

Universidad Internacional
para el Desarrollo Sostenible



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO
SOSTENIBLE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

SEDE MATAGALPA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL TEMA:

“HÁBITO TABÁQUICO EN LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE PRIMERO A QUINTO AÑO DE
UNIDES MATAGALPA EN EL PERIODO DE
AGOSTO DEL AÑO 2020”

AUTORES: Bachiller Heriberto Antonio Estrada González.

Bachiller Junieth Fuentes Sanders.

TUTOR CLINICO:

Dr. Henry Cruz Suarez

INDICE DE CONTENIDO

I. RESUMEN.....	1
II. INTRODUCCION.....	10
III. OBJETIVOS	13
IV. METODOLOGIA	14
V. RESULTADOS	18
VI. DISCUSION.....	26
VII. CONCLUSIONES.....	30
VIII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII.BIBLIOGRAFIA.....	32

I. RESUMEN

El tabaco es la causa singular de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy en día, y mata hasta la mitad de quienes lo consumen. Más de 1000 millones de personas fuman tabaco en todo el mundo de las cuales aproximadamente la cuarta parte son adultos y su consumo mata a más de cinco millones cada año. El consumo de tabaco aumenta en los países en desarrollo debido al crecimiento constante de la población y a las campañas de comercialización agresiva de la industria tabacalera. (1)

Con frecuencia, y de forma equivocada, se considera que el consumo de tabaco es una opción exclusivamente personal. 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, ello, 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. (1)

El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, infarto, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otras enfermedades. (1)

Un fumador habitual es la persona que ha consumido diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. Un no fumador es una persona que nunca

ha fumado en su vida y un ex-fumador es la persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 12 meses. (2)

Hábito tabáquico

Se define hábito a la costumbre adquirida por repetición que, si bien se puede automatizar, es posible abandonar sin dificultades si así se decide. La situación del fumador tiene estas características solo en sus etapas iniciales o en personas que fuman poco u ocasionalmente. En el fumador regular se desarrolla una adicción progresiva que dificulta o impide la cesación del consumo, de manera que ya no se trata de un hábito si no de una enfermedad adictiva, denominada tabaquismo. (3)

Causas del hábito tabáquico

El placer

Es la causa principal del consumo de tabaco y la razón principal a la cual atribuyen los fumadores su adicción al humo de los cigarrillos. Es el propio placer que obtienen fumando. Así es, son muchos los fumadores que comienzan a fumar por placer y cuando se dan cuenta ya son adictos a una droga que es incluso más letal que la heroína o la cocaína. Una droga cuyo consumo aumenta el riesgo de enfermedades como el cáncer o incluso la muerte. (4)

Recompensas sociales

personas que comienzan a fumar para sentirse integrados o parte de un grupo. Y aunque esto puede suceder a cualquier edad, los preadolescentes y adolescentes son el sector de la población más susceptible a terminar sufriendo adicción al tabaco por satisfacer a

sus compañeros. En otras palabras, el tabaco es una especie de regalo o recompensa social para quienes comienzan a fumar ya que se sienten parte de un grupo y a menudo eso implica aceptación. (4)

Influencia

Los hijos de padres fumadores son mucho más propensos a terminar fumando que los hijos de padres no fumadores lo cual convierte la influencia de los padres en una de las principales causas del tabaquismo. Incluso existen estudios que demuestran que si los padres no son fumadores pero son permisivos a la hora de permitir a sus hijos ver películas donde se fuma o se bebe en exceso pueden estar animando a sus hijos a fumar aun sin darse cuenta de ello. Del mismo modo, los padres que ven el tabaquismo como un comportamiento socialmente aceptable aunque no fumen. (4)

Automedicación

Del mismo modo que algunas personas recurren a las drogas y al alcohol en momentos difíciles, hay quienes optan por los cigarrillos para aliviar los dolores físicos y mentales, convirtiendo la automedicación en una de las principales causas del tabaquismo. Básicamente, los fumadores adictos al tabaco reportan una elevada gama de sensaciones positivas tras fumar un cigarrillo, que van desde la relajación hasta una mayor sensación de bienestar. Obviamente estas sensaciones provienen de productos químicos liberados en el sistema nervioso por la nicotina. Es esa la razón por la cual muchos fumadores se inician en este hábito, ya que para ellos es una manera de automedicarse para enfermedades. (4)

Acción de la nicotina en el sistema nervioso central

La nicotina actúa en el sistema nervioso central sobre receptores neuronales interfiriendo o regulando distintos sistemas de neurotransmisión y, así, se conoce que los efectos placenteros derivados del consumo se relacionan estrechamente con la estimulación de las llamadas vías dopaminérgicas o catecolaminérgicas de las que la más implicada es la mesolímbica que se extiende desde el área tegmental ventral hasta el núcleo accumbens y la corteza frontal. Las proyecciones que llegan a este núcleo, la amígdala y el hipocampo, se asocian al reforzamiento de los efectos de la nicotina sobre la memoria y al deseo de consumir. (5)

También se sabe que existen conexiones entre las neuronas gabaérgicas del núcleo accumbens con el área tegmental ventral y que las proyecciones glutaminérgicas del córtex frontal también se asocian al núcleo accumbens y al área tegmental ventral. Así las cosas los genes que regulan los flujos de dopamina, cuyos niveles se incrementan con la nicotina estimulando los ganglios basales, especialmente en el núcleo accumbens, al igual que otras drogas como la cocaína o la morfina, serían unos buenos candidatos para estar implicados en el hábito tabáquico. Se han clonado los genes que codifican los cinco receptores conocidos para dopamina, Los sistemas serotoninérgico, colinérgico, opioide, aminoacidérgico, cannabinoide o las vías relacionadas con los niveles de óxido nítrico, constituyen otras vías de las bases genéticas del hábito al tabaco. (5)

1,300 millones de personas (33% de los adultos) fuman en el mundo; fuman el 25% de las mujeres, el 50% de los hombres y el 29% de los adolescentes; el 75% de los

fumadores habitan en países más desfavorecidos; el 19% del colectivo médico fuma; los padres del 70% de los fumadores fumaban; la edad del inicio del consumo es de menos de 13 años y 6,000,000,000,000 de cigarrillos se fuman cada año en el mundo.(5)

Se trata de la primera causa de muerte evitable en el mundo a pesar de que se calcula que un 33% de las personas tiene experiencia directa, por familiares, amigos o conocidos, de la estrecha relación entre el tabaquismo y el cáncer de pulmón; de que sólo el 60% de los fumadores considera que dejar de fumar es el mejor modo de prevenir el cáncer de pulmón y de que el 43% de los fumadores persiste en su hábito a pesar de padecer una enfermedad respiratoria o cancerígena. (5)

La esperanza de vida de un fumador que fume 20 cigarrillos diarios durante 25 años es un 25% menor que la de un no fumador (para una expectativa normal de vida entre 70 y 80 años, una expectativa de 50 a 60 años). Concretamente, el 33% de todas las muertes en personas adultas, el 87% de los casos de cáncer de pulmón, el 30% de todas las muertes por cáncer, el 82% de las muertes por enfermedad pulmonar y el 21% de las muertes por cardiopatías se deben al consumo del tabaco. El fumar es la causa de unas 30 enfermedades, en especial de las cardio- o cerebrovasculares, de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y del cáncer. (5)

El mayor daño en la salud pública está dado por las enfermedades cardiovasculares donde se le atribuye el 13% de las muertes por enfermedades cardiovasculares y el 14% de las muertes producidas por un ACV, o más elevadas en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica donde el tabaquismo es responsable del 75% de las muertes y en el cáncer de pulmón donde su asociación fue del 82% de las muertes. El tabaco es responsable también del 16% de las neumonías y explica así el total del 13,6% de todas

las muertes que se producen en el país. La incidencia del cáncer asociado con el tabaco se puede reducir mediante la prevención y la reducción del consumo de tabaco o cesación del tabaquismo en la población. Y los esfuerzos integrales para producir la reducción de los demás factores de riesgo, junto con la detección temprana y mejor asistencia a las comunidades afectadas por el cáncer. (6)

El control del tabaco requiere un compromiso político y participación de la sociedad civil. El plan de medidas MPower es parte integrante del plan de acción de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. (1)

Su finalidad es ayudar en la planificación, el establecimiento y la evaluación de las alianzas nacionales e internacionales y al mismo tiempo facilitar el acceso a los recursos financieros destinados a las actividades de control de tabaco. Este se presenta en 4 secciones:

1. Visión del control de tabaco de MPower.
2. Plan de políticas e intervenciones de MPower.
3. Vigilancia, supervisión, y evaluación de MPower
4. MPower y los programas nacionales de prevención del tabaco.

Para aplicar el plan de medidas MPower los países deben hacer lo siguiente:

- Monitor: vigilar el consumo de tabaco.
- Protect: proteger a la población del humo de tabaco.
- Offer: ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.

- Warn: advertir a los peligros del tabaco.
- Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.
- Raise: aumentar los impuestos al tabaco. (1)

Fumar representa mucho más que la dependencia física a la nicotina ya que con el paso del tiempo el fumador pasa a recibir estímulos sociales, conductuales o culturales que refuerzan el establecimiento de la dependencia psicológica que contribuyen al mantenimiento del hábito. después de ser inhalada tarda unos siete segundos en atravesar la superficie alveolar de los pulmones, entrar en el torrente sanguíneo y alcanzar el cerebro. Este es el tiempo que se precisa para que se manifiesten los efectos del tabaco a nivel cerebral, como la sensación de placer experimentada por el fumador, el supuesto aumento de la concentración mental, la estabilidad del estado de ánimo o la disminución de la ansiedad. Es la exposición mantenida de las neuronas a la nicotina lo que produce la dependencia física. (5)

En cuanto a la dependencia nicotínica psicológica ésta se produce cuando se ha instaurado el hábito de fumar, momento en el cual el fumador, que fue ocasional y que ahora es costumbrista, comienza a asociar una serie de estímulos ambientales al acto de fumar como puede ser el local donde se fuma como una sala de espera, un bar, un restaurante, un coche, en presencia de una persona en especial, por factores emocionales como el estrés, la ansiedad, el aburrimiento, la soledad o incluso acontecimientos sociales como fiestas. Cuando la propia conducta de fumar, el reforzamiento de la nicotina, los factores ambientes, el sabor y el olor del tabaco e incluso

el manejo de un cigarrillo en la mano, se reúnen de forma repetitiva, el acto de fumar se convierte en agradable y es cuando hablamos de dependencia psicológica. (5)

Test de Fagerstrom

Esta prueba sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina, es decir la gravedad de la adicción.

Está formado por 6 ítems con dos o más alternativas de respuesta. Las palabras claves son la cantidad de cigarrillos fumados al día y el tiempo que transcurre entre que la persona se levanta y fuma su primer cigarrillo.

