas de ateroma, aumenta el número de glóbulos rojos en la sangre



(poliglobulia) con incremento de la adhesividad y agregación de las plaquetas, esto explica la importante participación del CO en el origen de la arteriosclerosis y la aparición de la patología cardiovascular.¹⁸

Alquitrán

Los carcinógenos son los componentes del humo del tabaco relacionados con la aparición de los diversos cánceres asociados al hábito tabáquico e incluyen un gran número de sustancias contenidas básicamente en fase de partículas, y más concretamente en el alquitrán.

Del grupo de sustancias con actividad carcinogénica contenidas en el humo del tabaco, las mejor estudiadas son los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), el formaldehído-acetaldehído, las nitrosaminas, los elementos radioactivos, el arsénico, los aditivos y contaminantes, y un grupo residual muy heterogéneo. Los HAP constituyen un grupo muy amplio de compuestos, sin duda el más directamente implicado ha sido el 3-4 benzopireno, tras los numerosos estudios experimentales llevados a cabo. Las nitrosaminas, tanto las volátiles como las no volátiles poseen una actividad carcinogénica reconocida.

En cuanto a los elementos radioactivos del tabaco, son muy numerosos, destacando especialmente el radio, torio, plomo-210, polonio-210, carbono-14 y potasio-40. Finalmente por lo que se refiere a los aditivos y contaminantes implicados, los más importantes son los nitratos, insecticidas, humidificantes y modificadores del gusto.

En general se acepta que no suele haber nunca una única sustancia responsable del efecto carcinogénico, sino que son diversas las que actúan a través de distintos mecanismos fisiopatológicos. Todavía, desafortunadamente,

¹⁸ Allen Carr. The only way to stop smoking permanently. Penguin Books, 2008



no es enteramente posible identificar quiénes son los fumadores con mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón.¹⁹

Sin embargo es probable que el efecto del tabaco sea favorecido por factores dependientes del propio individuo y factores medioambientales. Lo que está claro es que mientras más tiempo haya estado fumando una persona, y mientras más paquetes de cigarrillos fumen al día, mayor será el riesgo de padecer cáncer de pulmón.

Oxidantes e irritantes

Finalmente, por lo que se refiere a los componentes irritantes (oxidantes) del humo del tabaco, se encuentran indistintamente en la fase gaseosa y en la de partículas, siendo los más importantes, los fenoles, los ácidos orgánicos, la benzoquinona, acroleína, aldehídos, peróxido de hidrogeno, ácido cianhídrico y el amoníaco.

Ni que decir, que tales sustancias, son las responsables de los fenómenos irritativos a nivel de la mucosa de las vías respiratorias y de otras zonas corporales, como la pituitaria (nariz) o la conjuntiva (ojos).

Por último, cada vez tienen más interés los radicales libres contenidos en las fases gaseosa y particulada del humo del tabaco, por sus acciones a nivel del aparato respiratorio, circulatorio y en la aparición de tumores.

En fase gaseosa, los radicales se encuentran en forma orgánica e inorgánica, siendo los más importantes, los óxidos de nitrógeno, las olefinas y los dienes. En fase de partículas y concretamente en el alquitrán, los más importantes son los polifenoles y la semiquinona. Unos y otros se combinan con el oxígeno para formar óxido y superóxido radicales, así como otras especies de oxígeno, altamente tóxicos para los tejidos orgánicos.

¹⁹ Informe de la tercera encuesta nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2008.



El pulmón humano cuenta con la superficie más grande del organismo en contacto con el medio ambiente, lo que supone que está continuamente expuesto a diferentes elementos procedentes de la contaminación ambiental y microorganismos potencialmente patógenos.

A pesar de todo ello, el aparato respiratorio se mantiene estéril gracias a un complejo sistema de defensa que incluye barreras anatómicas, mecánicas, humorales y celulares. Cuando una o varias de estas líneas defensivas no funcionan correctamente, el tamaño del contaminante es excesivo, o el microorganismo es especialmente virulento, se produce la infección respiratoria. En este sentido, el consumo de cigarrillos se ha relacionado con un aumento de incidencia y la gravedad de las infecciones respiratorias, siendo uno de sus factores de riesgo más frecuente y extendido.

El consumo de tabaco se ha convertido en el factor de riesgo fundamental para el desarrollo de la EPOC (*enfermedad pulmonar obstructiva crónica*) con una relación causal evidentemente establecida y que el abandono del tabaco mejora el pronóstico de la enfermedad, cuyos síntomas principales son la tos, aumento de la producción de esputo, disnea (sensación de falta de aire) y deterioro progresivo de la capacidad pulmonar.

Al dejar de fumar disminuye rápidamente la tos y la expectoración así mismo se frena la caída de la función pulmonar. Los beneficios del abandono del tabaco se consiguen incluso a edades avanzadas y en fases muy evolucionadas de la enfermedad.²⁰

4. EL TABAQUISMO:

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.²¹

²⁰ Memorias del Instituto de investigación social de Salud, Vol. 4, diciembre 2008

²¹ Organización Panamericana de la Salud, La salud en las Américas, Washington: OPS 2006



El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la *American Psychiatric Association*.

Actualmente se cree que es la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo.

En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntas.²²

5. TABACO Y SALUD:

El fumar puede ser el causante de varias enfermedades, como el cáncer de pulmón, la bronquitis, el enfisema pulmonar, etc.

El tabaquismo se ha convertido en uno de los problemas de salud más severos, al descubrirse los daños que ocasiona y al encontrarlo relacionado con diversas enfermedades graves que cada día adquieren mayor importancia como causa de muerte e incapacidad, con severas repercusiones económicas.

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como *un problema de salud pública*, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano. El fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse.

²² Agencia Internacional sobre el cáncer, revista 2009 (IARC).



Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman. Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando. De todos modos se están haciendo progresos: cada día son más las personas que dejan de fumar.

Esta enfermedad, considerada como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, por lo que una vez iniciado el hábito es sumamente difícil de dejarlo, ya que pasa a ser parte del estilo de vida de una persona, quien a pesar de saber el daño que hace, no se da cuenta que a cambio de un “bienestar” pasajero, de forma lenta, silenciosa, pero efectiva, el tabaco va ocasionando daños irreversibles causando muerte prematura.

En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud estimaba en 4,9 millones el número de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco. Pese a existir una probada relación entre tabaco y salud, esto no impide que sea uno de los productos de consumo legal que puede matar al consumidor asiduo.

Fumar un sólo cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. El humo produce una reacción irritante en las vías respiratorias.

La producción de moco y la dificultad de eliminarlo es la causa de la tos. Debido a la inflamación continua se produce bronquitis crónica. También produce una disminución de la capacidad pulmonar, produciendo al fumador mayor cansancio y disminución de resistencia en relación a un ejercicio físico.²³

²³ Organización Panamericana de la Salud, Programa de Publicaciones (DBI/E), 535 Washington DC , 2011.



6. CONOCIMIENTOS SOBRE EL TABAQUISMO EN LA PRE-ADOLESCENCIA Y ADOLESCENCIA:

6.1. Conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas en los estudiantes.

La experimentación y el inicio de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilegales se produce típicamente en los primeros años de la adolescencia.

Referente al consumo de tabaco, las encuestas realizadas en los años 2003 y 2006 en jóvenes muestran una disminución del 4% en los fumadores a diario para el rango de edad de 16 a 24 años, pero aún así la prevalencia, del 28,2%, sigue siendo alta. Independientemente de esta disminución en el porcentaje de fumadores, diversos estudios apuntan una menor edad de inicio en el consumo, siendo actualmente los 13,4 años, en escolares de 14 a 18 años.²⁴

Diferentes encuestas realizadas en nuestro país reflejan que el tabaco sigue siendo la primera sustancia de experimentación en los adolescentes.

El inicio al consumo de alcohol se produce a edades muy tempranas, en la mayoría precedido del consumo experimental de tabaco.

Se ha observado en los últimos años un cambio en el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes, en el que a pesar de disminuir el consumo a diario, aparecen más intenso durante el fin de semana y asociado con el consumo de otras sustancias adictivas. El consumo de alcohol ha pasado a ser un componente esencial del tiempo de ocio de los jóvenes. La importante tolerancia social existente y la escasa percepción del riesgo asociado a la ingesta de bebidas alcohólicas han contribuido a la generalización del consumo y a una normalización de esta conducta.²⁵

Entre los factores que influyen en el inicio del consumo de alcohol y de tabaco se relacionan aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales,

²⁴ Revista Salud, Publicación anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010

²⁵ International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 260, 2007 VOL 7, Nº 2, pp. 416-420



siendo importante en el caso de este último la presencia de tabaquismo en el entorno, tanto familiar como entre los amigos, así como la presión social y las actitudes a favor o en contra del tabaco.

La Teoría del Aprendizaje Social contempla los efectos de las redes de asociación, de manera que aquellas personas con las cuales se interactúa habitualmente, delimitan patrones de conducta que al ser observados de manera repetida tienen más probabilidades de ser aprendidos. Así en la mayoría de los modelos de inicio del consumo de tabaco se incluye tener familiares e iguales fumadores como un factor predictor.

Diversos estudios confirman que unos *padres que fumen “abren la puerta” al consumo de tabaco de sus hijos*. También se ha descrito la asociación entre el número de fumadores existentes que hay en el hogar y el inicio en el consumo.

Por otra parte, se han identificado además otros condicionantes cognitivos que podrían contribuir a la consolidación de la conducta de fumar entre los jóvenes, como una mayor seguridad y confianza y mayor facilidad para relacionarse; en este sentido, los jóvenes utilizarían el cigarrillo *como un recurso para interactuar con sus iguales*.²⁶

Aparte perciben como positivos algunos efectos relacionados directamente con la ingesta de nicotina, como la sensación de placer o en el caso de las jóvenes, *la percepción de que fumar les ayuda a controlar el peso*.

Por el contrario, existen factores protectores que ayudarán a mantener la determinación de no fumar, como puede ser la realización de ejercicio físico y un nivel educacional más alto.

En este sentido, se ha descrito una relación entre el nivel de estudios y tabaquismo, con un porcentaje menor de fumadores entre estudiantes que entre los jóvenes que trabajan, siendo aquellos con el nivel de estudios más alto los que presentan una menor prevalencia. Sin embargo, un porcentaje de

²⁶ Allen Carr. The only way to stop smoking permanently. Penguin Books.2008



alumnos que acceden a estudios secundarios inicia o consolida la conducta de fumar a lo largo de su etapa estudiantil.

Por todo ello, *un mejor conocimiento de los factores condicionantes puede contribuir a mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo de jóvenes.*²⁷

El riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas (medido por la proporción de personas que piensa que una determinada conducta puede provocar bastantes o muchos problemas) puede ser un indicador indirecto de la evolución del consumo.

El consumo de drogas legales podría facilitar el posterior consumo de drogas ilegales.

El consumo de drogas entre quienes se están desarrollando física y socialmente, constituye un gran problema a nivel mundial. Por ello es importante conocer las pautas de consumo de drogas legales e ilegales para poder realizar un abordaje adecuado a las necesidades a nivel nacional así como local.²⁸

6.2. Consecuencias por consumir tabaco.

Desde el momento en que una persona se convierte en un fumador habitual, los componentes tóxicos del humo del tabaco comienzan a ocasionar un gran número de enfermedades en los diversos sistemas del organismo.

Está demostrado que el tabaquismo es responsable del 90% de las muertes por cáncer de pulmón, del 75% de las muertes por bronquitis y del 25% de las muertes por cardiopatías isquémicas.²⁹

Pese a que el tabaco actúa lentamente, a los pocos años de fumar aparecen las primeras señales como cansancio, tos y expectoraciones, que van mermando progresivamente la calidad de vida del fumador. Los efectos y síntomas primarios más destacables son:

²⁷ Arthur.Rowshan, El método para dejar de fumar, Editorial Planeta 2006

²⁸ Revista anual de la Salud. OMS.2009

²⁹ <http://consultorios.universia.edu.pe/2006/11/20/consecuencias-del-tabaco-en-la-salud-de-los-fumadores>



- Fatiga prematura
- Aumento de gripes y constipación
- Pérdida de apetito
- Alteraciones del ritmo cardíaco y la presión sanguínea
- Color amarillento en dedos y dientes
- Aumento del riesgo de anginas.³⁰

La acción del monóxido de carbono, el alquitrán y la nicotina además de producir adicción:

- Aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, órganos digestivos y aparato urinario.
- Predispone a la bronquitis crónica, al enfisema, a la EPOC y a la úlcera péptica. Está demostrado que predispone a la arteriosclerosis con sus manifestaciones a nivel coronario, arterial periférico y cerebral.
- Es factor de riesgo en el aneurisma de la aorta abdominal y factor agravante de la hipertensión arterial.
- El tabaco induce efectos hemodinámicos agudos, algunos inducidos por aumento de la actividad del sistema nervioso simpático. Aumenta la frecuencia cardíaca, provoca vasoconstricción inadecuada, aumento de la tensión arterial y del consumo de oxígeno.
- Favorece la agregación plaquetaria y la disfunción endotelial. La oxigenación tisular también se compromete por incremento de la carboxihemoglobina.
- Los fumadores son más propensos a padecer las consecuencias de la llegada de las bajas temperaturas, especialmente si padecen afecciones

³⁰ Revista Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2006)



en las vías respiratorias, cuyas consecuencias producen la muerte de 10 millones de personas por año en el mundo.