Puntuaciones altas en el test de Fagerstrom indican un alto grado de dependencia y puntajes bajos un bajo grado de dependencia.

Puntaje:

0-2: dependencia muy baja

3-4: dependencia baja

5: dependencia moderada

6-7: dependencia alta

8-10: dependencia muy alta. (7)

El índice tabáquico

Es utilizado para conocer el consumo de tabaco que posee un paciente. Para obtener el índice tabáquico de un fumador lo que se hace es multiplicar el número de cigarrillos consumidos al día por los años durante los cuales se ha fumado y a este resultado se lo divide entre 20.

Índice tabáquico= No de cigarrillos/día X años de fumado

20

El índice tabáquico sirve para calcular la posibilidad que tiene un fumador de sufrir de EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).

Resultados:

- Menos de 10 el riesgo es nulo
- Entre 10 o 20 el riesgo es moderado
- Entre 21 o 40 el riesgo es intenso
- Más de 41 el riesgo es alto. (8)

II. INTRODUCCION

Según la OMS (Organización Mundial de Salud), el consumo de tabaco es la principal causa prevenible de muerte en todo el mundo, pues provoca la muerte de más de 7 millones de personas cada año. Además, sus costos económicos son enormes y ascienden en total a más de US\$ 1,4 billones en costos de atención de salud y en pérdida de productividad. Es decir, a nivel mundial el consumo de tabaco representa una epidemia mortal que conlleva no solamente un riesgo a la persona que lo consume sino también a los individuos que están alrededor de estas personas.

Por consiguiente, el 19 de Julio del 2017 la OMS (Organización Mundial de la Salud) publicó un informe sobre esta epidemia, el cual refleja que más del 80% de las muertes prematuras entre 30 y 69 años se producen en países de bajo y mediano desarrollo, lo cual implica se mejoren las políticas de control de tabaco, así como su prevención por medio de investigaciones, publicidad en medio digitales y redes sociales.

De igual manera en Nicaragua el alto consumo de tabaco en la población es un problema de salud por el cual muchas instituciones privadas y públicas se han decretado zonas libres de tabaco, las cuales han iniciado en las instituciones de educación superior debido que en las universidades la población estudiantil tiene un alto consumo de tabaco coincidiendo con el informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud) publicado en el 2017.

Valorando que la incidencia del hábito tabáquico es alta en las universidades tanto pública y privadas, con tendencia al incremento año con año y que las investigaciones relacionadas con sus condiciones son limitadas.

Es por ello que este tema despertó interés por ser uno de los hábitos más frecuentes, por ello se decide realizar esta investigación ya que no hay datos de una investigación anterior en dicha universidad, también para poder identificar sus características sociodemográfica, demostrar su nivel de consumo y su hábito tabáquico. Nos enfocaremos en determinar los tres elementos anteriormente mencionados con los propósitos siguientes

En consecuencia, esta investigación pretende obtener el nivel de consumo de tabaco que tienen los estudiantes de UNIDES Matagalpa, por lo cual la institución obtendrá datos actuales de este hábito que tienen los discentes de la universidad, logrando que las autoridades desarrollen medidas a corto plazo para disminuir o evitar el consumo de tabaco. Por tanto, esta investigación refleja que el alto consumo que existe en UNIDES Matagalpa es un problema que pueda conllevar a que sus estudiantes desarrollen enfermedades tales como cardiopatías, neumopatías, cáncer y diabetes, siendo prominentes estas afecciones en poblaciones jóvenes. Además, este estudio por ser el primero en UNIDES Matagalpa será de gran interés en la comunidad universitaria tanto en estudiantes, docentes y autoridades de la institución para reducir el consumo de tabaco dentro de la universidad, evitando así que las personas que no consumen tabaco sean afectadas por este hábito.

Además, por medio de esta investigación se logrará identificar aquellas actitudes acerca del consumo de tabaco que abonan a que UNIDES Matagalpa en un momento determinado sea una zona libre de tabaco, logrando así un cambio de la política a lo interno de la universidad, beneficiando a toda la comunidad universitaria tanto los fumadores como los No fumadores.

Por lo que, esta investigación deja la oportunidad para que otros estudiantes de la carrera de Medicina o afines a la salud sigan elaborando estudios acerca del consumo de tabaco en relación con otros factores o temas relacionados a este hábito, al ser un causal de muchas enfermedades.

Esta investigación es pertinente y factible, además se cuenta con el tiempo, los recursos económicos, físicos, el apoyo y colaboración de las autoridades de UNIDES, Matagalpa.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el hábito tabáquico en los estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa en el periodo de agosto del año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el sexo con mayor consumo de tabaco.
2. Determinar el grupo etario con mayor consumo de tabaco.
3. Demostrar el nivel de dependencia al tabaco en estudiantes fumadores.
4. Describir las actitudes en estudiantes fumadores.

IV. METODOLOGIA

Tipo de estudio

El estudio de hábito tabáquico en estudiantes de medicina de UNIDES sede Matagalpa es un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal porque aborda el mes de agosto del año 2020.

Área de estudio

Se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad Internacional para el desarrollo sostenible (UNIDES), la cual es una institución privada ubicada en la ciudad de Matagalpa.

Unidad de análisis

Estuvo constituido por 72 estudiantes de la carrera de medicina que conformaron el estudio.

Universo

El universo estuvo representada por la población estudiantil la facultad de Medicina de la universidad internacional para el desarrollo sostenible, UNIDES Matagalpa de primero a quinto año.

Muestra El tamaño de la muestra estuvo representado por los alumnos de primero a quinto año, la cual constituye una población de 72 estudiantes.

Tipo de muestra

No se utilizó ninguna ya que la muestra es igual al universo.

Se solicitó a registro académico la lista por año de los estudiantes, luego se realizó un horario de acuerdo con su tiempo libre y se les facilitó una encuesta para la recolección de la información.

Plan de análisis

La información recopilada se procesó en el programa estadístico Excel versión 2020. Las variables nominales serán descritas mediante análisis de frecuencia y las variables numéricas. Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos según el análisis aplicado.

Criterios de selección

Estos se dividieron en dos tipos, criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Todos los estudiantes activos de la facultad de medicina de UNIDES Matagalpa, de primero a quinto año.
- Estudiantes que desearon participar en el estudio y dieron su consentimiento para el mismo.

Criterios de exclusión

- Todos los estudiantes de medicina inactivos UNIDES Matagalpa.
- Todos los estudiantes que cursan el sexto año que se encuentran en el internado rotatorio.
- Estudiantes que no desearon participar en el estudio o no den su consentimiento para el mismo.
- Estudiantes que no llenaron la encuesta de manera adecuada de acuerdo a las instrucciones.

Técnica e instrumento de recolección de la información

Se diseñó una encuesta para la recopilación de la información y determinar el hábito tabáquico en estudiantes de primero a quinto año de la facultad de medicina de la universidad Internacional para el desarrollo sostenible, UNIDES Matagalpa.

Ética

Se solicitó autorización al Dr. Oscar Boza, director de la universidad internacional para el desarrollo sostenible, UNIDES sede Matagalpa, con el fin de obtener información sin revelar identificación alguna de los estudiantes primero a quinto año de la facultad de Medicina.

Operacionalización de variables

Instrumentos por la cual se realizó la medición de variables.

Variables

OE1 Sexo de mayor consumo de tabaco.

Sexo.

OE2 Grupo etario de mayor consumo de tabaco.

Edad.

OE3 Nivel de dependencia al tabaco en estudiantes fumadores.

1. Fumador activo.
2. Tiempo del primer cigarrillo al despertar.
3. Consumo de tabaco en lugares prohibido.
4. Cigarrillos al día.
5. Cigarrillo más difícil de suprimir.
6. Turno del día de más consumo.
7. Consumo de tabaco ante una enfermedad presente.

OE4 describir las actitudes sobre el consumo de tabaco.

1. Amigos fumadores.
2. Dificultad para dejar de fumar.
3. Fumar es dañino para la salud.
4. Dejar de fumar.
5. Conocimiento de la ley antitabaco.

V. RESULTADOS

Resultados obtenidos por vía telefónica de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de medicina y Cirugía de la universidad internacional para el desarrollo sostenible, UNIDES-Matagalpa.

Tabla 1. Sexo de mayor consumo en los estudiantes fumadores.

Sexo	Estudiantes	Porcentajes
Mujeres	10	37.%
Varones	17	63%
Total	27	100%

Tabla 2. Grupo etario de mayor consumo en los estudiantes fumadores.

Grupos etarios	Estudiantes	Porcentajes
17 – 21	10	37%
22 – 26	17	63%
> 26	0	0%
Total	27	100%

Tabla 3. Hábito tabáquico de los estudiantes de medicina de UNIDES Matagalpa.

Fumadores	Estudiantes	Porcentajes
No	45	63%
Si	27	37%
Total	72	100%

Tabla 4. Tiempo que pasa desde que se levantan hasta que fuman su primer cigarrillo.

Primer cigarrillo	Estudiantes	Porcentajes
Hasta 5 min	1	4%
De 6-30 min	3	11%
De 31-60 min	4	15%
Más de 60 min	19	70%
Total	27	100%

Tabla 5. Estudiantes con hábito tabáquico que tienen problemas en fumar en lugares prohibidos.

problema en fumar en lugares prohibidos		
	Estudiantes	Porcentajes
Si	9	33%
No	18	67%
Total	27	100%

Tabla 6. Número de cigarrillos que fuman al día.

Cigarrillos al día	Estudiantes	Porcentajes
De 10 a menos	10	37%
De 11-20	3	11%
Semanal	6	22%
Esporádico	8	30%
Total	27	100%

Tabla 7. Que cigarrillo se les haría difícil suprimir a los fumadores.

Dificultad para	Estudiantes	Porcentajes
Primero de la mañana	5	18%
El de después de la comida	4	15%
Cualquier otro	18	67%
Total	27	100%

Tabla 8. Hora en el que los estudiantes con hábito tabáquico fuman con mayor frecuencia.

Hora de fumado	Estudiantes	Porcentajes
Matutino	5	18%
Vespertino	4	16%
Nocturno	18	67%
Total	27	100%

Tabla 9. Estudiantes que fuman a pesar de estar enfermo.

Fumas estando enfermo	Estudiantes	Porcentajes
Si	7	26%
No	20	74%
Total	27	100%

Tabla 10. Nivel de dependencia al tabaco en estudiantes fumadores.

Nivel	Estudiantes	Porcentajes
Muy bajo	22	82%
Bajo	2	7%
Moderada	1	4%
Alto	2	7%
Muy alto	0	0%
Total	27	100%

Tabla 11. Estudiantes fumadores que tienen amigos con hábito tabáquico.

Amigos fumadores	Estudiantes	Porcentajes
No	23	85%
Si	4	15%
Total	27	100%

Tabla 12. Se les haría difícil dejar de fumar.

Dejar de fumar	Estudiantes	Porcentajes
Si	19	70%
No	8	30%
Total	27	100%

Tabla 13. Estudiantes fumadores que creen que fumar es dañino para la salud.

Fumar daña su salud	Estudiantes	Porcentajes
Si	26	96%
No	1	4%
Total	27	100%

Tabla 14. Estudiantes fumadores que tienen el deseo de dejar este hábito.

Deseos de dejar de fumar	Estudiantes	Porcentajes
Si	26	96%
No	1	4%
Total	27	100%

Tabla 15. Estudiantes fumadores que tienen información sobre la ley de control y regulación del tabaco (Ley #727).

Información sobre la ley	Estudiantes	Porcentajes
Si	10	37%
No	17	63%
Total	27	100%

VI. DISCUSION

El tabaco ha sido consumido por la humanidad, bajo distintas formas, desde hace siglos y posiblemente milenios. Los cigarrillos se han convertido en la forma predominante de consumo y son muy pocas las poblaciones del mundo que no están sometidas a la influencia de la poderosa industria transnacional del tabaco.

En relación con el sexo de los encuestados se encontró que el índice de mayor frecuencia fue en varones con 17 estudiantes equivalente a un 63%.

Se encontró que el grupo etario más representativo fue el de las edades que oscilan entre 22-26 años con 17 estudiantes que corresponde un 63%, dado que en estas edades las necesidades de establecer relaciones sociales pueden hacer que los estudiantes de medicina se sientan obligados a ir a los lugares de ocio donde fumar es algo normal.

El consumo de tabaco en los estudiantes de medicina de UNIDES Matagalpa es del 37% con 27 fumadores en total.

Según los resultados obtenidos por el nivel de consumo de cigarrillo a través del test de Fagerstrom con respecto al tiempo que pasa desde que se levantan hasta fumar el primer cigarrillo 19 estudiantes respondieron que esperan más de 60 minutos, lo cual corresponde al 70%, ya que la mayoría de ellos fuman con mayor frecuencia en el horario nocturno.

La segunda variable sobre si tienen problemas de fumar en lugares prohibidos 18 alumnos equivalente a un 67% refirieron que no, sin embargo, el 63%, no tienen conocimiento sobre la ley de control y regulación del tabaco en Nicaragua (Ley #727).

En relación con la cantidad de cigarrillos que fuman durante el día de los 27 encuestados 10 estudiantes fuman de 10 a menos cigarrillos al día, correspondiente a un 37%, considerándose como un hábito no una adicción.

Referente al tiempo de suprimir el consumo de cigarrillo por la mañana, después del almuerzo o cualquier otro tiempo, en cualquier otro tiempo respondieron 18 estudiantes equivalentes 67%, después de la comida con 4 alumnos para un 15% Y por la mañana con 5 estudiantes para un 18% dando un total del 100%. Nuestro estudio reflejo que los consumidores de cigarrillo no presentan problemas en suprimir alguno de los horarios establecidos en el estudio. Otra variable en estudio fue el periodo del día en que fuman con mayor frecuencia de los 27 encuestados, 18 de ellos afirmaron que fuman con mayor frecuencia por la noche para un 67%, debido a que tienen mayor tiempo libre.

La última variable respecto al nivel de consumo de cigarrillos a través de la prueba de Fagerstrom fue sobre si fuman a pesar de estar enfermos, donde 20 alumnos no fuman en ese estado lo que equivale a un 74%, y 7 de ellos afirmaron que si fuman cuando están indispuerto, podemos concluir que el nivel de dependencia física a la nicotina es muy bajo según la aplicación del cuestionario de Fagerstrom, lo cual coincide con los resultados de nuestro estudio.

En relación con los resultados del test de fargestrom se demostró que, de los 27 fumadores, 22 alumnos presentan dependencia muy baja al tabaco equivalente al 82%,

2 alumnos con dependencia baja al tabaco para un 7%, 1 alumno con dependencia moderada al tabaco para un 4%, 2 alumnos con dependencia alta al tabaco para un 7%, y ningún alumno con dependencia muy alta al tabaco.

Referente a las actitudes hacia el hábito tabáquico en estudiantes de medicina el 96% de los encuestados fumadores refieren tener amistades con este hábito.

Respecto a si se les hace difícil abandonar este hábito tabáquico de los 27 estudiantes, 19 de ellos respondieron que se les hace difícil dejar este hábito para un 70%, seguido de 8 estudiantes equivalente a un 30% que, no se les hace difícil dejar de consumir nicotina, para un 100%.

En relación con los encuestados del estudio sobre el hábito tabáquico el 96% están conscientes que fumar es dañino para la salud porque tiene muchos efectos secundarios y lo primero que afecta son las vías respiratorias.

Así mismo, de los 27 encuestados que tienen este hábito de fumar de ellos, 26 respondieron que, si quieren dejar el consumo de nicotina para un 96%, 1 estudiantes respondieron que, si quieren continuar con este hábito para un 4%, sin embargo, la población fumadora a pesar de tener información sobre los daños que ocasiona al organismo no deja de consumir cigarrillos.

En nuestro estudio se refleja el conocimiento ley antitabaco (Ley 727 de control y regulación del tabaco en Nicaragua), de la población estudiantil sometida a la investigación que fueron 27 estudiantes de UNIDES Matagalpa , de los encuestados fumadores solamente 10 de ellos correspondientes a un 37%, conocen de la ley, seguido de 17 estudiantes equivalente a un 63% que desconocen de la ley, prohibido fumar en

lugares públicos y sobre la propaganda desconocen los artículos y sanciones y prohibiciones que hace la ley.

VII. CONCLUSION

1. El consumo de tabaco en los estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES fue del 37%.
2. El índice de fumado es mayor en Varones en un 63%.
3. el grupo etario de mayor predominio es entre las edades de 22-26 años representando el 63%.
4. El nivel de dependencia a la nicotina según el test Fagerstrom es muy bajo en un 82% en estudiantes fumadores.
5. El 63%, de los estudiantes fumadores desconocen que existe una ley antitabaco.

RECOMENDACIONES

Como futuros profesionales de la salud recomendamos a los estudiantes de UNIDES lo siguiente:

1. Hacer cumplimiento de la ley 727
2. Realizar investigaciones posteriores con énfasis en la reducción del consumo de tabaco encontrada en los estudiantes de medicina.
3. Sensibilizar sobre los riesgos del hábito tabáquico a fin de disminuir o eliminar esta práctica

A la Universidad:

1. Aplicar sanciones a estudiantes que no hagan cumplimiento de la Ley 727, (Ley de control y regulación del tabaco en Nicaragua).
2. Realizar conferencias, simposios, para la reducción y eliminación del consumo de tabaco, que contribuya al cambio de actitud y mejoramiento de la salud.
3. Implementar actividades de recreación para liberar el estrés (yoga, deporte, correr, bailar, etc.).

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO. mixto. Organizacion Mundial de la Salud; 2008.
2. programa cardiovascular. La cesacion del consumo de tabaco. mixto. Gobierno de Chile, Chile; 2001.
3. Real Academia Española. [Online].; 2014 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://dle.rae.eshabito>.
4. causas del tabaquismo. [Online].; 2020 [cited 2020 agosto 10. Available from: <https://www.comodejardefumarya.com/tabaquismo-o-adiccion-al-tabaco>.
5. Antonio Liras SMRGIMVP. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. Revista de Investigación Clínica. 2007 junio 12; 59(4): p. 4-17.
6. Espinosa G. El tabaquismo, daños a la salud de todos. PERFIL. 2019 mayo.
7. Test de Fagerström. Cuidate plus. 2016 abril.
8. Índice tabaquico. Guia Sanitaria. 2016 julio; 1.

ANEXOS

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico 1: Identificar el sexo de mayor consumo en los estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor	Escala
Sexo	Característica biológica de ser hombre o mujer	Clasificación de acuerdo a características sexuales	Características biológicas de la persona	Masculino Femenino

Objetivo específico 2: Determinar el grupo etario de mayor consumo en los estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor	Escala
-----------------	-------------------------------	------------------	--------------	---------------

Edad	Tiempo de vida de persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Tiempo	Grupo etario.	17-21 22-26 >26
-------------	---	--------	---------------	-----------------------

Objetivo específico 3: Demostrar el nivel de dependencia al tabaco en estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa.

Variable	Definición operacional	Indicador	valor	Escala
Fumador	Persona que consume o está expuesta al consumo de tabaco	Prevalencia de personas activas o pasivas en el consumo de tabaco	encuesta	Activo o pasivo
tiempo del primero cigarrillo al despertar	Tiempo que transcurre desde que una persona se levanta	Tiempo	tiempo de consumo	< 5 min 6-30 min 31-60 min > 60 min

	hasta que fuma su primer cigarrillo.			
Consumo de tabaco en lugares prohibido	Individuo que fuma cigarrillo en lugares donde se encuentra prohibido el consumo de tabaco.	Exposición del individuo ante el consumo de tabaco en lugares ilegales	Consumo en lugares ilegales	Si No
Cigarrillos al día	Cantidad de cigarrillos que fuma una persona al día.	Prevalencia de la cantidad de consumo de tabaco.	Cantidad	< 10 11-20 Semanal Esporádico
Cigarrillo más difícil de suprimir	Dificultad de un individuo para evitar el consumo de cigarrillo	Supresión del cigarrillo en los estudiantes de medicina	Tiempo	Primero de la mañana Después de la comida Cualquier otro

Turno del día de más consumo	Periodo del día en el que una persona tiene preferencia por fumar		Turno de más consumo	Matutino Vespertino Nocturno
Consumo de tabaco ante una enfermedad presente	Persona que consume tabaco a pesar de tener una enfermedad actual			Si No

Objetivo específico 4: Describir las actitudes de los estudiantes sobre el consumo de tabaco, de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
Fumador	Aspirar y exhalar el humo producido por la combustión del tabaco preparado en forma de cigarrillo.		Encuesta	Si No
Tiempo de fumar	Tiempo transcurrido desde que	Tiempo establecido	Años	1 a 2 a 3 a

	fumo su primer cigarrillo hasta la actualidad.	del consumo de tabaco		4 a 5 a > 5 a
Fumador Actual	Persona que ha fumado al menos un cigarrillo al día durante los últimos 6 meses.		Encuesta	Si No
amigos fumadores	Individuo el cual está rodeado de amistades que fuman.		Encuesta	Si No
Dificultad para dejar de fumar	Persona con hábito tabáquico la cual se le hace difícil abandonarlo		Encuesta	Si No

Fumar es dañino para la salud	Conocimiento de una persona sobre los efectos dañino del tabaco en el organismo		Encuesta	Si No
Dejar de fumar	Deseos de una persona de abandonar el hábito tabáquico		Encuesta	Si No
Conocimiento de la ley antitabaco	Conocimiento de una persona sobre la ley de control y regulación del tabaco en Nicaragua #727.		Encuesta	Si No

II. ENCUESTA

Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina y Cirugía

Sede Matagalpa

La presente encuesta de recolección de información se realiza con el objetivo de analizar el hábito tabáquico en los estudiantes de medicina de primero a quinto año de UNIDES Matagalpa en el periodo de agosto del año 2020.