El director del Instituto de Tisioneumonología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Luis González Montaner, señaló que "los decesos por afecciones respiratorias podrían reducirse considerablemente si se evita el cigarrillo".

El profesional destacó que los hijos de padres fumadores "padecen las consecuencias del vicio de sus padres y lo manifiestan a través de un menor desarrollo, retardo escolar y compromisos respiratorios".

"La evolución de la bronquitis crónica reconoce una clara dependencia a la estación del año ya que el mayor índice de morbilidad se alcanza en los meses de invierno", destacó el médico.

Ajeno a los fumadores directos, los estudios epidemiológicos demuestran un aumento de la incidencia del infarto de miocardio en los fumadores pasivos.³¹

6.3. Enfermedades producidas por el consumo del tabaco:

1. *Enfermedades Cardiovasculares:* Son causadas por la nicotina y el monóxido de carbono. La nicotina aumenta la presión arterial, sobrecargando las paredes de las arterias; aumenta la frecuencia cardiaca, sobrecargando el trabajo del corazón y aumentando la coagulabilidad de la sangre. Aumenta además la presión de los lípidos favoreciendo la formación de trombos.

El monóxido de carbono disminuye la oxigenación del organismo, lo que genera efectos negativos, especialmente para el corazón. Todo ello facilita la formación de ateromas en el interior de las arterias, dando como resultado diversas enfermedades como:

- Enfermedades coronarias: como el infarto al miocardio, la angina de pecho y la cardiopatía isquémica.

³¹ <http://www.zonadiet.com/salud/tab-consec.htm>



- Accidentes cerebro-vasculares: o derrames cerebrales, que pueden dar lugar a muertes súbitas, coma o parálisis del cuerpo.
 - Enfermedades vasculares periféricas: que ocurren cuando disminuye la cantidad de sangre y oxígeno que circula por las manos y pies.
2. *Enfermedades del aparato respiratorio:* La exposición constante de los tóxicos del humo del tabaco a las vías respiratorias genera el incremento en la producción mucosa, una merma en las funciones limpiadoras de las células ciliares y la reducción en la eficacia del sistema inmunológico. Como consecuencia de este proceso pueden aparecer las siguientes patologías:
- Bronquitis crónica: que provoca tos persistente, expectoración, dificultad respiratoria y mayor propensión a infecciones respiratorias.
 - Enfisema pulmonar: destruye los pulmones gradualmente, haciendo que la respiración y cualquier mínimo trabajo signifiquen un esfuerzo sobrehumano. Estos cuadros conforman lo que se conoce como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).³²
3. *Tabaco y aparato digestivo:* La nicotina incrementa la velocidad del vaciado gástrico y un incremento en la producción de ácido clorhídrico, favoreciendo la aparición de gastritis crónica, úlcera duodenal y esofagitis.
4. *Cáncer:* Un gran número de las sustancias contenidas en el humo del cigarrillo son por su función en la génesis del cáncer, sustancias consideradas iniciadoras, promotoras o carcinogénicas en sí misma; alteran órganos y tejidos de los labios, lengua, tracto digestivo, respiratorio, tracto urinario, vejiga, páncreas, estómago, cervix, riñones, etc. El cáncer al pulmón es una de las enfermedades más relacionadas

³² SEDET. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo 18-06-2008



al tabaquismo. Según diversos estudios, en un 80 a 90% de los casos se relaciona al consumo de tabaco. Hasta hace unos años, el cáncer al pulmón afectaba casi exclusivamente a la población masculina, creciendo sin embargo en forma alarmante en los últimos años en la población femenina.³³

5. *Tabaco y Embarazo:* Los tóxicos que inhala una mujer embarazada que fuma, pasan al feto a través de la placenta, trayendo como consecuencia un menor crecimiento intrauterino del feto, que pesará unos 200 grs. menos al nacer, por el déficit de oxígeno provocado por el monóxido de carbono. Por otro lado, aumenta hasta en un 30% la frecuencia de abortos espontáneos, se incrementa la mortalidad perinatal, los nacimientos prematuros antes de las 37 semanas y los riesgos en la salud del bebé, llegando en algunos casos a producir el síndrome de muerte súbita infantil.
6. *Mujer y Tabaco:* Existen una serie de enfermedades y complicaciones relacionadas al consumo continuo de cigarrillos. En la mujer fumadora se presenta un aumento en la tasa de dismenorrea, reducción de la fertilidad, menopausia precoz, aumento en el riesgo de osteoporosis e incremento de padecer de cáncer al pulmón en un 50% más que en una mujer no fumadora.
7. *Tabaco y Boca:* Fumar produce en el individuo manchas en los dientes, disminución de las sensaciones del gusto y el olfato, mal aliento y un incremento en la posibilidad de padecer cáncer de la cavidad oral.
8. *Interacciones de fármacos con tabaco:* El tabaco disminuye la eficacia de muchos fármacos, ya sea porque hace que se metabolicen más rápido o porque la nicotina contrarresta su eficacia. Mujeres que toman anticonceptivos y son fumadoras tienen mayores probabilidades de aumentar el riesgo de adquirir una enfermedad cardiovascular o cerebro

³³ Artículo tomado del boletín Ethica del Consejo Médico de Córdoba, nº 71 invierno 2008



vascular. Este riesgo se multiplica además si la mujer es mayor de 35 años y es además hipertensa.

9. *Mortalidad relacionada con el tabaquismo:* El incremento de la mortalidad en fumadores es directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados, duración del hábito, profundidad de inhalación y contenido de nicotina y alquitrán del tabaco consumido.³⁴

En general, está demostrado que los fumadores tienen una tasa de mortalidad superior en un 70% en comparación con los no fumadores, como resultado de distintas patologías. Esto se relaciona principalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, cardiopatía coronaria, bronquitis crónica y enfisema pulmonar.³⁵

7. CAUSAS DEL TABAQUISMO:

- 1.- Bajo precio de los cigarrillos.-

Se ha demostrado que si baja el precio del cigarrillo aumenta su consumo y al contrario, cuando sube el precio del tabaco disminuye el consumo. Lo más grave es que esta relación se hace mas clara entre los grupos de más baja edad, ENTRE LOS 11 - 13 AÑOS DE EDAD.³⁶

- 2.- Campañas publicitarias que animan al consumo.-

En la actualidad no es raro que ciertas marcas de cigarrillos promocionen torneos deportivos (torneos de tenis, rallyes de coches o de motos, etc.), se anuncien en cochecitos de juguetes e incluso en gomas de borrar para niños con los anagramas correspondientes.

Se gasta muchísimo más en publicidad en un año que los presupuestos generales de la Organización Mundial de la Salud. En 1989, Philip Morris fue la

³⁴ SEDET. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo. 18-06-2008

³⁵ Redacción Ondasalud.com

³⁶ Revista Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2006.



compañía norteamericana que más dinero gastó en publicidad, llegando a consumir un presupuesto de 2 billones de dólares en aquel año.

3.- Factores de alta aceptación social del tabaco.-

- a) El tabaco es para algunos grupos juveniles un medio de identificación grupal y personal.
- b) Fácil accesibilidad que esta droga tiene en nuestra sociedad con múltiples puntos de venta.
- c) Alto nivel de permisividad con el que se contempla en nuestro medio el uso del tabaco.
- d) Los adolescentes cuyos padres son adictos a la nicotina.³⁷

8. PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO:

Recomendaciones del Center for Diseases Control and Prevention (CDC),americano son asumibles por cualquier administración que oriente sus esfuerzos a combatir esta pandemia y que impregnan, sin duda, los principios que se postulan en nuestro país.

Se operativizan en torno a varias líneas de actuación como son:

- Una política fiscal que lleve a precios disuasorios,
- Una regulación rigurosa de la promoción, patrocinio y publicidad, así como de los propios productos tabáquicos,
- El desarrollo de acciones de educación e información del público.
- La expansión de las iniciativas y acciones comunitarias de prevención,

³⁷ Allen Carr. The only way to stop smoking permanently. Penguin Books. 2008



- La ampliación efectiva de los espacios sin humo, y
- Facilitar ayudas para los fumadores que quieran dejarlo.

9. TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO.

La fuerza de voluntad no sirve por sí sola a la hora de dejar de fumar. Según un nuevo estudio científico, son los genes los que principalmente determinan si una persona responderá mejor o peor a los programas para abandonar este hábito y si tiene o no predisposición para ello.

Se trata de un descubrimiento "sin precedentes" según señaló el equipo de la investigación, que espera que este estudio permita solucionar la dependencia de los hombres a estas sustancias. Por el momento, aseguran que al menos treinta de los genes identificados intervienen en el control de la dependencia a las drogas.

Científicos del National Institute on Drug Abuse estadounidense, en colaboración con Universidad de Duke, han descrito por primera vez una secuencia genética, formada por un centenar de genes, que permite predecir cómo responderá un fumador ante diferentes tipos de tratamiento antitabaco, sobretodo en aquellos en los que se trata de suplantar la necesidad de nicotina como pastillas, parches o chicles, durante semanas o meses. Del mismo modo, también se puede conocer si responderá de modo positivo al *Bupropion*, un fármaco antidepresivo que se utiliza habitualmente para estos casos y que, aunque no contienen nicotina, trabaja para contener las ansias por esta sustancia interfiriendo con el circuito de recompensa del cerebro.

Ahora los investigadores tienen más evidencias de que hay una base biológica no sólo para la adicción, sino también para la capacidad de un fumador de dejar con éxito la adicción. Según una información publicada por la revista Time, los científicos quieren advertir a los profesionales que se ocupan de aconsejar terapias para ayudar a fumadores a vencer el mal hábito, que deben prestar mucha atención a estos factores.



En este sentido, señalan que un modo de estimular al fumador que está en proceso de dejar el vicio, sería buscarle una 'pareja' que compartiera con él el mismo método antinicotina.

Ese es precisamente el sistema que están llevando a cabo en el estudio, dirigido por el profesor Jed Rose, director de la Universidad de Duke. En este estudio, Rose y su equipo estudiaron 520.000 genes individuales tomados de muestras de sangre de fumadores y no fumadores de los que determinaron que existe un perfil de genes que están implicados en las probabilidades de que una persona rompa con su hábito a la nicotina.

Concretamente, señala la publicación, algunos genes influyen en la comunicación con la célula básica; otros cifran las enzimas que se estropean en el cuerpo dependiendo del método antinicotina que utilicen. Es decir, cada uno de esos genes, dice Rose, "tiene una misma función, ayudar a dejar el tabaco, aunque cada uno de manera distinta". De este modo, la gente con los genes que de una manera más eficiente cifran las enzimas responden mejor a los fármacos, puntualiza el director del estudio, mientras la gente con las variantes genéticas que mejoran la comunicación de célula tiene una mayor facilidad, en general, para dejar el vicio.

Pero este nuevo descubrimiento no se queda sólo en el tabaco, sino que, los científicos esperan que sirva para la dependencia de otro tipo de sustancias.

Así, señalan que al menos treinta de los genes identificados intervienen en el control de la dependencia a otras sustancias.

Estos hallazgos brindan un mayor apoyo a la idea de que la dependencia a la nicotina comparte algunas vulnerabilidades genéticas comunes con las adicciones a otras drogas legales e ilegales. Algunos de los genes específicos identificados podrían aportar explicaciones sobre por qué ciertas personas parecen tener una susceptibilidad especial a la adicción, y por qué otras logran con más facilidad dejar estos hábitos nocivos.



El tratamiento del tabaquismo debe abordarse desde varios aspectos, por un lado puede utilizarse ayuda farmacológica para superar los síntomas de abstinencia y por otro lado ayuda psicológica, que influye de manera muy importante en la dependencia.

Dentro de estos tratamientos no farmacológicos disponemos de técnicas cognitivo-conductuales motivacionales que tratan de modificar la conducta del fumador frente al tabaco.