Año académico: _____

OE 1. Sexo

Sexo: Femenino Masculino

OE 2. Grupo etario

Edad: 17-21 22-26 >26

OE 3. Nivel de consumo de tabaco

Fumador activo: Si No

Tiempo del primero cigarrillo al despertar: < 5 min 6-30 min 31-

60 min > 60 min

Consumo de tabaco en lugares prohibido: SI NO

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? <10 11 a 20 Semanal Esporádico

Cigarrillo difícil de suprimir: El primero de la mañana

El después de la comida cualquier otro

Turno del día de más consumo

a. Matutino (de 6 am a 12 md)

b. Vespertino (de 12 md a 6pm)

c. Nocturno (de 6 pm a 6 am del día siguiente)

Fumas a pesar de estar enfermo: Sí No

OE 4. Actitudes hacia el hábito tabáquico

a) ¿Tus amigos fuman? Sí No

b) ¿Se te hace difícil dejar de fumar? Sí No

c) ¿Crees que fumar es dañino para la salud? Sí No

d) ¿Quieres dejar de fumar? Sí No

e) ¿Conoces alguna ley antitabaco? Sí No

III. REGLAMENTO DE LA LEY No. 727, LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objeto. El presente Reglamento tiene por objeto establecer disposiciones legales necesarias para la aplicación de la Ley No. 727, "Ley para el Control del Tabaco", publicada en La Gaceta No. 151 del 10 de agosto del 2010.

El presente reglamento desarrolla disposiciones relativas a la regulación, prevención y control de los riesgos originados por el consumo de productos del tabaco, a fin de proteger la salud de las personas, la familia y la comunidad frente a los riesgos sanitarios, sociales, ambientales y económicos ocasionados por el consumo de estos productos y por la exposición al humo del tabaco. Asimismo, establece disposiciones reglamentarias relativas a la regulación, la comercialización, publicidad y promoción de los productos del tabaco; y establece los mecanismos de fiscalización y sanción administrativa, de conformidad a lo establecido en la Ley.

Artículo 2.- Uso de Términos.

Para efectos del presente Reglamento, cuando se utilice la palabra Ley, deberá entenderse que se está haciendo referencia a la Ley No. 727, Ley para el control del Tabaco publicada en La Gaceta No. 151 del 10 de agosto del 2010, asimismo, cuando

se cite la palabra Reglamento, se entenderá que se refiere al presente Decreto y cuando se utilice la sigla MINSA se entenderá que se refiere al Ministerio de Salud.

Artículo 3.- De la Autoridad de Aplicación.

Para garantizar el efectivo cumplimiento de los fines señalados en el artículo 2 de la Ley el MINSA, en su carácter de Órgano Rector de la Salud aplicará sus disposiciones teniendo como marco de referencia la defensa y promoción del interés común y la salud pública, el estricto cumplimiento de lo establecido en la Legislación Nacional y en los Instrumentos Internacionales vigentes y vinculantes para la República de Nicaragua en materia de control de tabaco.

Artículo 4.- Sujetos de Aplicación.

El presente Reglamento y las disposiciones técnicas emitidas por la autoridad de aplicación en el ejercicio de sus facultades son de aplicación a todas las personas naturales o jurídicas que consuman, fabriquen, comercialicen, distribuyan, suministren y publiciten los productos de tabaco.

Artículo 5.- Definiciones.

Sin perjuicio de las definiciones establecidas en el artículo 4 de la Ley, para efectos de este Reglamento

Aditivo: Cualquier sustancia que se incluya en la preparación de los productos de tabaco cuyo objetivo sea desempeñar una función tecnológica como conservador o modificador de las características organolépticas, así como sustancias que modifiquen su absorción o el comportamiento fisiológico de cualquiera de los componentes de dichos productos.

Consejo: El Consejo Nacional para el Control del Tabaco.

Cigarrillo: Cigarro pequeño de picadura envuelta en un papel de fumar;

Cigarro o Puro: Rollo de hojas de tabaco, que se enciende por un extremo y se chupa o fuma por el opuesto;

Control sanitario de los productos del Tabaco: Conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce el MINSA, con base en lo que establecen la Ley.

Contenido: A la lista compuesta de ingredientes, así como los componentes diferentes del tabaco, papel boquilla, tinta para impresión de marca, papel cigarro, filtro, envoltura de filtro y adhesivo de papel cigarro.

Denuncia Ciudadana: Notificación hecha a la autoridad competente por cualquier persona respecto de los presuntos hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

Establecimiento: Se considera a los locales y sus instalaciones, sus dependencias y anexos cubiertos o descubiertos, en los que se lleva a cabo la producción, fabricación, almacenamiento, distribución o importación de productos del tabaco o en el que se brinda la prestación de un servicio público o privado;

Ingredientes: A la lista de sustancias y materias primas utilizadas en el proceso de elaboración de productos del tabaco;

Ley: La Ley para el Control del Tabaco;

Lote: La cantidad de un producto del tabaco elaborado en el mismo lugar durante un mismo ciclo, integrado por unidades homogéneas del mismo producto;

Mensajes sanitarios: Se refiere a cualquier texto o representación que prevenga o advierta sobre la presencia de un componente, emisión, ingrediente específico o sobre los daños a la salud que pueda originar ocasionar el uso o consumo del producto del tabaco, así como la exposición al humo de tabaco.

Personal laboralmente expuesto: Aquel que en el ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesto al humo de tabaco;

Pictograma: Advertencia sanitaria basada en fotografías, dibujos, signos, gráficos, figuras o símbolos impresos, representando un objeto o una idea, sin que la pronunciación de tal objeto o idea, sea tenida en cuenta;

Proceso: El conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado y acondicionamiento, de productos del tabaco objeto de este Reglamento;

Tabaquismo: Grado intoxicación crónica producida por el consumo de tabaco.

Artículo 6.- De la Coordinación para la Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud.

El MINSA en su carácter de ente rector y autoridad de aplicación deberá desarrollar las coordinaciones pertinentes con instituciones del sector público y privado con el fin de garantizar la efectiva aplicación de planes y medidas tendientes a prevenir los riesgos

ocasionados por el consumo de productos del tabaco y asegurar la promoción y protección de la salud humana.

Artículo 7.-Tarea Educativa e Informativa.

Las instituciones rectoras del sistema educativo y los medios de comunicación públicos y privados contribuirán y facilitarán la tarea educativa e informativa de promoción de la salud y prevención de los riesgos ocasionados por el consumo de productos del tabaco.

La autoridad de aplicación deberá elaborar y conducir la ejecución del marco estratégico para la capacitación referida a los indicadores de riesgo del tabaquismo, los efectos nocivos a la salud de las personas, la promoción de ambientes libres de humo y la publicidad de productos del tabaco.

Artículo 8.- De la Participación Ciudadana.

El MINSA en su carácter de autoridad de aplicación, promoverá la participación activa de la población organizada y su colaboración en el marco del desarrollo de campañas de información permanentes, para sensibilizar a la comunidad de los riesgos del consumo de productos del tabaco y la exposición al humo del mismo, así como los beneficios de no iniciar el consumo o dejar de consumir tales productos.

Artículo 9.- Diagnóstico y Atención del Tabaquismo.

El MINSA y las instituciones integrantes del Consejo Nacional para el Control del Tabaco serán responsables y garantizarán el establecimiento y aplicación de normas y protocolos para el diagnóstico del tabaquismo, atención integral y tratamiento a los consumidores

de productos del tabaco que deseen abandonar el consumo, cualquiera sea su nivel de adicción.

Artículo 10.- De la Responsabilidad Coadyuvante.

Las dependencias y entidades públicas, así como los propietarios, administradores o responsables de espacios libres de humo de tabaco coadyuvarán en el cumplimiento de la Ley, el Reglamento y demás disposiciones sanitarias relativas a este tema. Cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones al ordenamiento jurídico pertinente, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes, para que éstas determinen la existencia de violaciones a dichas normas en el ámbito de su competencia, determinen y apliquen las sanciones correspondientes.

Artículo 11.- De la Coordinación con la Población Organizada.

En base a la Ley y el presente Reglamento el MINSA en coordinación y con el apoyo de la población organizada desarrollará acciones tendientes a la prevención del consumo de productos del tabaco

Artículo 12.- De la Denuncia Ciudadana.

Cualquier ciudadano podrá presentar ante la autoridad de aplicación denuncia en caso de que observe el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de la Ley o el presente reglamento. El MINSA y sus delegaciones correspondientes tomaran conocimiento del caso y darán el seguimiento necesario, actuando conforme a los procedimientos establecidos en la ley de la materia.

Artículo 13.- De las Facultades y Atribuciones Particulares de la Autoridad de Aplicación.

Sin perjuicio de las facultades y atribuciones que otras leyes y disposiciones reglamentarias le otorgan, el MINSA en su carácter de Autoridad de Aplicación ejercerá las siguientes facultades y atribuciones particulares:

Artículo 14.- Del Registro de Fabricantes e Importadores de Productos de Tabaco.

En cumplimiento de los numerales 3, 5, 7 y 9 del artículo 2 y el artículo 23 de la Ley, el MINSA será encargado de desarrollar y administrar el registro de las personas naturales o jurídicas que se dediquen a la fabricación e importación de productos del tabaco en el territorio nacional, todo para estrictos fines informativos, de control y seguimiento sanitarios. La inscripción en el referido registro de personas naturales o jurídicas dedicadas a la fabricación e importación de productos del tabaco será requisito obligatorio e indispensable para la realización de cualquier acción o trámite tendiente a la importación de productos del tabaco.

Artículo 15.- Del Consejo Nacional para el Control del Tabaco. Para efectos de la integración del Consejo Nacional para el Control del Tabaco, creado en La Ley, se establece lo siguiente:

1. Los representantes de las instituciones públicas señaladas en los numerales 2) al 5) del artículo 5 de la Ley, deberán ser funcionarios de la institución designados por los titulares de las mismas

2.- El Consejo Nacional de Universidades delegará a su representante, del seno de las instituciones de educación superior que lo integran.