El modo de intervención por parte de los profesionales sanitarios en unidades o consultas especializadas, puede ser individual, grupal o de autoayuda. La intervención grupal tiene la ventaja que proporciona intercambio de experiencias y apoyo entre los fumadores. En estas sesiones es fundamental la terapia cognitivo-conductual, pero también puede incluirse tratamiento farmacológico utilizado habitualmente en la deshabituación tabáquica.

El programa grupal puede ser de dos tipos: sesión centrada en el terapeuta, donde éste lleva a cabo la intervención para dejar de fumar a un conjunto de pacientes de igual manera que lo haría en una sesión individual. La ventaja fundamental es la optimización de recursos y tiempo.

Otra forma de terapia grupal estaría centrada en el grupo, cuyos integrantes cuentan sus impresiones y experiencias en el proceso de dejar de fumar, proporcionando consejos y apoyo entre los miembros del grupo, mientras que el terapeuta se limita a actuar como guía de la sesión.

Se ha demostrado la eficacia de estas sesiones grupales, sobre todo si se trata de programas multicomponentes e intensivos, ofreciendo mejores resultados que los programas de autoayuda y que la no intervención.

No existen tratamientos efectivos, ni milagrosos que den garantías para dejar de fumar definitivamente. Sólo existen ayudas, que controlan el síndrome de abstinencia física y se complementan con la voluntad del paciente.



MÉTODOS FARMACOLÓGICOS:

- Chicle de nicotina
- Parches de nicotina
- Antidepresivos: Bupropión, dopaminérgico y noradrenérgicos reducen los síntomas de abstinencia. -Varenicline: es un agonista parcial del receptor nicotínico de la Acetilcolina.

MÉTODOS FÍSICOS:

Láser terapia: es una técnica no invasiva; el Láser que se utiliza es el clínico o bioestimulante, que por su acción reflexógena estimularía la producción de endorfinas a nivel cerebral, bloqueando los receptores específicos de la nicotina y evitando los síntomas de abstinencia.

MÉTODOS PSICOLÓGICOS: Terapia cognitivo-conductual.

10. LEGISLACIÓN:

10.1 LEGISLACIÓN INTERNACIONAL:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional que abanderó y estimuló el cambio de actitudes de muchos gobiernos a la vez que trata de crear un convenio marco que suscriban los gobiernos y se comprometan a desarrollar acciones más decididas en la prevención y control del tabaquismo.

El Banco Mundial en un informe redactado y publicado en 1999, también se ha incorporado a las políticas internacionales de prevención.

Las medidas iniciales de la OMS, se basaron en:

- Elaboración de informes científicos por comités de expertos
- El desarrollo de los programas *Tabaco y Salud* (1988 - 1995; 1996 - 2000).



- La adopción de resoluciones, la última adoptada en 1996, insta a elaborar un *Convenio Marco para la Lucha Anti tabáquica* (CMLA), y de uso como instrumento jurídico internacional
 - El *convenio marco para el control del tabaco* es un tratado antitabaco promovido por la Organización Mundial del Comercio (OMC) que entró en vigencia el 27 de febrero de 2005, tras años de oposición e intentos de negociación de la industria tabacalera.
 - Países europeos han ratificado el tratado, entre ellos Alemania, Francia, el Reino Unido y España.
 - También lo han ratificado Uruguay, Australia, Japón, India, Chile y Canadá.

En plazo de cinco años, estas naciones deberán prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio del consumo de tabaco.

10.2 LEGISLACIÓN NACIONAL:

“LEY ANTITABACO” LEY ORGANICA REFORMATORIA A LA LEY ORGANICA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR.

(Publicada en el R. O. No. 356 – 14 de septiembre de 2006)

No. 2006-54

EL CONGRESO NACIONAL

Considerando:

Que el artículo 23, numeral 6 de la Constitución Política de la República, establece que el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;

Que de conformidad con el artículo 42 de la Carta Magna, el Estado garantizará además el derecho a la salud y el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario;



Que la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Nueva York, el 22 de marzo de 2004, aprobó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, ratificado por el Gobierno Nacional, mediante Decreto Ejecutivo No. 1610, publicado en el Registro Oficial No. 324 del 31 de julio de 2006, por lo tanto le corresponde al Ecuador adoptar las directrices tendientes a defender y proteger a las generaciones presentes y futuras de una posible devastación ambiental, sanitaria, social y económica por el consumo del tabaco, sus derivados, y de la exposición del humo;

Que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, con programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías;

Que la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 116 del 10 de julio del año 2000, omitió la regulación del uso y consumo del tabaco y sus derivados;

Que el consumo del tabaco y sus derivados, son uno de los principales problemas de salud de la sociedad actual, por lo que se hace necesario regularlo a fin de garantizar el derecho colectivo; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGANICA REFORMATORIA A LA LEY ORGANICA DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR

Art. 1. A continuación del artículo 59, añádanse los siguientes artículos innumerados:

"Art. - Se prohíbe el consumo de cigarrillo y otros productos derivados del tabaco en el interior de sitios públicos que, por sus características, propicien el consumo pasivo, esto es: restaurantes, aeropuertos, cines, ascensores, teatros, auditorios, coliseos, estadios, instalaciones destinadas a prácticas deportivas y recreativas; oficinas públicas y dependencias que prestan servicios públicos como: bancos, supermercados, correos; hospitales, clínicas,



centros de salud, consultorios médicos, predios, aulas y edificaciones de establecimientos educativos pre-primarios, primarios, secundarios, en las aulas y edificios de las instituciones de educación superior, sean éstos públicos o privados; centros comerciales, como locales que están destinados a la práctica de cultos religiosos y medios de transporte públicos, cualquiera que fuese su tipo en rutas nacionales.

Art. - Queda prohibida la creación de zonas para fumadores dentro de los lugares descritos en el artículo anterior, excepto en terminales de transporte aéreo, terrestre y marítimo, en donde podrán crearse salas especiales para fumadores.

Art. - Excepcionalmente se tolerará el consumo de cigarrillo en las instalaciones de bares, discotecas, casinos y centros de diversión nocturna. En hoteles, además de los sitios descritos anteriormente, únicamente en habitaciones cerradas y determinadas para fumadores. Todos estos lugares deberán tener sistemas de ventilación o aislamientos adecuados que permitan garantizar la calidad de aire para los no fumadores.

Las instalaciones a que hace referencia el inciso precedente, para su funcionamiento deberán contar con el permiso y calificación de la autoridad sanitaria nacional, para garantizar la no contaminación del aire a los no fumadores.

Art. - Las infracciones a los artículos anteriores serán sancionadas con multa de cincuenta dólares de los Estados Unidos de América, sin perjuicio de que el representante legal del establecimiento o institución, asuma la responsabilidad solidaria por omisión en los términos señalados en la presente Ley.

Art. - Las cajetillas y el material de embalaje o envolturas de cigarrillos y de otros productos derivados del tabaco que se utilicen para el expendio al público, deberán llevar la siguiente advertencia general: "VENTA PROHIBIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR", escrita en letra helvética mayúscula de 10.8 puntos, impresa en



uno de los laterales de la cajetilla y del material de embalaje, en forma legible, clara, y usando colores de alto contraste contra un fondo blanco.

Las cajetillas y el material de embalaje de cigarrillos y de otros productos derivados del tabaco deberán llevar además esta advertencia: "Fumar Causa Cáncer", en letra impresa en el 40% del área del panel frontal de la cajetilla.

La advertencia: "Fumar Mata" se colocará en el 40% del área del panel posterior de la cajetilla. Las áreas para impresión de las advertencias, correspondientes al 40%, tanto del panel frontal como del panel posterior, estarán definidas por el ancho del panel y por una altura igual al 40% del alto total del panel correspondiente, medido a partir de la base de la cajetilla.

Los textos de ambas advertencias deben quedar paralelos a la base de la cajetilla. Se imprimirán en letra helvética bold de 28 puntos para cajetillas de 20 cigarrillos y helvética bold de 26 puntos para las cajetillas de 10 cigarrillos, en forma legible, clara y usando color contrastante contra un fondo blanco.

El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, en el ámbito de la educación para la salud, elaborará programas planes y proyectos de prevención del tabaquismo, e iniciará una campaña educativa a través de los medios de comunicación social.

Art. - La infracción al artículo anterior por parte de las personas jurídicas o naturales que manufacturen o importen productos del tabaco, serán sancionadas con una multa del equivalente a veinte remuneraciones mínimas básicas unificadas. En caso de reincidencia se quintuplicará la multa y se procederá al decomiso y destrucción del producto.

Estas mismas sanciones serán aplicadas al fabricante, importador, distribuidor o vendedor que comercialice cajetillas, paquetes o envolturas de cigarrillos en tamaños distintos a los descritos en el artículo anterior.



Art. - Las sanciones previstas en los artículos innumerados que anteceden, se aplicarán cumpliendo lo dispuesto en el artículo 84 de esta Ley.

Los valores provenientes de las multas que se impongan a los infractores, serán entregados a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer-SOLCA, y distribuidos de conformidad con su Ley, para inversiones en estudios y equipamiento de la institución.

Las cajetillas y el material de embalaje o envolturas de cigarrillos y de otros productos derivados del tabaco que no cumplan las exigencias de impresión y advertencia previstas en esta Ley, serán decomisados y destruidos por las autoridades competentes.

Concédase derecho de acción pública para denunciar las infracciones antes señaladas.

Art. - Los propietarios de negocios que vendan o distribuyan cigarrillos a menores de edad, serán sancionados con cinco remuneraciones mínimas básicas unificadas; su reincidencia será sancionada con la suspensión de actividades de su negocio, por el lapso de quince días."

DISPOSICION TRANSITORIA

Para la implementación de las normas relativas al empaquetado de cigarrillos u otros productos del tabaco, fabricados o importados, se concederá un plazo improrrogable de 120 días contados desde la fecha de publicación de la presente Ley en el Registro Oficial.

DISPOSICION FINAL

La presente Ley Reformatoria entrará en vigencia, a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.



Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Congreso Nacional, a los cinco días del mes de septiembre del año dos mil seis.

f.) Dr. Wilfrido Lucero Bolaños, Presidente.

f.) Dr. Daniel Granda Arciniega, Secretario General.

CONGRESO NACIONAL.- CERTIFICO que la copia que antecede es igual a su original que reposa en los archivos de la Secretaría General.- Día: 6 de septiembre del 2006.- Hora: 10h25.- f.) Secretario General.



5. MATERIALES Y MÉTODOS



5.1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo - Prospectivo

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

El universo está constituido por 123 personas: 120 estudiantes y 3 autoridades, se consideró tomar en cuenta todo el universo para la indagación.

Cuadro de informantes:

Informantes	F	Sexo.		Edad.
Autoridades	3	Masculino		Rector: 58 años Vicerrector: 47 años Inspector G.: 55 años
Estudiantes	120	Masculino.	Femenino.	17 – 18 Años
		67	53	
TOTAL	123			

5.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Se utilizó: la encuesta y la entrevista.

Se aplicó la encuesta de tipo estructural de cuestionario cerrado, a los estudiantes seleccionados, la cual se fundamentó en: los objetivos, las variables e indicadores de la matriz de consistencia del proyecto de investigación propuesto, (Anexo encuestas). La entrevista se dirigió a las autoridades de la Institución Educativa. (Anexo guía de entrevista).

Tanto la encuesta como la entrevista se manejaron de acuerdo al siguiente cuadro:



TECNICAS	APLICADO A	INSTRUMENTOS
Encuestas	Estudiantes	Cuestionarios
Entrevistas	Directivos	Guión

5.4. MÉTODOS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN:

El método descriptivo: Consiste, en describir y evaluar ciertas características de una situación particular, en uno o más puntos, se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles variables están relacionadas entre sí.

Este método, permitió describir el problema de salud pública en relación con la problemática investigada, de manera clara, referente al grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo que poseen los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja.

5.5. PROCESO UTILIZADO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Previo al proceso investigativo, se elaboró el documento que contiene el consentimiento informado, el mismo que se puso en consideración a los estudiantes, quienes abalizaron con su firma la participación en calidad de informante, para de esta manera obtener la indagación pertinente.

Con la autorización y visto bueno de los directivos, se hizo un diagnóstico sobre la problemática existente con el fin de evaluar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes sobre el tabaquismo tienen los estudiantes del Segundo año de Bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”

En este estudio realizado, se logró contar con la participación de importantes sectores, entre los que se encontraban: representantes de las autoridades educativas, docentes y estudiantes, todos ellos vinculados con la institución formativa.