3.- Las asociaciones de los pacientes con cáncer y las asociaciones médicas relacionadas que den seguimiento a los afectados por la exposición, uso y consumo del tabaco y sus productos, debidamente legalizadas con personería jurídica emitida por autoridad competente, delegarán respectivamente a un representante para que integren el Consejo Nacional para el Control del Tabaco,

Todo lo relativo a la acreditación de los delegados ante el Consejo deberá realizarse mediante comunicación escrita dirigida al Ministro o Ministra de Salud.

Artículo 16.- De la Designación del Secretario del Consejo para el Control del Tabaco.-

Instalado el Consejo Nacional para el Control del Tabaco los integrantes del mismo elegirán dentro de su seno aun Secretario, a quien le corresponderá convocar a las sesiones por instrucciones del Presidente, dará fe de las resoluciones, coordinará al equipo técnico de respaldo y ejercerá cualquier otra función delegada por la máxima autoridad del Consejo.

Artículo 17.- Funciones del Consejo Nacional para el Control del Tabaco.

El Consejo Nacional para el Control del Tabaco, tiene las siguientes funciones

1. Promover acciones tendientes al cumplimiento de la Ley y el presente Reglamento.

2. Proponer al MINSA políticas para fortalecer los procedimientos de vigilancia y control sanitarios para reducir los efectos del uso, exposición y consumo del tabaco y sus productos;
3. Proponer al MINSA medidas de seguridad y nuevos criterios relativos a la gradualidad de las sanciones a aplicar por incumplimiento de la Ley y el presente Reglamento;
4. Recomendar al MINSA características y contenidos que tendrán las advertencias sanitarias y las imágenes a que se refiere la Ley y que serán utilizados en el empaque y etiquetas de los productos de tabaco;
5. Aprobar su Reglamento Interno.
6. Las demás que le atribuyan otros instrumentos legales vigentes aplicables.

Capítulo II

Ambientes Libres de Humo

Artículo 18.- De la No Contaminación con Humo del Tabaco.

Los gerentes, responsables y/o propietarios de los establecimientos que cuenten con espacios con ventilación natural, deberán garantizar la no contaminación por humo de tabaco de los ambientes laborales cerrados.

Artículo 19.- De las Acciones Dirigidas al Cumplimiento de la Ley por Parte de Propietarios, Gerentes o Administradores de Establecimientos.

En base a lo estipulado en los artículos 6 y 9 de la Ley, y con el fin de asegurar que el público en general y sus empleados en particular cumplan con las disposiciones legales citadas, los propietarios, gerentes o administradores, deberán:

Artículo 20.- Rotulación y Avisos de Prohibición de Fumar.

En los lugares designados como prohibidos para fumar consignados en el Artículo 6 de la Ley, se colocarán carteles con tal prohibición en todas las entradas, en cada espacio interior y en lugares visibles desde cualquier lugar de ubicación, de acuerdo a las dimensiones del área del establecimiento o local a que se hace referencia. El MINSA emitirá la normativa correspondiente.

Artículo 21.- Anuncios en los Vehículos de Transporte Público.

En los vehículos de transporte de uso público, se deberán colocar en áreas visibles la señalización de prohibición de fumar según la normativa que emitirá el MINSA.

Artículo 22. - De las Áreas de Tolerancia o Destinadas a Fumadores.

Los propietarios, representantes legales y administradores de los centros laborales privados, restaurantes, cafés, bares, hoteles, centros deportivos, aeropuertos, tabaquerías, hoteles y hospedajes o establecimientos análogos, de conformidad con el artículo 8 de la Ley, podrán habilitar un área designada para fumadores, que será menor que el área asignada al público en general, la cual no podrá ser mayor del 40% del área total. En el área designada para fumadores no se permitirá bajo ninguna circunstancia el ingreso o permanencia de personas menores de edad..

Capítulo III

De la Publicidad, Promoción y Control a la Comercialización de Productos del Tabaco

Artículo 23.- De la Publicidad y Promoción.

La publicidad de los productos de tabaco difundida en el territorio nacional, independientemente de su procedencia, se ajustará a lo dispuesto en la Ley, este Reglamento y demás disposiciones legales aplicables. La publicidad y promoción no deberá desvirtuar ni contravenir las disposiciones en materia preventiva y educativa.

En cualquier publicidad, si de manera figurativa aparece un paquete de cualquier producto del tabaco, éste deberá cumplir con los mensajes sanitarios y pictogramas, así como ajustarse a los requisitos sanitarios establecidos en la Ley, este Reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 24.- De las Características Particulares de la Publicidad y Promoción.

La publicidad y promoción serán congruentes con las características o especificaciones de los productos del tabaco, para lo cual no deberá:

- a) Inducir a conductas, prácticas o hábitos que fomenten, promuevan o incentiven el consumo de productos de tabaco.
- b) Indicar o inducir a creer explícita o implícitamente que el producto cuenta con los ingredientes o las propiedades de los cuales carezca;

- c) Indicar que un producto es menos nocivo que otro en razón de sus emisiones, ingredientes o las propiedades de los cuales carezca, y
- d) Ser falsa, equívoca o engañosa, ni crear la impresión errónea respecto de las características, efectos en la salud, riesgos y emisiones.

Artículo 25.- Del Idioma de la Publicidad y Promoción.

La publicidad y promoción de los productos del tabaco que se difunda en el territorio nacional se presentará en idioma español y se referirá exclusivamente al producto de tabaco de que se trate. La presente disposición no es aplicable en lo relacionado a la marca del producto del tabaco, cuando la misma haya sido inscrita y registrada como tal en idioma extranjero, bajo los procedimientos establecidos en la ley de la materia.

Artículo 26.- De la Publicidad Engañosa.

La publicidad de los productos del tabaco induce a engaño cuando, en cualquier tipo de información, comunicación, publicidad comercial, envase o etiqueta se utilicen textos, diálogos, sonidos, imágenes o descripciones que directa o indirectamente

Artículo 27.- De la Publicidad Incentiva al Consumo del Tabaco.

La publicidad de productos del tabaco se entenderá que incentiva su consumo cuando

- a) Los productos del tabaco se presenten como promotores de éxito, bienestar o salud;

- b) Se les atribuya a los productos del tabaco directa o indirectamente propiedades sedantes, estimulantes, desinhibidoras o que induzcan a conductas de riesgo;
- c) Se asocien directa o indirectamente con alimentos y bebidas u otros bienes o servicios;
- d) Se dirija a menores de edad;
- e) Se utilicen dibujos animados, personajes virtuales, ficticios o caricaturas;
- f) Participen en el mensaje personas menores de 18 años, o se asocie con actividades, conductas o caracteres propios de jóvenes menores de esta edad;
- g) Se transmitan imperativos que induzcan directa o indirectamente al consumo;
- h) Se asocie con ideas o imágenes atléticas, deportivas o de popularidad.

Capítulo IV

Del Rotulado, Empaquetado y Etiquetado de Productos del Tabaco

Artículo 28.- Del Rotulado, Empaquetado y Etiquetado.

Se prohíbe incluir, en cualquier forma de envase de los productos del tabaco y en la publicidad de dichos productos: frases, imágenes y cualquier otra forma de mensaje que sugieran menor toxicidad, menor daño a la salud o que tal publicidad asocie el éxito y la popularidad con el consumo de tabaco o que en general su consumo implique cualquier tipo de beneficio para las personas.

Se prohíbe la utilización de los símbolos patrios, imágenes de paisajes, animales o plantas representativos del país, para la promoción de productos del tabaco.

Los productores, importadores o distribuidores de productos del tabaco deberán ajustarse respectivamente a lo que establece de manera expresa el artículo 14 de la Ley, para lo cual el MINSA adoptará todas las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de estas disposiciones.

Artículo 29.- De la Comercialización en el Mercado Interno.

Para la comercialización en el mercado interno, los fabricantes, importadores y/o distribuidores respectivamente, deberán cumplir con las disposiciones relativas al empaquetado, rotulado y etiquetado de productos del tabaco señaladas en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables. Los importadores serán responsables del incumplimiento de estas disposiciones, en caso que los productos del tabaco sean fabricados en el extranjero y los fabricantes y/o distribuidores de producto de tabaco serán los responsables en el caso que se trate de productos del tabaco elaborados en el país.

Artículo 30.- De las Advertencias en los Productos de Tabaco.

Los productos del tabaco con excepción de los cigarrillos en todas sus presentaciones, deberán llevar las advertencias sanitarias impresas en etiquetas adheridas a su envoltura, o de ser el caso en él cuerpo del producto si es que es expendido sin envoltura.

Artículo 31.- Prohibición de Ocultamiento y Remoción de las Advertencias Sanitarias.

En ningún caso las advertencias sanitarias podrán ser cubiertas por dibujos, colores o tramas impresos en el papel o plástico transparente que rodea los envases, ni ser

adherida o impresa en este papel. Tampoco podrá ser cubierta por insertos u otro tipo de elementos colocados entre dicho envoltorio y los envases.

En caso que dentro de las cajetillas se incorpore un inserto, la advertencia "Fumar es dañino para la salud" deberá estar por ambos lados ocupando un 40% del espacio del inserto en mención.

Las advertencias sanitarias de los productos de Tabaco deberán ocupar como mínimo el 50% del área de demostración principal de ambas caras y hasta un máximo del 60% de dicha área.

Artículo 32.- Prohibición de Utilizar Determinados Términos en el Etiquetado, Rotulado o Empaquetado.

Se prohíbe como forma de publicidad o promoción en el empaque, etiquetado o envase de los productos del tabaco, el uso de los términos: "Ligero", "Ultraligero", "Suave", "Súper suave", "Light", "Ultra light", "con bajo contenido de alquitrán"; sinónimos, símbolos u otros que puedan sugerir que el contenido del producto del tabaco es comparativamente menos perjudicial que otro, menos tóxico o menos adictivo.

Capítulo V

Del Comercio de Productos del Tabaco.

Artículo 33.- Del Comercio Ilícito.

El MINSA vigilará que los importadores de los productos de tabaco cumplan con las disposiciones relativas al empaquetado, etiquetado, rotulado, contenido y emisiones, todo

de conformidad con establecido en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables.

En caso de incumplimiento, el producto de tabaco importado será tenido como objeto de comercio ilícito, procediéndose a su decomiso y destrucción, de conformidad con el artículo 21 de la Ley y los responsables infractores serán sujetos de aplicación de las sanciones correspondientes.

El MINSA podrá tomar muestras y analizar los productos importados del tabaco y los productos accesorios, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las todas las disposiciones establecidas en la ley, el reglamento y demás disposiciones aplicables, el MINSA procederá conforme a lo establecido en la Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 34.- Requisitos Particulares Relativos a la Importación de Productos del Tabaco.