Se efectuó una socialización en diferentes días, en el cual, se explicó el objeto motivo de la investigación y se aplicaron los instrumentos correspondientes, contándose con la colaboración de todos los integrantes para obtener una información confiable.

Con respecto, a la entrevista efectuada a los directivos, ésta se la realizó en cada una de sus dependencias administrativas del Colegio.

5.6. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Obtenidos los datos, se procedió a organizar y tabular la información, para luego representarla en cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes.

Posteriormente, se analizó e interpretó la información recabada, de la cual se obtuvo los datos más representativos de la investigación.

5.7. CONCLUSIONES:

Luego del análisis se elaboraron las conclusiones, las cuales, obedecen a un proceso sistemático, gradual y continuo, que están en afinidad con los objetivos de trabajo propuesto.

5.8. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO E INFORME:

De los resultados obtenidos, se elaboró la propuesta de trabajo, la cual se orienta a mejorar cualitativamente el grado de conocimiento, prácticas y actitudes sobre el tabaquismo, en los estudiantes del Segundo año de Bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”, y sirvan de modelos, para ser aplicados en otras instituciones educativas.



Finalmente, se redactó el informe, tomando en cuenta los fundamentos teóricos y las normas establecidas por el Área de la Salud Humana, de la Universidad Nacional de Loja, para la presentación de la tesis de grado respectiva.

5.9. SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO:

Para la socialización, se colectivizará a las autoridades y docentes, en la propuesta elaborada. Este evento enfocará los siguientes aspectos:

- a. Análisis de la situación real
- b. Problema detectado
- c. Resultado de la investigación
- d. Conclusiones de la investigación
- e. Motivación y empoderamiento para el cambio
- f. Ejecución de la propuesta.



6. RESULTADOS



PREGUNTAS DIRIGIDAS A EXPLORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DEL CIGARRILLO.

PREGUNTA 1:

¿SABIAS QUE LA NICOTINA QUE CONTIENE EL HUMO DEL CIGARRILLO, ES UNA DROGA QUE RESULTA TAN ADITIVA COMO LA COCAÍNA Y LA HEROÍNA?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	40%
NO	72	60%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes consultados; el 40% manifiestan que si saben que la nicotina que contiene el humo del cigarrillo es una droga que resulta tan aditiva como la cocaína y la heroína; el 60% dicen desconocer sobre lo preguntado.

PREGUNTA 2:

¿ALGUIEN DE TU FAMILIA HA CONVERSADO CONTIGO SOBRE LOS EFECTOS DAÑINOS DE FUMAR CIGARRILLOS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	47.5%
NO	63	52.5 %
TOTAL:	120	100 %

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes consultados; el 47.5% dicen que algún familiar si ha conversado sobre los efectos dañinos de fumar cigarrillos; el 52.5% manifiestan lo contrario.



PREGUNTA 3:

DURANTE EL PRESENTE AÑO ESCOLAR, ¿CONVERSASTE CON ALGUNO DE TUS MAESTROS, SOBRE LAS RAZONES POR LAS QUE LA GENTE DE TU EDAD FUMA CIGARRILLOS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	38.33%
NO	74	61.66%
TOTAL:	120	100 %

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes consultados; el 38.33%, indican que en el presente año escolar, sí han conversado con algún maestro sobre las razones de por que la gente de su edad fuma cigarrillos; el 61.66% manifiestan no haberlo hecho.

PREGUNTA 4:

¿EN EL COLEGIO QUE ESTUDIAS, SE HAN PROGRAMADO EVENTOS PARA HACER CONOCER LOS EFECTOS NOCIVOS DEL HUMO DEL CIGARRILLO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	25%
NO	90	75%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes consultados; el 25% revelan que en el colegio que estudian, si se han programado eventos para hacer conocer los efectos nocivos del humo del tabaco; el 75% manifiestan lo contrario.



PREGUNTA 5:

¿CREES QUE EL CIGARRILLO LIGHT ES MENOS DAÑINO QUE EL NORMAL?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	70	58.33%
NO	50	41.67%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes consultados; el 58.33% creen que el cigarrillo light es menos dañino que el normal; el 41.67% dicen que no creen que el cigarrillo light es menos perjudicial para la salud.

PREGUNTA 6:

¿TIENES CONOCIMIENTO SOBRE LA CANTIDAD DE PRODUCTOS QUÍMICOS QUE CONTIENE EL HUMO DEL CIGARRILLO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	35%
NO	78	65%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 colegiales encuestados; el 35% expresan que sí tienen conocimiento sobre la cantidad de productos químicos que contiene el humo del cigarrillo; el 65%, dicen desconocer sobre lo preguntado.



PREGUNTA 7:

¿SABIAS QUE LAS PERSONAS NO FUMADORAS EXPUESTAS AL HUMO DEL CIGARRILLO DE LOS FUMADORES, SON VULNERABLES A SUFRIR ALGÚN DAÑO EN SU SALUD?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	102	85%
NO	18	15%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 educandos encuestados; el 85% revelan que si saben que las personas expuestas al humo del tabaco de los fumadores, son vulnerables a sufrir algún daño en su salud; el 15% dicen que no lo saben.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS PRÁCTICAS EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO.

PREGUNTA 8:

¿ALGUNA VEZ HAS PROBADO CIGARRILLOS, AUNQUE SEA UNA O DOS FUMADAS O PITADAS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	89	74.16%
NO	31	25.84%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados; el 74.16% manifiestan haber probado cigarrillos alguna vez; el 25.84%, dicen no haberlo hecho.



PREGUNTA 9:

¿ALGUNA VEZ HAS FUMADO CIGARRILLO SOLAMENTE POR EXPERIMENTAR?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	78	65%
NO	42	35%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 colegiales encuestados; el 65% expresan haber fumado cigarrillos alguna vez solamente por experimentar; el 35% manifiestan lo contrario.

PREGUNTA 10:

¿FUMASTE CIGARRILLOS ALGUNA VEZ SOLO POR CURIOSIDAD?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	80	66.67%
NO	40	33.33%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 colegiales encuestados; el 66.67% declaran haber fumado cigarrillos alguna vez solo por curiosidad; el 33.33% dicen lo contrario.



PREGUNTA 11:

¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA?. UNO, MAS DE UNO, NO FUMO.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	54	45%
MAS DE UNO	20	16.66%
NO FUMAN	46	38.33%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados; el 45% revelan fumar un cigarrillo al día; el 16.66% dicen fumar mas de uno, y el 38.33% manifiestan no fumar cigarrillos.

PREGUNTA 12:

¿FUMAS CIGARRILLOS SOLO CUANDO ESTAS EN ALGUNA FIESTA?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	37.5%
NO	20	16.67%
NO FUMAN	55	45.83%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 colegiales encuestados; el 37.5% dicen que si fuman cigarrillos solo cuando están en alguna fiesta; el 16.67% manifiestan lo contrario, y el 45.83% revelan no fumar cigarrillos.



PREGUNTA 13:

FUMAS CIGARRILLOS CUANDO: ¿TE LO BRINDAN?, ¿LO COMPRAS?, NO FUMO CIGARRILLOS.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TE LO BRINDAN	27	22.5%
LO COMPRAS	33	27.5%
NO FUMAN	60	50%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 colegiales encuestados; el 22.5% manifiestan fumar cigarrillos cuando le brindan; el 27.5% compran los cigarrillos, y el 50% dicen no fumar cigarrillos.

PREGUNTA 14:

FUMAS CIGARRILLOS: ¿PORQUE TUS AMIGOS FUMAN? ¿POR ESTRÉS? ¿POR DEPRESIÓN? ¿PORQUE TUS PADRES FUMAN? ¿POR INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN? ¿POR SOLEDAD Y TRISTEZA? ¿POR FRUSTRACIÓN? ¿POR ENCONTRAR NUEVAS EXPERIENCIAS? NO FUMO.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TUS AMIGOS FUMAN	60	50 %
ESTRÉS	9	7.5%
DEPRESIÓN	2	1.67%
PADRES FUMAN	2	1.67%
INFLUENCIA DE LOS MEDIOS	6	5%
SOLEDAD Y TRISTEZA	6	5%
FRUSTRACIÓN	1	0.83%
NUEVAS EXPERIENCIAS	9	7.5%
NO FUMAN	25	20.83%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.



De un total de 120 estudiantes encuestados; el 50% dicen que fuman cigarrillos por que sus amigos fuman; el 7.5% por estrés; el 1.67% por depresión; el 1.67% por que los padres fuman; el 5% por influencia de los medios; el 5% por soledad y tristeza; el 0.83% por frustración; el 7.5% por encontrar nuevas experiencias; el 20.83% manifiestan que no fuman cigarrillos.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO

PREGUNTA 15:

¿CREES QUE TIENES LA DISPOSICIÓN DE ABOGAR A FAVOR DE UN AMBIENTE LIBRE DEL HUMO DEL CIGARRILLO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	75.83%
NO	29	24.17%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados: el 75.83% indican que están dispuestos a abogar a favor de ambientes libres del humo del cigarrillo; el 24.17% expresan no tener la disposición para hacerlo.



PREGUNTA 16:

¿HAS PARTICIPADO ALGUNA VEZ EN PROGRAMAS A FAVOR DE UN AMBIENTE LIBRE DE HUMO DE CIGARRILLOS?.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	15%
NO	102	85%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados; el 15% señalan que si han participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo; el 85% dicen no haber participado en programa alguno.

PREGUNTA 17:

CUANDO TUS AMIGOS FUMAN, TU ACTITUD ES: ¿TAMBIEN FUMAR? ¿ALEJARTE DEL GRUPO? ¿ORIENTARLOS SOBRE EL RIESGO DE FUMAR CIGARRILLOS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TAMBIEN FUMAR	50	41.67%
ALEJARTE DEL GRUPO	44	36.67%
ORIENTARLOS	26	21.67%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados; el 41.67% indican que también fuman cigarrillos cuando sus amigos lo hacen; el 36.67% dicen alejarse del grupo; el 21.67% expresan el interés por orientarlos a sus compañeros sobre el riesgo de fumar cigarrillos.



PREGUNTA 18:

¿HAS PARTICIPADO ALGUNA VEZ EN EVENTOS A FAVOR DE UN AMBIENTE LIBRE DEL HUMO DEL CIGARRILLO, ORGANIZADO POR EL COLEGIO DONDE ESTUDIAS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	9.17%
NO	109	90.83%
TOTAL:	120	100%

FUENTE: Estudiantes del Segundo año de Bachillerato del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 120 estudiantes encuestados; el 9.17% expresan que si han participado alguna vez, en eventos a favor de un ambiente libre del humo del tabaco, organizado por el colegio donde estudian; el 90.83% dicen no haberlo hecho.

PREGUNTAS DIRIGIDAS A LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO

PREGUNTA 1:

EN EL ESTABLECIMIENTO QUE UD. DIRIGE SE HAN PROGRAMADO EVENTOS PARA PREVENIR EL TABAQUISMO EN LOS ESTUDIANTES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	33.33%
NO	2	66.67%
TOTAL:	3	100%

FUENTE: Autoridades del CMCL
AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 3 autoridades entrevistadas; el 33.33% manifiestan que el colegio si ha programado eventos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes; el 66.67% dicen que no se ha proyectado actividad alguna al respecto.



PREGUNTA 2:

CREE USTED QUE LOS ESTUDIANTES HAN RECIBIDO EL SUFICIENTE CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DEL CONSUMO DEL CIGARRILLO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SUFICIENTE	0	0
INSUFICIENTE	3	100%
TOTAL:	3	100%

FUENTE: Autoridades del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 3 autoridades entrevistadas; el 100% manifiestan que los estudiantes no han recibido el suficiente conocimiento sobre el efecto nocivo del consumo del cigarrillo.

PREGUNTA 3:

¿EXISTE ALGUNA DISPOSICIÓN DE LAS AUTORIDADES PARA LOS MAESTROS, EN EL SENTIDO DE QUE SE IMPARTA CONOCIMIENTOS A LOS ESTUDIANTES SOBRE EL TABAQUISMO Y SUS EFECTOS NOCIVOS?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0
NO	3	100%
TOTAL:	3	100%

FUENTE: Autoridades del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 3 autoridades entrevistadas; el 100% expresan que no existe disposición alguna de las autoridades para los maestros, en el sentido de que se imparta conocimientos a los estudiantes sobre el tabaquismo y sus efectos nocivos.



PREGUNTA 4:

HAN TOMADO LAS AUTORIDADES, ALGUNAS ACTITUDES PARA ABOGAR A FAVOR DE UN AMBIENTE LIBRE DEL HUMO DEL CIGARRILLO?

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	66.67%
NO	1	33.33%
TOTAL:	3	100%

FUENTE: Autoridades del CMCL

AUTORA: Rayzha del C. Briceño B.

De un total de 3 autoridades entrevistadas; el 66.67% dicen que si se han tomado algunas actitudes para abogar a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo; el 33.33% manifiestan lo contrario.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN



EXPLORACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DEL CIGARRILLO

El tabaquismo o hábito de fumar, definido como un trastorno causado por una sustancia capaz de producir dependencia, se considera una verdadera drogadicción, que se encuentra difundida en todo el mundo.

El tabaco es el único producto de consumo legal que puede dañar a todos los que se exponen a él, y causa la muerte de hasta la mitad de quienes lo consumen de la manera prevista. No obstante, ese consumo es frecuente en todo el mundo debido a los precios bajos, la comercialización agresiva y extendida, la falta de conocimiento de sus peligros y la incoherencia de las políticas públicas contra ese consumo.

La mayor parte de los daños que causa el tabaco en la salud, no se ponen de manifiesto hasta varios años o decenios después del inicio del consumo. Así pues, aunque el consumo de tabaco está aumentando a nivel mundial, la epidemia de enfermedades relacionadas con él y la mortalidad conexas acaban de comenzar como: cáncer de laringe, bucofaríngeo, esofágico, tráquea, bronquios, pulmones, leucemia mieloide aguda, cáncer de estomago, páncreas, riñones, uréter, colon, cuello del útero, vejiga, enfermedades crónicas como: apoplejía, ceguera, cataratas, periodontitis, aneurisma aórtico, cardiopatía coronaria, neumonía, enfermedad vascular periférica arterioesclerótica, enfermedad pulmonar obstructiva, asma, efectos en el aparato reproductor en la mujer, inclusive reducción de la fecundidad.

Para 2030, sus víctimas mortales serán más de ocho millones por año. A menos que se adopten medidas urgentes, este siglo el tabaco podría matar a 1000 millones de personas.³⁸

El tabaco no es una simple droga, sino más adictiva y mortífera que cualquiera que otras del mercado como la coca, heroína, marihuana.

³⁸ INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO, Dra. Margaret Chan Directora General Organización Mundial de la Salud



La nicotina es el principal alcaloide del humo y el determinante de la dependencia farmacológica, es uno de los pocos *alcaloides no oxigenados*, y es incolora, oleaginosa, volátil e intensamente alcalina, se cree que es la sustancia responsable del sabor característico del tabaco, se absorbe con facilidad por la piel, las mucosas y los pulmones, la forma más frecuente de administración de esta sustancia es fumada, pues a través de la absorción por los bronquios, alcanza niveles plasmáticos suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica, llegando a la vía dopaminérgica en el sistema nervioso central en pocos segundos, lo que proporciona efectos rápidos y placenteros, puede ser tanto estimulante, a dosis bajas, como relajante, a dosis altas.

Esta vía de administración produce efectos casi inmediatos al fumador, en un lapso de apenas siete segundos lo hace sentir alerta; de manera simultánea, experimenta cierta relajación muscular, por la activación del sistema de recompensa del núcleo accumbens, produciendo concentraciones séricas de glucosa, liberación de catecolaminas y de adrenalina.

Los efectos de la nicotina son muchos: produce sensación de placer, excitación, ansiolítico, mejora la concentración, aumenta los niveles de hormonas endógenas, el metabolismo de los hidratos de carbono, la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Por otro lado, reduce el apetito y produce pérdida de peso. Su mayor toxicidad se produce a nivel del sistema cardiovascular.³⁹

De los resultados obtenidos en la encuesta; el 60% de los estudiantes, manifiestan que no sabían que la nicotina que contiene el humo del cigarrillo es una droga tan aditiva como la cocaína y la heroína; el 40% restante tienen conocimiento al respecto de lo preguntado.

Se puede deducir por la información obtenida, que los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio, no poseen el suficiente conocimiento sobre el efecto que causa la nicotina del cigarrillo en la salud humana.

Para que los jóvenes, sean más conscientes sobre las drogas y sus efectos, se necesitan más que de simples mensajes; se requiere que sus padres hablen

³⁹ Programa de Acción, Adicciones Tabaquismo, 2011, Página 34 -4, México, D.F.



con ellos y le hagan entender que cualquiera se puede convertir en un adicto y que hasta los que no son adictos pueden acabar con problemas severos y permanentes.

Los padres son personas muy significativas y de referencia para sus hijos y que, por lo tanto, son modelos a imitar, así que es necesario prestar mucha atención a los mensajes que sobre el tabaco se transmiten en la familia.

Una de las claves es adaptarse a la edad de los chicos y chicas, por lo que se deben ofrecer orientaciones para dialogar con ellos cuando son niños y cuando ya son adolescentes.

Se determina que el 52.5% de los educandos, no han conversado con algún familiar sobre el tabaquismo y sus efectos dañinos para la salud. El 47.5% dicen que de una u otra manera lo han hecho con sus padres y/o familiares.

Uno de los pilares clave de la prevención es transmitir una información clara y objetiva respecto a los efectos y consecuencias que produce el consumo de tabaco, intentando desmontar algunas ideas erróneas que sólo ayudan a confundir a los jóvenes y les predisponen a comportarse de manera inadecuada. Se puede tratar de ofrecer a los hijos la información que necesitan, el cariño incondicional, unas normas y límites claros, y una relación que fomente la autoestima y la confianza en sí mismos para tomar decisiones en situaciones en las que los padres no van a estar presentes.

Un buen porcentaje de los estudiantes encuestados consideran no haber tenido la oportunidad de conversar con algún familiar asuntos relacionados con el tabaquismo, esto da a entender que existe cierto temor tratar estos temas tan importantes para la salud de los adolescentes. Los padres de familia, con el ejemplo y familiaridad, son las personas más indicadas para orientar a sus hijos sobre el daño a la salud que provoca el fumar cigarrillos, así que es muy probable que presten mayor atención sobre esta temática.

Los profesores están en una situación privilegiada para ayudar a los alumnos que puedan tener problemas con el tabaquismo. Cuanto antes se detecte y se



actúe sobre un problema, mayores son las posibilidades de que el estudiante lo supere.

Aunque la evaluación y el tratamiento son responsabilidad de otros especialistas, el profesor tiene un papel fundamental en la identificación y en la búsqueda de ayuda para los estudiantes que puedan haber empezado a desarrollar problemas con el consumo del cigarrillo.

Hablar con el estudiante sobre el posible consumo del cigarrillo no es tan difícil como parece. Sin embargo hay que tener en cuenta los principios generales de una buena comunicación.

De los estudiantes encuestados, el 61.66% manifiestan que durante el presente año lectivo no han conversado con sus maestros sobre las razones del porque los adolescentes fuman. Un 38.33% en cambio declaran que si lo han hecho.

Razonando estos resultados, se puede cerciorar, que la comunicación entre profesores y estudiantes o viceversa no es tan interactiva, especialmente al tratar temas como el tabaquismo, existiendo cierta resistencia por parte de los estudiantes al tratar estos temas, lo que ocasiona en el colegial un desconocimiento significativo sobre el tabaquismo y sus consecuencias.

Suele ser difícil para un joven platicar de sus problemas con un adulto. Se debe procurar que se sienta lo suficientemente seguro para hablar. Esta labor es específica del profesor. Al margen del área de conocimientos de la que los profesores se ocupan, sus responsabilidades profesionales incluyen la comunicación y el diálogo, la observación del trabajo y la conducta de sus estudiantes, el registro y el análisis de sus observaciones, la elaboración de acciones para remediar el problema.

Las campañas contra el tabaquismo, aumentarán la promoción de los efectos dañinos del tabaco en las escuelas y colegios, para permitir que los niños y adolescentes sean promotores de las consecuencias que puede tener el



cigarrillo en las personas que abusan de él. Esta promoción involucra programas de educación para la salud, eventos de prevención, creación de espacios reflexivos, lecturas y debates, conferencias, etc.

El 75% de los encuestados indican que en el colegio donde se educan, no se han programado eventos para hacer conocer los efectos nocivos del humo del cigarrillo. El 25% aseveran lo contrario.

Se puede determinar que la Institución Educativa no ha programado actividades para hacer conocer los efectos nocivos del humo del cigarrillo en sus estudiantes, y si lo ha hecho ha sido esporádicamente, lo que ha determinado el desconocimiento significativo de las secuelas que origina el uso y abuso del cigarrillo.

Siempre se creyó que los cigarrillos 'light', o bajos en nicotina, eran menos nocivos que los normales, pero un estudio de la Universidad de Los Ángeles-California (UCLA) demuestra que ambos envían al cerebro cantidades parecidas de nicotina.

En el cerebro es donde la nicotina se une a las células nerviosas, a través de los receptores nicotínicos de la acetilcolina (nAChRs), causando por lo tanto los mismos efectos en el sistema nervioso y la misma adicción al tabaco.

Los cigarrillos 'light', ligeros o suaves tienen unos niveles de nicotina que oscilan entre el 0,6 y 1 miligramo, mientras que los normales tienen entre 1,2 y 1,4 miligramos, por lo que se supone que al tener menos nicotina son menos adictivos o menos perjudiciales. Pero no es así. Según un estudio realizado por científicos de UCLA, publicado en la versión online del '*International Journal of Neuropsychopharmacology*', demuestra que ambos cigarrillos afectan por igual además se demostró que para satisfacer la necesidad de nicotina, un fumador de cigarrillos light tiene tendencia a fumar más, y además también tiende a aumentar el número y la intensidad de las caladas.



Se revela, que el 58.33% de los estudiantes encuestados creen que el cigarrillo light es menos dañino que el cigarrillo normal. El 41.67% entienden que el cigarrillo light es tan nocivo como el normal.

Analizando los resultados, puedo deducir que existe un gran porcentaje de estudiantes que están mal informados sobre los efectos perjudiciales del cigarrillo, manteniendo sencillamente el criterio malintencionado de los fabricantes en el sentido de que este cigarrillo light es menos pernicioso.

El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, muchas de las cuales son tóxicas, al menos de sesenta se sabe son carcinógenas.

Su composición está formada por nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). El resto es alquitrán, Fenol, CAMECOL, Pireno y Benzo pireno. El alquitrán es una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión.

El alquitrán se descompone en pequeñas partículas las cuales se adhieren a las vías bronquiales y los pulmones, por esta razón es muy común ver en autopsias, los pulmones de los fumadores de color negro, en lugar de un color carmesí normal. Estas partículas pequeñas del alquitrán al adherirse al tejido bronquial fuertemente irritan la membrana mucótica de la tráquea, causando la típica tos de fumador y el típico cáncer broncogénico.

El humo del cigarrillo ejerce un efecto irritante en nuestro aparato respiratorio, debido a sus componentes, tales como la acreolina y el formaldehído, que son sustancias que paralizan el movimiento de los cilios vibrátiles bronquiales. Estos cilios tienen la finalidad de eliminar el moco, los residuos de carbón y las micropartículas sólidas que con la inspiración pueden llegar a dañar los bronquiólos. Su parálisis provoca obstrucción de los bronquios. Es inevitable que el gran fumador pase de la bronquitis crónica a la atelectasia y al enfisema de diversas zonas pulmonares.



El alquitrán junto con los irritantes son los responsables del cáncer de pulmón, la bronquitis crónica y el enfisema. Otros de sus efectos son que impide absorber suficiente oxígeno y paraliza los cilios de la tráquea y por lo tanto las partículas de polvo no se eliminan de las vías respiratorias.

Esta sustancia pegajosa también es la causante de las manchas en los dientes y en la piel de los dedos.

El 65% de los educandos encuestados revelan, no tener conocimiento sobre la cantidad de productos químicos que contiene el humo del cigarrillo. El 35% indican conocer lo preguntado.

Estos resultados dan a conocer claramente, que un significativo número de estudiantes, no tienen noción sobre la considerable cantidad de productos químicos, que contiene el humo del cigarrillo y por ulterior efecto en la salud.

Fumador pasivo, es aquel sujeto que, pese a no consumir directamente productos provenientes de las labores del tabaco, aspira las sustancias tóxicas y cancerígenas provenientes de su combustión y propagadas por el humo que desprende la misma.

Numerosos estudios alertando de los peligros para la salud de este tipo de consumo pasivo, han llevado a algunas autoridades a prohibir el consumo público de tabaco para proteger a las personas de los efectos del humo ambiental de los cigarrillos.

Se ha demostrado que el llamado humo de segunda mano (que en el caso de cigarrillos de tabaco es una mezcla de tanto los humos liberados por el cigarrillo durante su combustión y el humo exhalado por los fumadores) produce los mismos efectos que la inhalación directa del humo de tabaco en los fumadores, incluyendo enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, bronquitis y ataques de asma, etc.