Sin perjuicio de los requisitos generales que deben cumplir los productos del tabaco, la importación de estos productos y de sus productos accesorios, se sujetará a los siguientes requisitos particulares

Artículo 35.-Del Seguimiento Para Efectos de Control de los Productos del Tabaco Internados al País.

El MINSA, a través de los inspectores sanitarios y en coordinación con las autoridades correspondientes, está facultado para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en todo lo relacionado con el tráfico de productos del tabaco y de los productos accesorios al tabaco; todo para los efectos de identificación, control y disposición sanitaria

Artículo 36.- Participación de la Autoridad de Aplicación.

El MINSA participará en las acciones que se realicen a fin de prevenir y combatir el comercio, distribución, venta y fabricación ilícita de productos del tabaco y de productos accesorios al tabaco.

Artículo 37.- De las Disposiciones Administrativas Aduaneras y Sanitarias, para efectos de la Importación y el Tránsito de Productos del Tabaco y sus Accesorios.

La Dirección General de Servicios Aduaneros, en coordinación con el MINSA y la Dirección General de Protección y Sanidad Agropecuaria del MAGFOR, elaborarán y aplicarán según corresponda, las disposiciones administrativas de carácter general relativas a los controles aduaneros y sanitarios para la importación o tránsito por el territorio nacional, de los productos de tabaco y sus accesorios.

Artículo 38.-De la Venta de Productos del Tabaco en Puertos Libres.

Será permitida la venta de productos del tabaco libre de impuestos, a los viajeros adultos que demuestren con documento legal de identificación ser mayor de 18 años de edad, únicamente en los establecimientos comerciales que operen bajo el régimen de tienda

libre y que se encuentren ubicados en las terminales aeroportuarias y puertos marítimos nacionales; todo conforme lo establecido en la Ley, el presente reglamento y los instrumentos jurídicos de la Integración Económica Centroamericana vigentes.

Las prohibiciones y restricciones a las que se refiere el artículo 20 de la Ley, no son aplicables al régimen de zonas francas.

Artículo 39.- De la Destrucción de Productos del Tabaco Decomisados.

La persona natural o jurídica que de conformidad al artículo 21 de la Ley resulte responsable por comercio ilícito, violación a las normas relativas al contenido y emisiones, al etiquetado, rotulado o empaquetado de productos del tabaco, a los derechos de propiedad intelectual o por incumplimiento de disposiciones tributarias, o normas de carácter aduanero, también serán responsables de correr con los costos ocasionados por la destrucción de los productos del tabaco decomisados, todo sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales que correspondan. El MINSA tendrá bajo su responsabilidad la realización de la destrucción del producto decomisado con el método adecuado, en las instituciones públicas o privadas que posean mecanismos de destrucción o incineración inocuos para el medio ambiente.

Capítulo VI

Contenido de los Productos del Tabaco y Reporte de la Industria Tabacalera

Artículo 40.- De la Información a Suministrar por parte de los Fabricantes e importadores de Productos del Tabaco.

El MINSA está facultado para pedir y recibir toda la información pertinente de parte de los fabricantes e importadores de productos del tabaco, establecida en la Ley y el presente reglamento.

Dentro de los treinta días calendarios posteriores al final de cada período fiscal, los fabricantes e importadores de productos del tabaco, deberán suministrar a la Dirección General de Vigilancia para la Salud del MINSA, la información particular establecida en el artículo 23 de la Ley.

Capítulo VII

Sanciones

Artículo 41. Del Régimen y Gradualidad de las Sanciones.

Se establecen las siguientes sanciones por las infracciones cometidas a la Ley, al presente Reglamento y demás disposiciones aplicables

Artículo 43.- Mantenimiento de valor.

Las multas señaladas en el artículo 42 del presente reglamento, al momento de su aplicación se calcularán con mantenimiento de valor, tomando de referencia el Dólar de los Estados Unidos de Norteamérica.

Artículo 44.- De la sanción administrativa.

El MINSA deberá motivar en su resolución la imposición de las sanciones y graduará el monto de las multas considerando el riesgo generado para la salud, la capacidad económica del infractor, la conducta sancionada, si el afectado es un menor de edad y la reiteración de las infracciones.

Una vez comprobada y graduada la infracción, el MINSA procederá, mediante Resolución Administrativa motivada, a la aplicación de la sanción correspondiente.

En la imposición de las sanciones que ameriten cierre o clausura temporal o definitiva se seguirá el procedimiento establecido en el Arto. 77 de la Ley No. 423, "Ley General de Salud" y los Artos. 430 al 440 del Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en lo que le fuere aplicable.

Capítulo VIII

Disposiciones Finales y Transitorias

Artículo 45.- Mecanismos de coordinación interinstitucional.

El MINSA con el fin de garantizar la correcta y efectiva aplicación de las disposiciones contenidas en la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables, elaborará los instrumentos o documentos que establezcan los mecanismos de coordinación con las instituciones señaladas en el Arto. 28 de la Ley, los cuales serán aprobados por los titulares de las mismas.

Artículo 46.- Recaudación y Uso de las Multas Aplicadas.

De conformidad con el Arto. 29 de la Ley, el MINSA en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público desarrollará el mecanismo de asignación y desembolso de

los fondos recaudados por las multas impuestas por infracciones a la Ley, el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables, los cuales solo podrán ser utilizados para financiar la ejecución de planes, programas y proyectos de educación y prevención del consumo de productos del tabaco y programas para la prevención y tratamiento del cáncer originado por el consumo de estos productos.

Artículo 47.- El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Nota: Hay un error de La Gaceta, Diario Oficial, en el consecutivo de los artículos, se omitió el artículo número 42.

IV. TEST DE FAGERSTROM

Evaluación de dependencia tabáquica

Cuantos minutos pasa entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo.

5 o menos	3
6 a 30	2
31 a 60	1
Más de 60	0

Encuentra dificultad para abstenerse de fumar en lugares prohibidos

Si	1
No	0

Que cigarrillo le costaría más abandonar

El primero de la mañana	1
Otros	0

Cuantos cigarrillos fuma al día

Más de 30	3
21 a 30	2
11 a 20	1

Menos de 10	0
-------------	---

Fuma más en la primera hora de la mañana que cualquier hora del día.

Si	1
No	0

Fuma cuando está enfermo

Si	1
No	0

Puntaje:

0-2: dependencia muy baja

3-4: dependencia baja

5: dependencia moderada

6-7: dependencia alta

8-10: dependencia muy alta.

V. ÍNDICE TABÁQUICO

Índice tabáquico= No de cigarrillos/día X años de fumado

20

Resultados:

- Menos de 10 el riesgo es nulo
- Entre 10 o 20 el riesgo es moderado
- Entre 21 o 40 el riesgo es intenso
- Más de 41 el riesgo es alto.

VI. GRAFICAS DE RESULTADOS

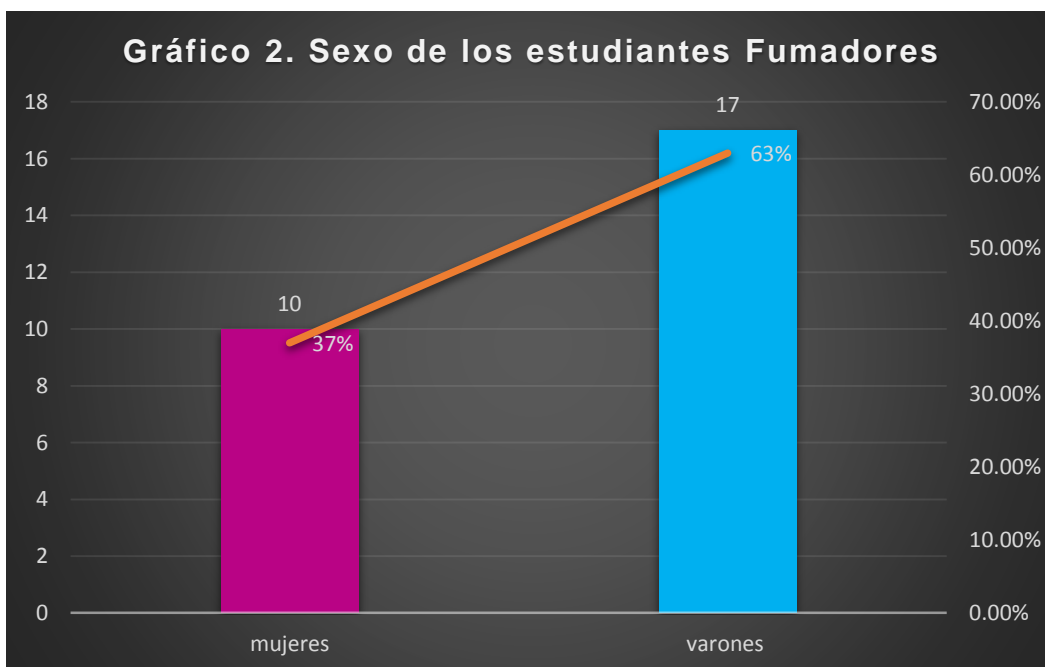
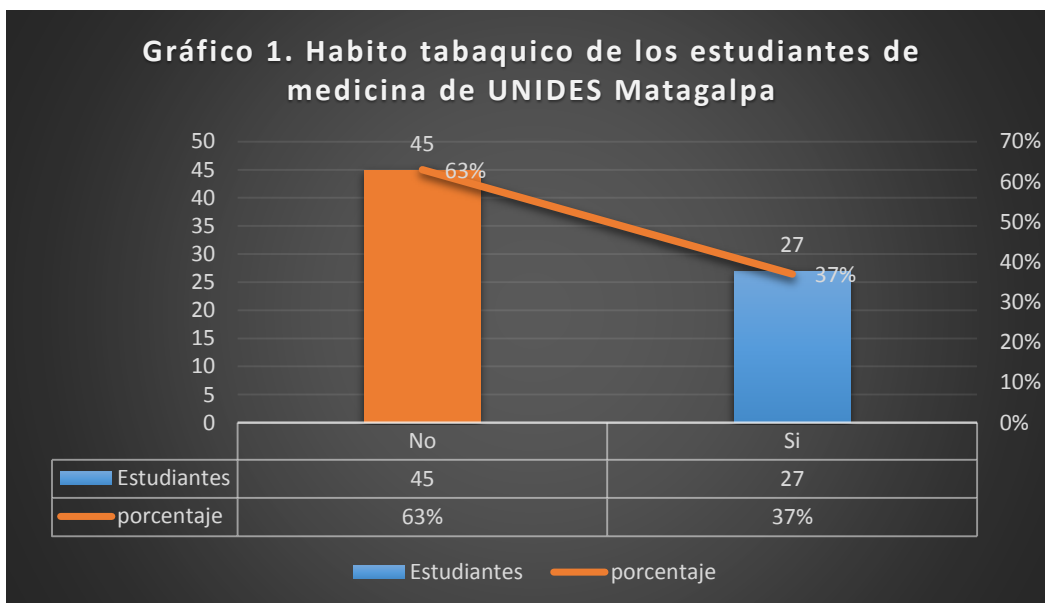


Gráfico 3. Grupo Etario de los fumadores

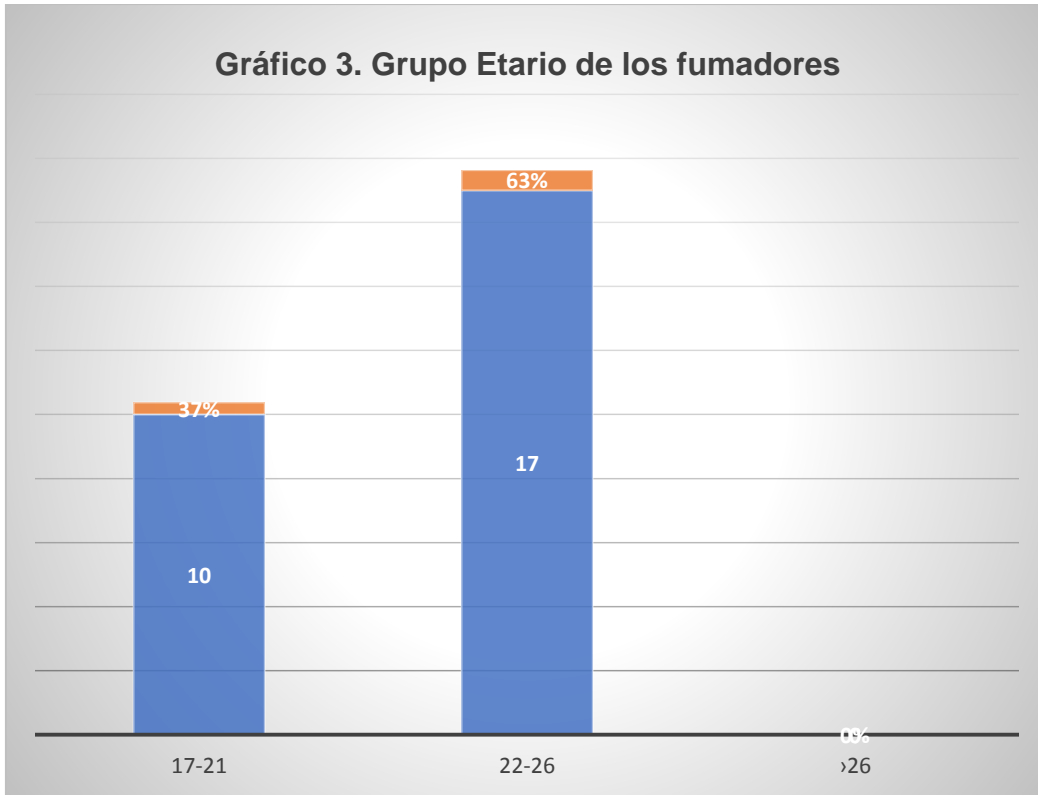


Gráfico 4. tiempo que pasa desde que se levantan hasta que fuman el primer cigarrillo