El 85% de los estudiantes, indican que si saben que las personas no fumadoras expuestas al humo del cigarrillo, son vulnerables a sufrir algún daño en su salud. El 15% expresan que desconocen sobre el tema.



Se deduce que los estudiantes en su mayoría tienen el suficiente conocimiento sobre los efectos del humo del tabaco en las personas no fumadoras expuestas al humo. También es importante considerar ese 15% que desconocen, a pesar de no ser un monto significativo, servirá como objeto de análisis posterior.

En síntesis puedo reflexionar, que los estudiantes encuestados tienen un conocimiento limitado sobre el efecto dañino de humo del cigarrillo. Los datos obtenidos en la respectiva encuesta, se correlacionan con otras investigaciones realizadas a los adolescentes estudiantes de secundaria de otros paises, como por ejemplo en la República Argentina que tiene una de las mayores prevalencias de tabaquismo en el Continente. En un estudio realizado por el Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud de Buenos Aires, se aplicaron encuestas a los adolescentes estudiantes de secundaria y se determinó que el 35.2 % de los educandos no han tenido la suficiente información sobre los efectos nocivos del cigarrillo, y el 29.1% manifestó no haber recibido nunca información en la escuela.⁴⁰

EXPLORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO

Los menores se vuelven adictos al cigarrillo muy rápidamente y en algunos casos es suficiente que fumen una sola vez para que queden enganchados. La adolescencia es el momento de nuestras vidas en que realmente comenzamos a aprender sobre el mundo que nos rodea y a encontrar nuestro lugar en él. Este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas o incluso peligrosas.

“De acuerdo a una investigación realizada por el Dr. Joseph DiFranza, profesor del departamento de medicina familiar y salud comunitaria de la Facultad de medicina de la Universidad de Massachusetts en Worcester, Massachusetts”, casi un tercio de los niños entrevistados que habían fumado afirmaron que su primer cigarrillo les produjo una sensación de relajación, y dos tercios de esos niños se convirtieron en fumadores.

⁴⁰ Consumo de tabaco en estudiantes de educación secundaria de Argentina,(2007) Fernando Verra; Gustavo Zabert; Daniel Ferrante; Paola Morello; Mario Virgolini (Programa Nacional de Control del Tabaco, Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina)



Este hecho apoya aún más la idea de que la dependencia comienza con el primer cigarrillo", dijo el autor principal del estudio.

De los estudiantes encuestados, el 74.16% manifiestan haber fumado cigarrillos alguna vez. El 25.84% dicen no haberlo hecho.

Estos resultados manifiestan claramente que un numeroso grupo de colegas de una u otra manera han fumado cigarrillos ya sea una o dos fumadas o pitadas, lo que puede haber inducido a continuar haciéndolo en el futuro.

En los adolescentes la imitación es un comportamiento común, aunque depende de factores individuales y sociales. El adolescente, por naturaleza, explora, experimenta, se identifica y se influye con los hábitos de sus modelos.

Estas razones explican por qué la edad de inicio de fumar es comúnmente antes o durante la adolescencia.

Se revela, que el 65% de los encuestados, afirman haber fumado cigarrillos solamente por experimentar, el 35% restantes dicen no haber fumado.

Esto demuestra que los adolescentes no tienen la suficiente comprensión sobre los daños que ocasiona el fumar cigarrillos, a eso se suma la presión ejercida por sus compañeros fumadores.

La mayoría de las veces las personas comienzan a fumar por curiosidad, "porque muchos de sus compañeros han probado el cigarrillo y, además, les da la impresión de que si fuman son más grandes", explica el sicólogo Wilson Lucero, profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Otras de las causas son el concepto de pertenencia a un grupo específico, concluyendo que si fuman serán mejor aceptados; el ofrecimiento de los mismos amigos "para que sea grande"; la imitación a las personas adultas que fuman en su hogar o en el entorno cercano, así como la publicidad, especialmente la televisiva.

Los resultados revelan que, el 66.67% de los estudiantes encuestados fumaron alguna vez solo por curiosidad, el 33.33% manifiestan lo contrario.



Este resultado demuestra que un buen número de estudiantes fumaron cigarrillos aunque sea por una vez, lo cual puede considerarse un motivo suficiente para continuar haciéndolo.

Afortunadamente hay abundante evidencia estadística al respecto, y no es un asunto de opiniones personales: No hay una cantidad de cigarrillos que puedas fumar sin que esto signifique un daño a la salud.

Se sabe que tan sólo un cigarrillo al día ya prácticamente triplica el riesgo de ciertos tipos de cáncer, así como la posibilidad de alguna enfermedad cardiovascular, incluso en las mujeres este riesgo se eleva a cinco veces (comparado con los no fumadores).

Entonces hay que tener cuidado: es un mito que fumar de manera ligera u ocasional no es un riesgo para la salud. La nicotina, el alquitrán, e incluso el monóxido de carbono entran al cuerpo ocasionando daños de manera progresiva. Incluso el estar junto a un fumador hace daño (los llamados "fumadores pasivos").

El 45% de los encuestados opinan que fuman un cigarrillo al día, el 16.66% mas de uno y el 38.33% no fuman.

Estos resultados hacen entender, que sumados los colegiales que fuman un cigarrillo una vez al día, con los que fuman mas de un tabaco al día, nos da como saldo un 61.66% de adolescentes fumadores, considerándose como un porcentaje significativo de estudiantes que por alguna causa fuman cigarrillos.

Buena parte de los jóvenes, cree que fumar hace que la gente se sienta más cómoda en fiestas y reuniones, e incluso considera que el cigarrillo hace a la persona más atractiva. Se sostiene que en estos tiempos, el medio los predispone para la transgresión

El fumador se caracteriza por ser asiduo a fiestas, reuniones con amigos y no hacer deporte, siendo éste uno de los factores protectores del tabaquismo de mayor relevancia.



El 37,5% de los adolescentes encuestados, declaran fumar cigarrillos solo cuando asisten alguna fiesta, el 16.67%, manifiestan no hacerlo, el 45.83% dicen no fumar cigarrillos.

En relación a los porcentajes establecidos, se puede deducir, que las fiestas y/o reuniones de amigos y compañeros, en cierto modo predisponen a los estudiantes a iniciarse en la práctica del tabaquismo.

La exposición a la propaganda del tabaco, la facilidad para comprarlo, y la injerencia de los compañeros, y otras personas fumadoras, anima la facilidad para fumar cigarrillos. Estos factores podrían explicar la prevalencia de fumadores activos más elevada en los estudiantes.⁴¹

Los resultados revelan que el 22.5% de los estudiantes fuman cigarrillos solamente cuando se los brindan, el 27.5% lo compran y el 50% indican no fumar cigarrillos.

Considerando los porcentajes, se puede determinar, que sumados los resultados de los estudiantes que fuman cuando les brindan, y los que lo compran cigarrillos, suman el 50%, monto significativo que constituye la cantidad de estudiantes que de una u otra manera fuman cigarrillos.

Los adolescentes fuman por distintos motivos como: pensar cosas sobre los cigarrillos que no son ciertas, pensar que así van a ser mejores que los demás, por la influencia de otros amigos que les obligan o les chantajea con algo si no prueban el tabaco, por problemas familiares o psicológicos, por que sus padres o familiares también lo hacen, porque piensan que es mejor forma para divertirse, por curiosidad de probar algo nuevo aún sabiendo que es malo para ellos, por rebeldía de las prohibiciones o por tener baja autoestima, etc.

El 50 % de los estudiantes encuestados, manifiestan que fuman cigarrillos por que sus amigos lo hacen, el 20.83% dicen que no fuman cigarrillos.

⁴¹ (www.scielo.org.mx/scielo).



Examinando estos resultados, puedo deducir que el 50% de los adolescentes fuman cigarrillos por influencia o presión de sus amigos y/o compañeros fumadores, a eso se suma otro grupo de adolescentes (29.17%), que también fuman por otras causas tales como, estrés, depresión, porque los padres fuman, influencia de los medios, soledad y tristeza, frustración o por tener nuevas experiencias.

Adicionando el número de estudiantes que fuman por que sus amigos lo hacen, o por presión de ellos, y los del otro grupo de fumadores que lo hacen por diferentes causas, nos da un porcentaje del 79.17%, resultado preocupante frente al 20.83% de adolescentes que no fuman.

Es significativo el número de estudiantes del segundo año de Bachillerato, del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano" que por alguna razón fuman cigarrillos. Los datos expuestos y analizados en la presente investigación tienen similitud con estudios realizados en otros países del continente.

Recientemente el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), publicó el libro *Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes (ETJ), México 2004*, en la cual participaron 19.502 estudiantes de 225 escuelas públicas y privadas, ya fueran Secundarias Generales, Técnicas o Telesecundarias de 10 ciudades del país. En el informe respectivo, se pudo apreciar que el 51.1% de estudiantes ha experimentado o probado el cigarro alguna vez.⁴²

En la República Argentina, en un artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud, sobre el Consumo de tabaco en estudiantes de educación secundaria de Argentina, se pudo evaluar en base a las encuestas respectivas que: De los estudiantes de escuelas públicas de 12 a 18 años en las jurisdicciones estudiadas, cerca de 60% había probado alguna vez un cigarrillo, más de 30% fumaba en el momento de la encuesta y 17,9% fumaba

⁴² Salud pública Méx vol.46 no.4 Cuernavaca July/Aug. 2004.



diariamente. Esta prevalencia es alta si se compara con otros países de la Región. En Perú de 20%, en Uruguay de 24%, en Colombia de 28% en adolescentes de 12 a 18 años. Solo en Chile la prevalencia era mayor, con 41% de fumadores.⁴³

Los datos de los estudios en estos países, concuerdan sustancialmente con los obtenidos en el presente proceso investigativo, confirmando de esta manera que el problema del consumo del tabaco en estudiantes de secundaria es común.

EXPLORACIÓN DE LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO

El medio ambiente no es un valor por sí mismo, sino por el contrario, es un valor cuya custodia es dependiente de la conducta moral del hombre, por lo que es un deber ético su preservación y corresponde al hombre mismo preservarlo, y sobre todo porque es condición de posibilidad de su propia existencia y su responsabilidad con las generaciones futuras.

El 75.83% de los estudiantes dicen que si están dispuestos a abogar en favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo. El 24.17% dicen lo contrario.

Estudiando estos resultados, me doy cuenta que se dispone de un buen número de adolescentes que orientándolos adecuadamente, pueden aportar significativamente en campañas contra el tabaquismo y los ambientes libres del humo del cigarrillo; los que dicen no, creo que lo manifiestan por que no están lo suficientemente ilustrados al respecto.

El cuidado del medio se relacionaría muy especialmente con el eje de protección de la población a la exposición del humo de tabaco, población que abarca tanto al fumador pasivo como al activo. En el caso del fumador activo

⁴³ 2011 Organización Panamericana de la Salud Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 NW Washington, DC 20037, EUA Fax: (202) 338.0869.



porque será una manera de estimular la cesación o disminución del consumo y en el caso del fumador pasivo como protección a los daños que el humo provoca (alergias, cáncer, etc.) y sobre todo por respeto al ejercicio de su ciudadanía, a la elección de salud que ha hecho y a su derecho consecuente con respirar un aire no contaminado.

Toda persona tiene derecho a la salud, pero también tiene el deber (para consigo misma y para con la sociedad) de comportarse de forma saludable. Debe cambiarse el proceso psicológico de la normalidad del fumar que predomina en la sociedad y establecer con claridad que es una adicción que causa daño a la salud de quien fuma y de quienes se encuentran alrededor o en el lugar.

El 85% de los educandos no han participado en programas a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo, el 15% manifiestan que si lo han hecho.

Se puede deducir que en su mayoría los estudiantes del segundo año de bachillerato encuestados, no han participado en eventos a favor de los ambientes libres del humo del tabaco, es posible que falte información al respecto, como también no se tome en cuenta a los jóvenes que se encuentran disponibles para participar en estos eventos de trascendental importancia.

La actitud de los fumadores ante los no fumadores es una llamada de atención sobre el comportamiento frente a un tema de reveladora importancia: la salud. Es importante destacar que hay una diferencia importante entre los jóvenes que fuman y los que no lo hacen, respecto al conocimiento del daño del tabaquismo. Los que no fuman tienen un mejor conocimiento al respecto.

Se inicia el consumo de tabaco alrededor de los 13 años, motivado principalmente por la actitud de su grupo de pares donde el mejor amigo tiene influencia directa en él, y por la búsqueda de la identidad propia del adolescente en esta etapa, lo importante que es para él, el hecho de pertenecer a un grupo, siendo el tabaquismo un medio para ingresar a éste.



El 41.67% de los jóvenes encuestados, manifiestan también fumar cigarrillos cuando sus amigos fuman, el 36.67%, prefieren alejarse del grupo, y el 21.67%, deciden orientarlos a los que fuman.

Este resultado demuestra, que es distintivo el número de estudiantes que fuman cuando sus amigos y/o compañeros lo hacen, corroboran los resultados de algunas de las preguntas precedentes, en el sentido de que los amigos influyen de una u otra manera en la práctica del tabaquismo. También es importante anotar el número de jóvenes que ante esta práctica toman la actitud de alejarse del grupo o de participar orientándolos a sus compañeros sobre los efectos dañinos del cigarrillo.

Las campañas de prevención del tabaquismo pueden generar resultados significativos al tener en cuenta a los adolescentes, para difundir la información sobre los efectos nocivos del tabaco. Por tal motivo es importante buscar formas creativas para lograr que comprendan los riesgos para la salud relacionados con el consumo de tabaco, para que puedan ser practicantes de hábitos saludables y a la vez promotores.

Se demuestra que el 90.83% de los educandos no han participado en eventos a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo organizado por el colegio donde estudian. El 9.17% dicen que si lo han hecho.

Los resultados demuestran que en el colegio donde estudian los adolescentes encuestados, no se han programado eventos a favor de un ambiente libre del humo del tabaco, o si se han realizado han sido muy esporádicos o sin la importancia que la situación lo amerita.

Estudios realizados en Colegios en Paraguay sobre las actitudes de los estudiantes secundarios frente al consumo del cigarrillo, el 99% opinó que no debería permitirse fumar en los espacios públicos cerrados; el 97,9% consideró que debería prohibirse fumar en los hospitales, centros educativos; el 97,6% pensó que el personal de salud debe cumplir el rol de consejero; 95,8% que la



advertencia del MSP no es suficiente y 94,8% opinó que no debería permitirse la venta de cigarrillos a menores de 18 años. También juzgó el 82.3% que no han participado en acontecimientos a favor de un ambiente libre del humo del tabaco.⁴⁴ .

Analizando estos resultados, más otros estudios realizados en Perú, Argentina, EE.UU y España, confirman similitudes con los datos obtenidos en la presente investigación, demostrando de esta manera de que el problema del tabaquismo es generalizado tanto en América como el mundo.

Las campañas de prevención del tabaquismo pueden generar resultados significativos al tener en cuenta a los adolescentes, para difundir la información sobre los efectos nocivos del tabaco.

El 66.67% de la Autoridades expresaron que en el establecimiento donde ellos laboran no se han programado eventos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes, el 33.33% dicen lo contrario.

Analizando estos resultados, se deduce que en el colegio objeto de estudio, los eventos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes ha sido muy limitado.

Las autoridades manifestaron, en un 100% que los conocimientos recibidos sobre los efectos nocivos del cigarrillo por parte de los maestros no es suficiente, el hogar y la sociedad cumplen un papel preponderante en ayudar o destruir, lo aprendido sobre el tema en el Colegio por parte de los adolescentes.

Revelaron además el 100% de las autoridades: Que disposiciones específicas sobre el tema no se han distribuido, puesto que en el currículo constan los temas que deberán ser impartidos por los profesores sobre el tabaquismo.

Al respecto se puede colegir, que las autoridades no han tomado las decisiones pertinentes, para impartir conjuntamente con los maestros en cada

⁴⁴ Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 6(2) Diciembre 2008 Asunción.



una de las asignaturas, los suficientes conocimientos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes.

El 66.67% de las autoridades declararon: Haber tomado algunas decisiones tales como, la prohibición de fumar cigarrillos dentro de las instalaciones del Colegio; programar para el próximo año lectivo eventos a favor de ambientes libre del humo del tabaco; prohibir la venta de cigarrillos en los bares del colegio, etc. El 33.33% señala que no se han tomado mayores decisiones al respecto.

Estos resultados determinan notoriamente que no existe toma de decisiones en la programación de eventos para abogar a favor de un ambiente libre del humo del tabaco, que permita que los estudiantes tengan los suficientes conocimientos sobre el tabaquismo, para poder enfrentar este problema prioritario de salud pública.

Las autoridades se han limitado a tomar actitudes más coercitivas, que ofrecer conocimiento y participación a sus educandos sobre el problema referido.



8. CONCLUSIONES



1. Existen, serias deficiencias en los conocimientos, sobre el tabaquismo, en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja.

La comunicación también tiene indudables privaciones, no es interactiva, lo que ocasiona restricción en el conocimiento significativo de los adolescentes sobre el tema objeto de investigación.

En lo referente a las prácticas del tabaquismo en los educandos investigados, se puede colegir que el 74.16% han fumado cigarrillos alguna vez ya sea por curiosidad, por experimentar u otra causa. También es importante anotar que el 45% de los encuestados opinan que fuman un cigarrillo al día, el 16.66% mas de uno; si sumamos estos porcentajes puedo deducir el alto índice de estudiantes que fuman cigarrillos.

En lo que respecta a las actitudes, Los estudiantes tienen la disposición de abogar a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo; no han sido partícipes, por que se los ha incluido en eventos programados por el Colegio u otra Institución.

2. Es significativo la cantidad de estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”, que por alguna causa fuman cigarrillos:
 - a. Por influencia de los amigos o compañeros fumadores, que los obligan o chantajejan si no prueban el cigarrillo.
 - b. Muchos de ellos fuman cigarrillos por experimentar o por simple curiosidad.
 - c. Por imitación a sus compañeros fumadores.
 - d. Otro motivo por los cuales los adolescentes también fuman es: por estrés, depresión, por que los padres o familiares también lo hacen,



influencia de los medios de comunicación, soledad y tristeza, frustración, por encontrar nuevas experiencias, etc.,

e. Por la falta de conocimiento sobre los efectos nocivos del humo del cigarrillo.

3. Frente a la realidad encontrada en el proceso investigativo, se determina que la Institución Educativa, no ha promovido eventos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes.

9. RECOMENDACIONES



1. Capacitar, a maestros y autoridades sobre la necesidad de obtener los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo y sus efectos dañinos para la salud, y de esta manera, lo participen a sus educandos para prevenir el consumo del cigarrillo y ayudar oportunamente cuando así lo requieran.

2. Motivar la comunicación interactiva de autoridades, maestros, y familiares con los estudiantes, a fin de generar confianza para conocer los problemas que tienen éstos, y los motivos que influyen para el consumo del cigarrillo, y así tratar de orientarlos y darles solución. También es importante Instruir a los adolescentes sobre los problemas fisiológicos y sociales negativos que ocasiona el tabaquismo a corto y a largo plazo.

- 3 Promover una propuesta de intervención y prevención del tabaquismo.

10. LINEAMIENTO ALTERNATIVO



PROPUESTA DE TRABAJO:

CAPACITACIÓN A AUTORIDADES Y MAESTROS.

TÍTULO:

“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO”

1. **PROBLEMATIZACIÓN:**

El Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”, anexo a la Universidad “Nacional de Loja”, es un centro escolar mixto, que se caracteriza por brindar una opción educativa de alto nivel a sus educandos, que les permita en un futuro cercano, desarrollar las actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas adquiridas en sus años de formación estudiantil, que partiendo de la educación básica y pasando por el bachillerato, le potencien a la inclusión inmediata, de manera eficaz y efectiva, a optar por una educación superior.

La aspiración, que tiene esta institución, es formar de manera integral a sus estudiantes en su dimensión: intelectual, de valores moralistas, y humanos, donde la persona sea el centro de la acción.

Lamentablemente, el propósito trazado, no alcanza eficazmente el nivel de aspiraciones y metas propuestas, los resultados son ambiguos y nada alentadores.

En la indagación realizada: *“INVESTIGACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL TABAQUISMO, EN LOS ESTUDIANTES DEL SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA CIUDAD DE LOJA,*



PERÍODO: ENERO-AGOSTO DEL 2011.” se detecta, que los estudiantes carecen de los debidos conocimientos sobre el tabaquismo, y sus efectos nocivos en la salud.

2. **DIAGNÓSTICO:**

Del análisis efectuado, se pudo determinar una deficiencia en el desarrollo de las prácticas educativas relacionadas a eventos y programas que ayuden a los estudiantes en los conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo y sus efectos nocivos en la salud humana, como también sucesos a favor de los ambientes libres del humo del cigarrillo, ni se han desarrollado espacios de participación de los adolescentes en iniciativas de prevención del consumo del cigarrillo.

Se han ejecutado precarias acciones más de índole coercitivo que educativo, que no han brindado un conocimiento significativo en los educandos sobre tan delicado tema de salud. La toma de decisiones por parte de las Autoridades respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo, no han sido las adecuadas, éstas han limitado la voluntad que tienen los estudiantes a accionar en actividades a favor de ambientes libres del humo del tabaco.

Frente a esta realidad, se hace necesario que tanto las autoridades como los docentes tengan la suficiente comprensión sobre el tabaquismo y sus efectos nocivos en la salud humana, y de esta manera, participen a sus estudiantes dichos conocimientos, para beneficio de la juventud y de la sociedad en general. Por lo tanto, pongo en consideración la presente propuesta de: *“INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO”*. a través de una metodología interactiva y participativa, de carácter técnico consultivo, para mejorar el nivel de conocimientos sobre el tema objeto de estudio.



3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

CAPACITACIÓN:

La razón fundamental, de por qué capacitar a los recursos humanos, consiste en darles los conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo, puesto que la capacitación, es “una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y capacidades necesarias para su mejor desempeño”⁴⁵

Las instituciones en general, deben dar las bases, para que sus colaboradores tengan la preparación necesaria y especializada, que les permitan enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias, y para esto no existe mejor medio que la capacitación. Es necesario por tanto, considerar, “que la capacitación, es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual, se desarrolla las habilidades y destrezas de los servidores”⁴⁶, que también ayude a alcanzar, altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad, en el personal de la organización, proporcionando resultados como:

- ❖ Aumento de la eficacia organizacional.
- ❖ Mejoramiento de la imagen de la institución.
- ❖ Mejoramiento del clima organizacional.
- ❖ Mejores relaciones entre institución y empleado.
- ❖ Cambio de actitudes y de comportamientos de las personas.
- ❖ Aumento de las habilidades y del conocimiento.

⁴⁵ cepredenac.org/downloads

⁴⁶ www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/Glosario/indc.htm



- ❖ Aumento de la eficiencia individual.
- ❖ Facilidad en los cambios y en la innovación.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA:

El aporte de cooperación y asistencia técnica, que puedan brindar las personas entendidas en este tan delicado tema de salud, aportará, sin lugar a dudas, a transferir el conocimiento adecuado a las autoridades y maestros, sobre la propuesta de intervención y prevención del tabaquismo, para que sean los estudiantes los beneficiados y de esta manera se haga conciencia del daño que produce el consumir cigarrillos.

El aporte, se concreta en actividades, que deben estar en analogía con los objetivos, con las líneas de acción, y con las necesidades de la institución y de la población beneficiaria.

4. JUSTIFICACIÓN:

La proposición denominada: “*PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO*”, se justifica, plenamente por los antecedentes expuestos y además por las siguientes razones:

1. Mejora el nivel de conocimientos de las autoridades y maestros en temas de salud pública.
2. Contribuye a fortalecer la prevención del tabaquismo.
3. Amplía el conocimiento sobre el tratamiento del tabaquismo.
4. Incrementa el nivel formativo de los estudiantes.
5. Perfecciona el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y sus efectos nocivos.



6. Permite a los jóvenes estudiantes, crear responsabilidades y a ser partícipes de eventos y programas a favor de ambientes libres del humo del cigarrillo.
7. Integra a la institución educativa, con otras que puedan ayudar en actividades de capacitación sobre temas de salud, que puedan beneficiar al establecimiento y por ende a la comunidad en general.

5. OBJETIVO GENERAL:

Ilustrar a las autoridades y profesores, los conocimientos necesarios sobre la prevención del tabaquismo, a través de la realización de un seminario taller.

6. RESULTADOS ESPERADOS:

Como producto del trabajo efectuado se espera:

- Capacitar al 100% de autoridades y maestros del segundo año de bachillerato.
- Motivar el aprendizaje significativo.
- Que las autoridades y maestros tengan el suficiente conocimiento sobre la propuesta de intervención y prevención del tabaquismo.
- Poner en práctica lo aprendido.

7. FUENTES DE VERIFICACIÓN:

- Registros de autoridades y docentes participantes en el curso taller.