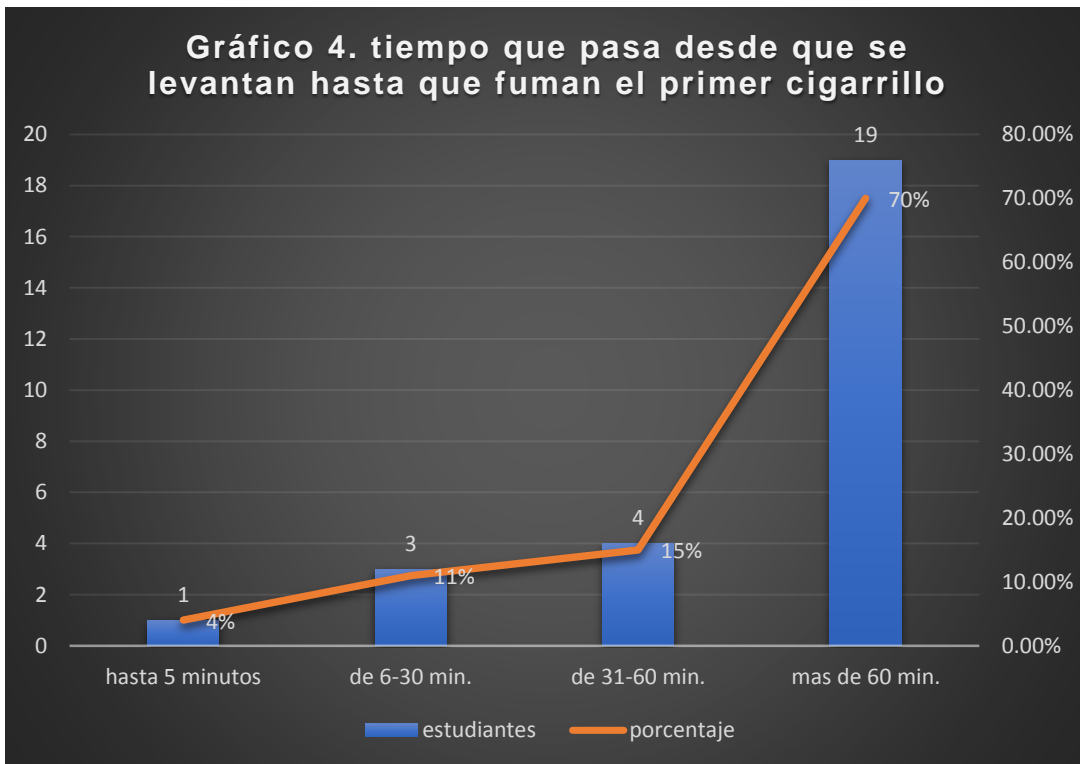


Gráfico 5. fumadores que tienen problemas en fumar en lugares prohibidos

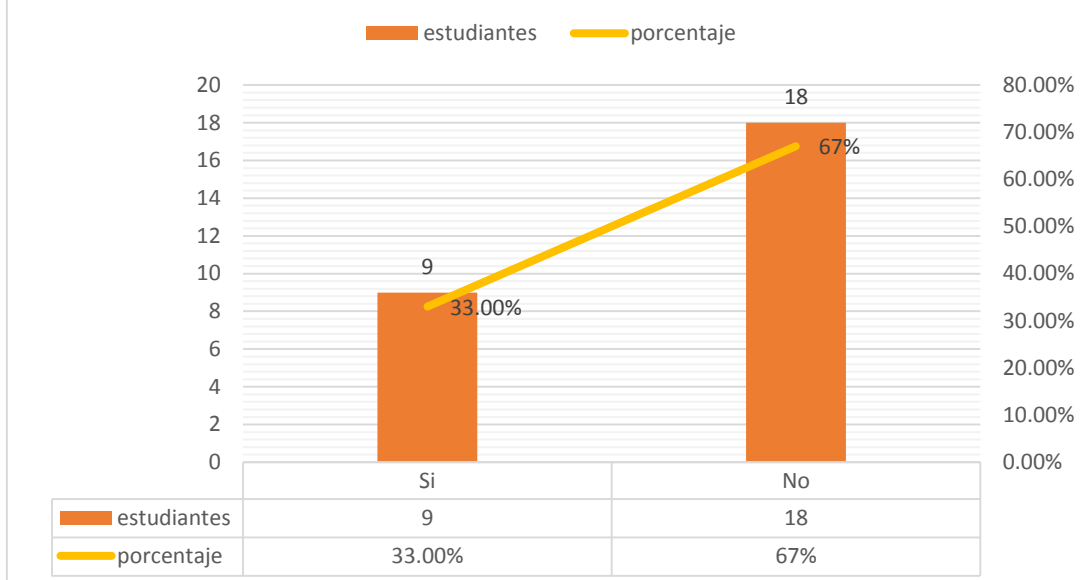


Gráfico 6. Numero de cigarrillos que fuman al dia

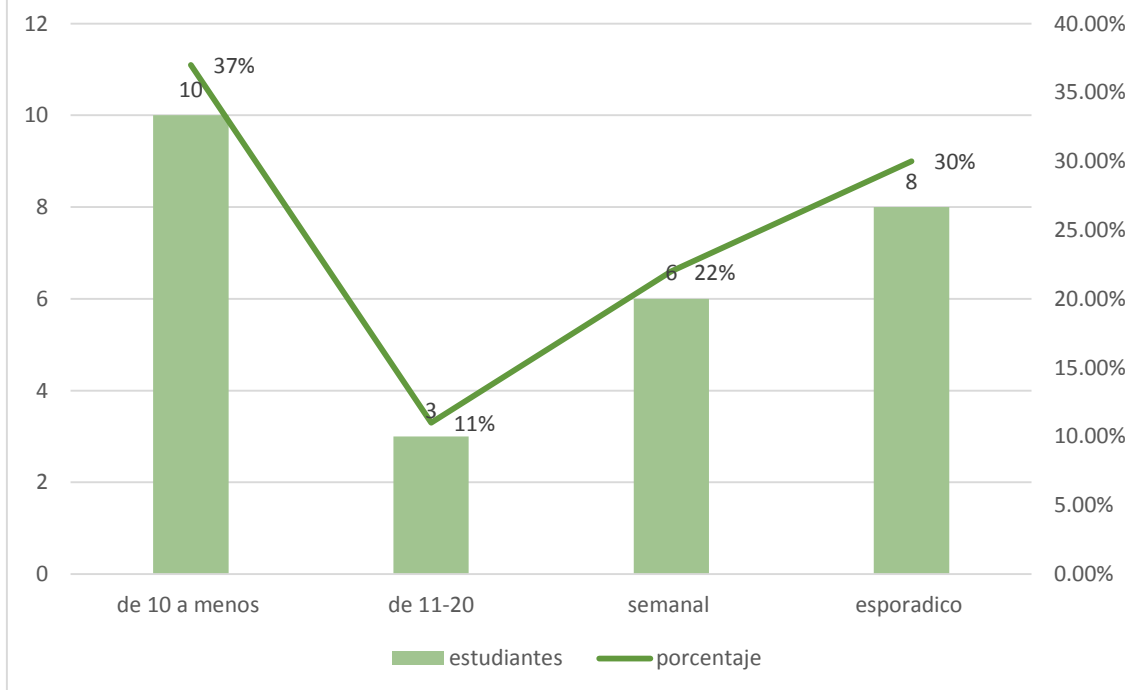


Gráfico 7. Que cigarrillo se les haria mas dificil suprimir

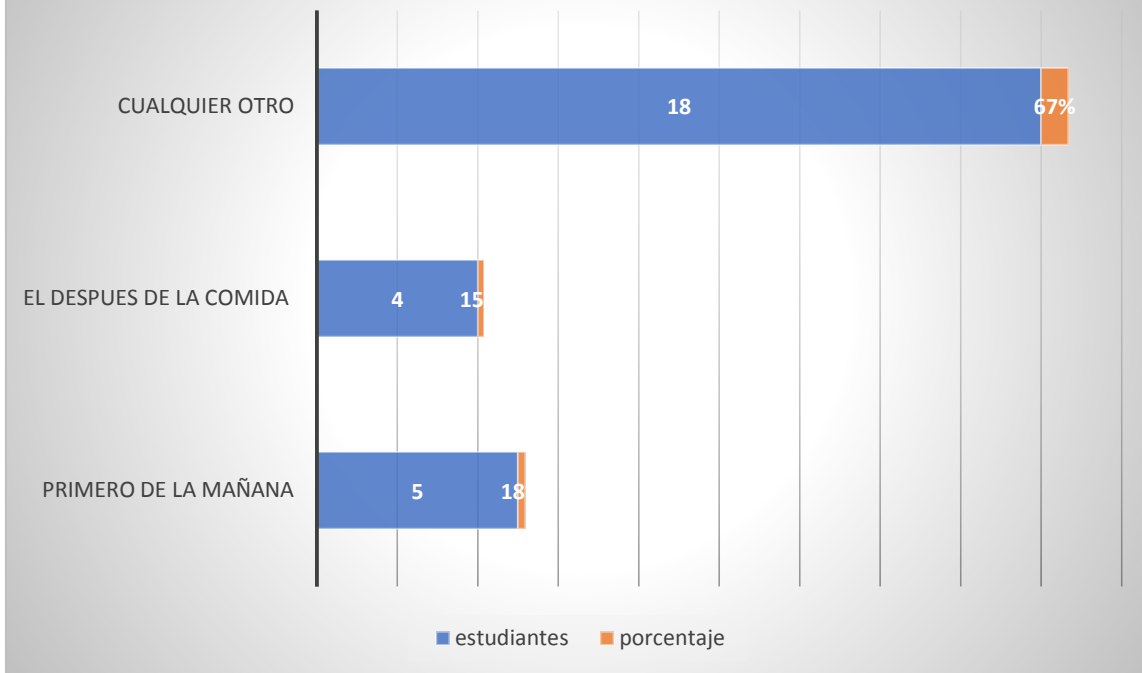
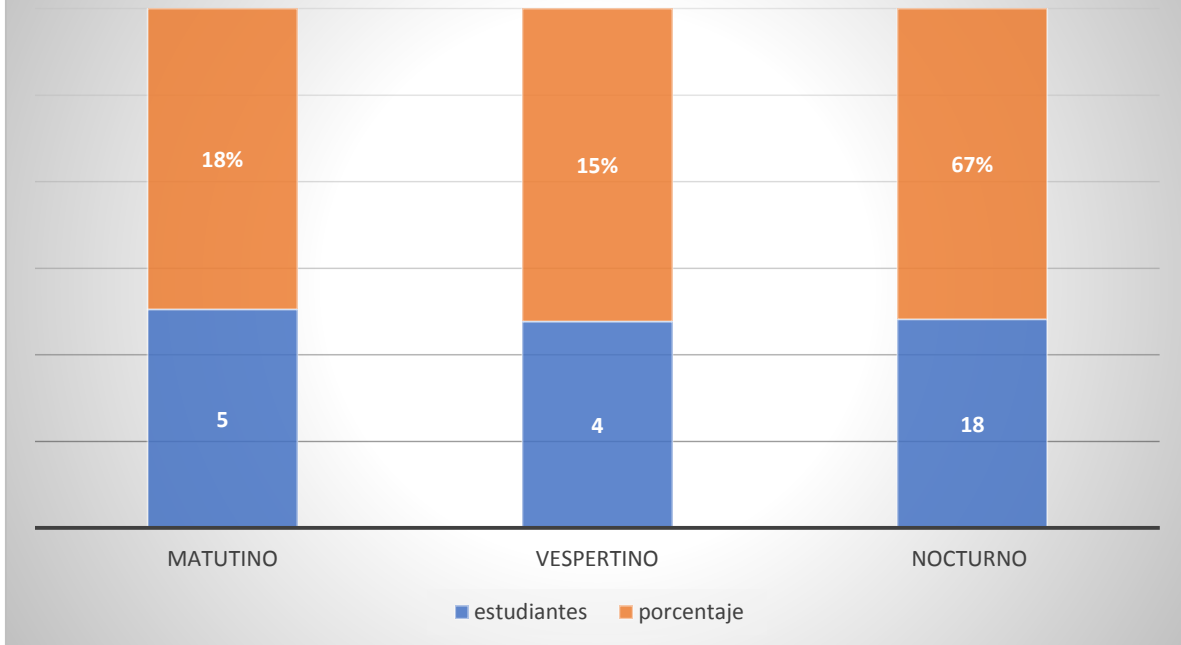


Gráfico 8. Horario en que fuman con mayor frecuencia



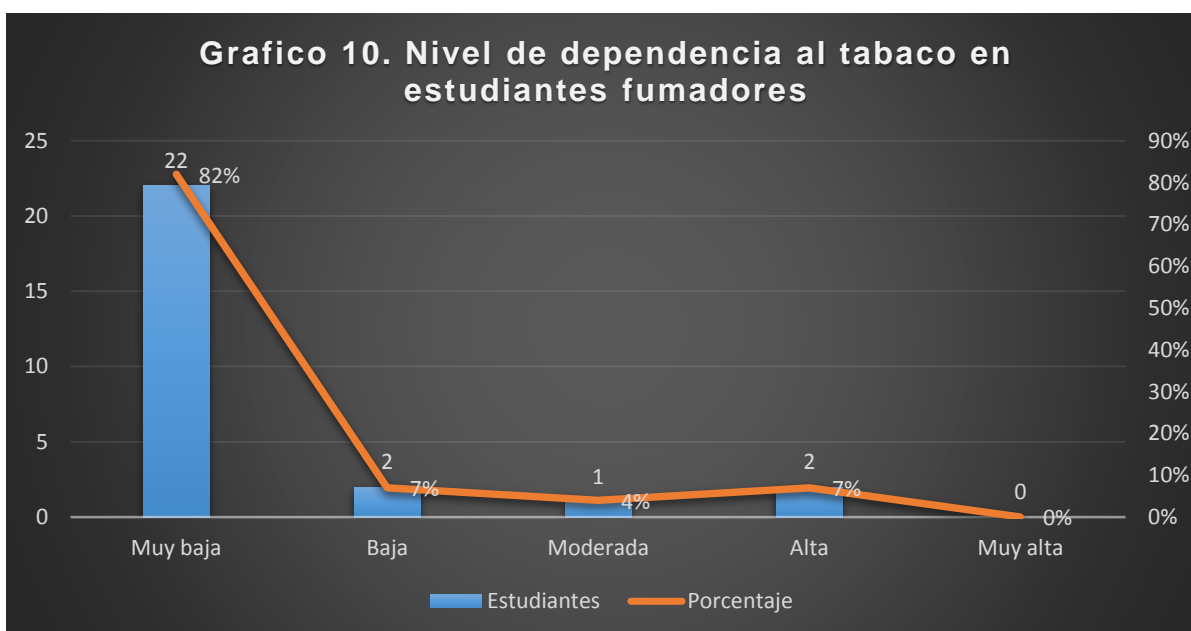
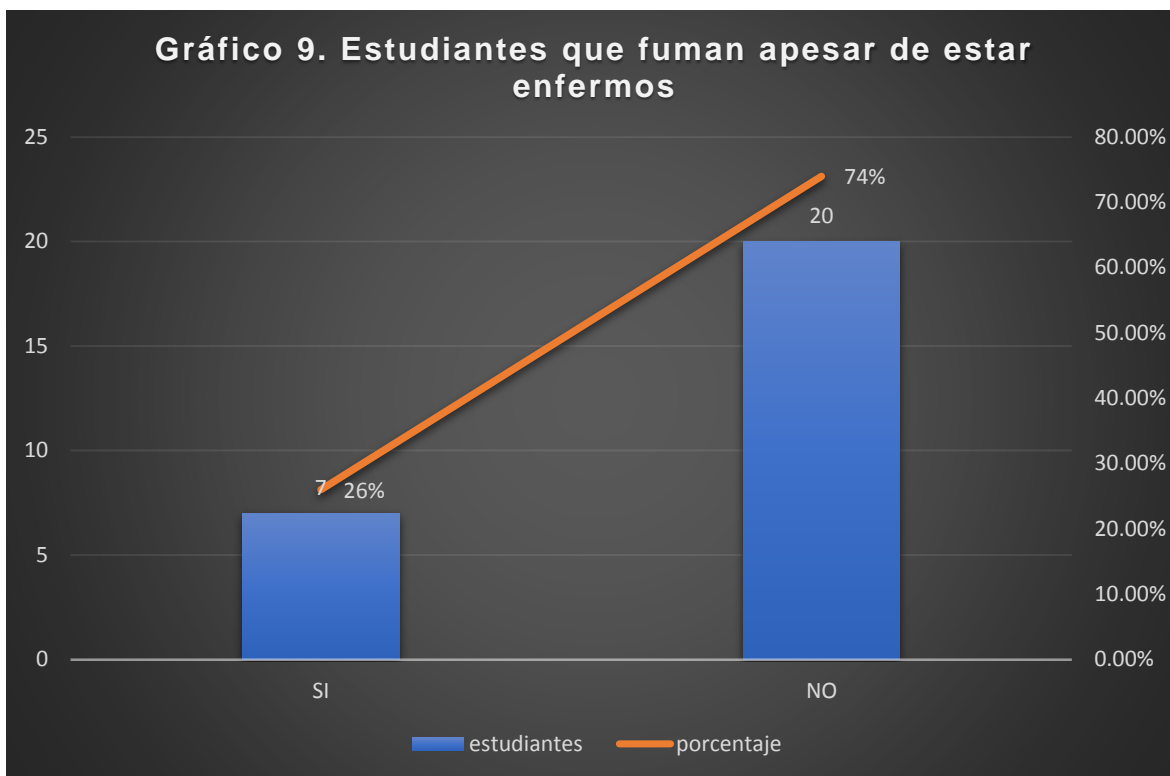


Grafico 11. Actitudes de estudiantes fumadores frente al hábito