8. ESTRATEGIAS:

- Socializar la propuesta, teniendo en consideración que el apoyo no generará costos a la institución participante, y, más bien, resaltar los beneficios obtenidos.



- Colectivizar la propuesta a nivel de Padres de Familia para contar con su apoyo.
- Estructurar el curso taller, con la temática y agenda de trabajo correspondientes.
- Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el evento de capacitación
- Invitar a una nueva reunión de trabajo de evaluación para el próximo año lectivo, a fin de determinar la conveniencia de institucionalizar la propuesta y consignar su apoyo para mantener el programa.

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL SEMINARIO TALLER SOBRE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO

TEMATICA	ESTRATEGIA	FECHA Y TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLES	RECURSOS	EVALUACIÓN
<i>Dinámica de ambientación</i> <i>Conformación de grupos</i>	<i>Numeración</i>	23 de enero del 2012 De 07h30 a 08h00	<i>Ambiente cordial y predisposición de los participantes</i>	<i>Rayzha Briceño Bastidas</i>		<i>Participación activa de integrantes</i>
Presentación, justificación y objetivos de la propuesta	Conferencia Magistral	23 de enero De 08h00 a 08h30	Participantes conocen la temática propuesta	<i>Rayzha Briceño Bastidas</i>	Equipo multimedia	Calidad de contenidos
Diagnóstico ,Prevención del tabaquismo	Conferencia Magistral	23 de enero De 08h30 a 10h00	Directivos y maestros conocen las maneras de diagnosticar y prevenir el tabaquismo.	<i>Rayzha Briceño Bastidas</i>	Equipo multimedia Papelógrafos Marcadores	Intervenciones de los participantes
RECESO		De 10h00 a 10h30				
Conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo en los estudiantes	Conferencia y mesa redonda	23 de enero De 10h30 a 13h00	Directivos y maestros acuerdan sobre la temática.	<i>Rayzha Briceño Bastidas</i>	Equipo multimedia Paleógrafos Marcadores	Participación critico propositiva



10. METODOLOGÍA

A continuación, se describe el proceso seguido y la secuenciación de las acciones realizadas para el desarrollo del trabajo de capacitación.

- Lectura comprensiva.
- Compilación de documentos.
- Elaboración de la matriz para definir actividades a realizar.
- Delimitación de los temas para el curso taller.
- Elaboración y presentación del primer borrador.
- Revisión de la Directora de Tesis e incorporación de observaciones.
- Desarrollo y presentación del segundo borrador.
- Revisión por parte de los miembros del Tribunal e incorporación de observaciones.
- Desarrollo y presentación del informe final.

11. VIABILIDAD:

11.1. Socio-Cultural:

La presente propuesta, es plenamente sustentable, ya que permitirá la participación e integración de Autoridades y Docentes en actividades formativas que procurarán el adelanto institucional.

Socialmente es realizable, ya que no interferirá el trabajo desarrollado por las autoridades ni maestros, la intensión de la investigadora, se constituye



únicamente en la ponencia de sugerencias y posibles alternativas de solución que dinamicen y orienten de mejor manera el conocimiento sobre la propuesta de intervención y prevención del tabaquismo en los estudiantes.

Culturalmente es factible por cuanto no atenta con las costumbres y más actividades propias de la institución.

11.2. Financiera:

Se estima posible, la ejecución de la propuesta, ya que los costos que demande esta propuesta no son altos y se pueden cubrir con recursos propios de la proponente.

11.3. Técnica:

La propuesta, es técnicamente viable, ya que la Institución cuenta con los recursos de infraestructura, logísticos y humanos para la ejecución del programa.

También, es técnicamente realizable, ya que la investigadora cuenta con la capacitación suficiente, debidamente legalizada y respaldada por la Universidad Nacional de Loja, a través del Área de la Salud Humana, para dictar y asesorar el trabajo que se desea efectuar.

12. COBERTURA:

La propuesta, cubre al 100% de autoridades y docentes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano”.

13. DURACIÓN:

La ejecución de la propuesta, se prevé para el mes de enero del 2012, con una duración de un día, en una jornada de trabajo que inicia a las 07h30 de la mañana y concluye a las 13h00, con una media hora de receso.



14. EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

La evaluación será permanente, procesual y sistemática, de acuerdo a las estrategias y descripción de actividades previamente estipuladas.

Se considerará efectuar al final del evento, un foro abierto de tipo crítico consultivo, para conocer las abstracciones de Autoridades y Docentes, a fin de elaborar una memoria que permita considerar los puntos fuertes y débiles del Curso-Taller y sugerir a través de ensayos y bibliografía especializada, las mejores alternativas, para consolidar el desarrollo que se espera de la Institución, objeto de estudio.

11. BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA:

- Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de educación secundaria. 2002. IHADFA, UNAH.
- Organización Panamericana de la Salud Programa de Publicaciones (DBI/E) 525 NW Washington, DC 20037, EUA Fax: (202) 338.0869, 2011.
- Revista Salud, publicación anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010.
- Gojman I. La salud vincular de los adolescentes. En la salud del Joven y Adolescentes en las Américas. Publicación científica No 489. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. Segunda Edición 2009.
- Verra Fernando; Zabert Gustavo; Ferrante Daniel; Morello Paola; Consumo de tabaco en estudiantes de educación secundaria de Argentina (Programa Nacional de Control del Tabaco, Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina), 2007.
- Informe de la tercera encuesta nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2008. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP)
- International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 1697-260 Vol. 7, Nº 2, pp. 416-420, 2007.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).



- Yáñez, A.M, López R. , Consumo de tabaco en adolescentes, January 2006, Pages 21-24.
- Memorias del Instituto de investigación social de Salud, México, Vol. 4, diciembre 2008.
- Cabrera de León, A. Tabaquismo en adolescentes. Prevalencia estimada mediante declaración y cotinina sérica Publicado en Gac Sanit.;13:270-4 vol.13 núm 4.
- Organización Panamericana de la Salud, La salud en las Américas, Washington: OPS 2006.
- Agencia Internacional sobre el cáncer, revista 2009 (IARC).
- Programa de acción, Adicciones al Tabaquismo, Pag 32-48, México, 2011.
- Salud Publica México Vol 46, N`4, Cuernavaca Julio/Agosto 2004
- Enríquez Jesús, Rodríguez Artalejo Fernando. La mortalidad atribuible al tabaquismo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid, 2007.
- Allen Carr. The only way to stop smoking permanently. Penguin Books, 2008.
- Rowshan, Arthur. El método para dejar de fumar, Editorial Planeta. Vol 4, 2006.
- Revista anual de la Salud. OMS.2009.
- Revista Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006.



- SEDET. Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo. Alerta Digital 18-06-2008.
- Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF). Bilbao. España
- Córdoba E. Ethica del Consejo Médico, Nº 71, 2008.
- Negrín A. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes, Unidad de Investigación, Hospital Universitario de Gran Canaria Las Palmas de Gran Canaria. España, vol 2, 2005.
- manuelgalan.blogspot.com/2008/12/definicion-de.html.
- [www.saludalia.com./saludalia privada/Tabaco y adolescencia](http://www.saludalia.com./saludalia%20privada/Tabaco%20y%20adolescencia).
- www.ilustrados.com.
- www.esmas.com.salud.
- www.terra.com/salud/articulo/html/sal16562.htm.
- www.lacuarta.cl/diario/.../VAS.FUMADORES.html.
- www.scielo.org.mx/scielo.t.clarin.com/diario/2002/09/24/TABAQUISMO
- www.miperiodicodigital.com/.../articulo..
- www.uruguay.cruzroja.org/medioambiente.
- www.ufasta.edu.ar/libredehumo/



12. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA
ENCUESTA PARA ESTUDIANTES

Señor. (rita) estudiante: Me encuentro empeñada en llevar a cabo una investigación referida al consumo del tabaco en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario "Manuel Cabrera Lozano" de la Ciudad de Loja, por lo que, le solicito muy comedidamente, se sirva participar en la misma en calidad de informante, toda vez que sus criterios serán de mucha valía e importancia. La información proporcionada será manejada con absoluta discreción.

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre de la Institución en la que estudia:

.....

1.2. Nivel en el que se encuentra:.....

1.38 Sexo:.....

1.4. Edad:

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR TU CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO NOCIVO DEL CIGARRILLO.

1. Sabias que la nicotina que contiene el humo del cigarrillo, es una droga que resulta tan aditiva como la cocaína y la heroína?

SI ()
NO ()

2. ¿Alguien de tu familia ha conversado contigo sobre los efectos dañinos de fumar?

SI ()
NO ()

3. Durante el presente año escolar, ¿conversaste con alguno de tus maestros, sobre las razones por las que la gente de tu edad fuma?

SI ()
NO ()

4. En el Colegio que estudias se han programado eventos para hacer conocer los efectos nocivos del humo del cigarrillo?

SI ()
NO ()



5. ¿Crees que el cigarrillo light es menos dañino que el normal?

SI ()
NO ()

6. ¿Tienes conocimiento sobre la cantidad de productos químicos que contiene el humo del cigarrillo?

SI ()
NO ()

7. Sabías que las personas no fumadoras expuestas al humo del cigarrillo de los fumadores son vulnerables a sufrir algún daño en su salud?.

SI ()
NO ()

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS PRÁCTICAS EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO.

8. ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos fumadas o pitadas?

SI ()
NO ()

9. ¿Alguna vez has fumado cigarrillo solamente por experimentar?

SI ()
NO ()

10. Fumaste cigarrillos alguna vez solo por curiosidad?

SI ()
NO ()

11. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?.

UNO ()
MAS DE UNO ()
NO FUMO CIGARRILLOS ()

12. Fumas cigarrillos solo cuando estas en alguna fiesta?

SI ()
NO ()
NO FUMO CIGARRILLOS ()



13. Fumas cigarrillos cuando:

- TE LO BRINDAN ()
- LO COMPRAS ()
- NO FUMO CIGARRILLOS ()

14. Fumas cigarrillos:

- Porque tus amigos fuman ()
- Por estrés ()
- Por depresión ()
- porque tus padres fuman ()
- Por influencia de los medios de comunicación ()
- Por soledad o tristeza ()
- Por encontrar experiencias nuevas y placenteras ()
- Por frustración ()
- No fumo cigarrillos. ()

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTÁN DIRIGIDAS A EXPLORAR LAS ACTITUDES EN EL CONSUMO DEL CIGARRILLO.

15. Crees que tienes la disposición de abogar a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo?

- SI ()
- NO ()

16. Has participado alguna vez en programas a favor de un ambiente libre del humo de cigarrillos?

- SI ()
- NO ()

17. Cuando tus amigos fuman, tu actitud es:

- TAMBIEN FUMAR ()
- ALEJARTE DEL GRUPO ()
- ORIENTARLOS SOBRE EL RIEZGO DE FUMAR CIGARRILLOS ()

18. Has participado alguna vez en eventos a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo organizado por el Colegio donde estudias?

- SI ()
- NO ()

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN:



**GUIA DE ENTREVISTA PÁRA LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO
EXPERIMENTAL UNIVERSITARIO “MANUEL CABRERA LOZANO” DE LA
CIUDAD DE LOJA.**

Distinguida autoridad: Soy estudiante de la Carrera de Medicina Humana, y me encuentro empeñada en realizar una investigación sobre el consumo del tabaco en los estudiantes del segundo año de bachillerato de la Institución donde Ud. trabaja, por lo tanto, lo invitamos a participar en la misma en calidad de informante de calidad. Sus criterios serán de mucha valía e importancia, por lo que, de antemano le expreso mi agradecimiento.

I DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Función directiva que desempeña:.....

1.2. Tiempo de desempeño:.....

1. En el establecimiento que Ud. Dirige se han programado eventos para prevenir el tabaquismo en los estudiantes?.- Con que frecuencia?.
2. Cree Usted que los estudiantes han recibido el suficiente conocimiento sobre el efecto nocivo del consumo del cigarrillo?
3. Existe alguna disposición de las autoridades para los maestros, en el sentido de que se imparta conocimientos a los estudiantes sobre el tabaquismo y sus efectos nocivos?
4. Han tomado las autoridades, algunas actitudes para abogar a favor de un ambiente libre del humo del cigarrillo?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



Universidad Nacional de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

Consentimiento Informado

Señor. (rita) estudiante: Me encuentro empeñada en llevar a cabo una investigación referida al consumo del tabaco en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la Ciudad de Loja, por lo que, le solicito muy comedidamente, se sirva participar en la misma en calidad de informante, para lo cual le solicito muy comedidamente su consentimiento, si esta de acuerdo, por favor firme la respectiva autorización. GRACIAS:

.....