

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE CIGARRILLO

Directora: Lic. Barrionuevo, Elizabeth

Profesora: Lic. Mónica Schanz

Autor: Díaz Chacón Verónica Isabel

Buenos Aires: 13/02/2020

Tabla de contenido

Agradecimientos 6

Resumen 7

Introducción 8

Planteamiento del problema 10

Problemas Secundarios 11

Relevancia 12

Relevancia teórica 12

Relevancia practica 13

Relevancia social 13

Hipótesis 14

Contextualización 15

Antecedentes 15

Marco Legal 19

Marco Teórico 22

Tabaco 22

Componentes del cigarrillo 22

Industrias Tabacaleras 25

El tabaquismo 27

Efectos en la salud: 30

Tipos de cánceres que presentan: 33

El Tabaquismo Pasivo 35

La motivación 37

Autocuidado y tabaquismo 40

Factores intrínsecos que predisponen al consumo de tabaco 42

Factores extrínsecos que predisponen el consumo de tabaco 47

Objetivos 50

Objetivo general: 50

Objetivos específicos 50

Diseño Metodológico 51

Tipo de Diseño 51

Unidad de Análisis 51

Población y Muestras 51

Población: 51

Muestras: 51

Criterios de inclusión: 52

Criterios de exclusión: 52

Fuentes de datos: 52

Instrumento: 52

Operacionalización de las Variables 53

Técnica 55

Tratamiento y análisis de los datos 56

Tabla 1 56

Gráfico I 56

Tabla 2 57

Gráfico II 57

Tabla 3 58

Gráfico III 58

Tabla 4 59

Gráfico IV 59

Tabla 5 61

Gráfico V 61

Tabla 6 63

Gráfico VI 63

Tabla 7 64

Gráfico VII 64

Tabla 8 ..... **66**

Gráfico VIII **66**

Tabla 9 ..... **67**

Gráfico IV **67**

Tabla 10 ..... **68**

Gráfico X **68**

Tabla 11 ..... **69**

Gráfico XI **69**

Discusión **70**

Conclusión **73**

Recomendaciones **73**

Bibliografía **74**

Anexo I **79**

Instrumento **79**

Anexo II **82**

Ley 26.687 ..... **82**

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios, mi padre celestial quien fue mi guía y fortaleza en cada paso que di en esta investigación, facilitando y abriendo caminos y conseguir los objetivos propuestos, los cuales fueron maravillosamente logrados. Gracias Dios por darme la sabiduría y la oportunidad de culminar con éxito mis estudios.

Mi agradecimiento a la Universidad Abierta Interamericana Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por haberme aceptado ser parte de esta prestigiosa institución para lograr culminar mis estudios profesionales, así como también a cada uno de los profesores quienes fueron los que me inculcaron conocimientos y enseñanzas valiosas para crecer como profesional y ser humano durante estos cinco años de carrera.

A la Lic. Mónica Schanz por haberme brindado sus conocimientos y ser mi asesora de tesis y por tener la paciencia para poderme guiar en todo el desarrollo de la tesis durante todo este tiempo, que Dios le siga derramando sabiduría para ser de guía para el resto de los compañeros.

A mis padres Justo Díaz Garay, Josefa Chacón, mis hermanos Carlos y Anita Díaz Chacón, familia en general que siempre me apoyaron incondicionalmente a pesar de la distancia.

Al amor de mi vida, Joel Ramírez por ser mi ayuda idónea, gracias por la paciencia y siempre incentivarme a seguir adelante cuando quise dejar todo gracias.

Para finalizar quiero agradecer a mis compañeros y amigos que estuvieron siempre en todo momento brindándome su apoyo, gracias por el compañerismo y su apoyo emocional y moral, Carolina, Luciano, Raúl, Isabel, Susan, Araceli, Marisela y Jorge.

Agradecer especialmente a la Empresa Carvajal por el apoyo y predisposición que me bridaron en todo momento.

Resumen

La epidemia del tabaquismo sigue creciendo cada día más, debido a su comercialización de la industria del tabaco, el crecimiento demográfico en los países donde el consumo de tabaco sigue creciendo, y la adicción extrema al consumo de cigarrillo que hace que cada vez sea más difícil que las personas dejen de consumir una vez que comienzan, dicho habito pasa a ser parte de la vida cotidiana de una persona, es decir será dependiente de esta sustancia, a pesar de ser tan dañino en la mayoría de los órganos y muchas veces un daño irreversible generando enfermedades crónicas y degenerativas.

Es así como la presente investigación aborda esta temática sobre los Factores que inciden en el consumo de cigarrillo en los trabajadores. Estos factores intrínsecos y extrínsecos son factores de riesgo que pueden generar efectos negativos en la salud de los trabajadores a corto o mediano plazo. El siguiente trabajo tuvo como objetivo: Identificar los factores que determinan el consumo de cigarrillo en los empleados administrativos de la Empresa de Tecnología y Servicios Carvajal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Metodología: De tipo descriptivo de corte transversal. La población estudiada 40 personas entre hombres y mujeres entre 23 – 60 años, a quienes se les realizo una encuesta. Resultados: Los factores intrínsecos que inciden en el consumo de cigarrillo son, el estrés, cansancio, placer, relajación los cuatro factores presentaban un nivel alto, mientras que los factores extrínsecos los más significativos son, entorno laboral, familiar y la publicidad esto provocaba que aumentaran su consumo a pesar de que hayan estado muy motivados para abandonar el consumo, pero sin embargo los varones estaban más motivados que las mujeres abandonar el hábito de fumar.

Palabras claves: tabaquismo, factores intrínsecos, factores extrínsecos, administrativos.

Introducción

Se realizó una revisión conceptual sobre el origen del cigarrillo y los diversos aspectos que han generado su alto consumo. Así mismo, se realizó una minuciosa revisión en una muestra de una población de 40 personas entre hombres y mujeres entre 23-60 años de edad, como objetivo conocer sobre los factores que inciden en el consumo de cigarrillo; el conocimiento de las implicaciones y la eficiencia de algunas informaciones, ya que estas percepciones y experiencias resultan importantes y necesarias; por último, se reconoce la importancia del papel determinante de la empresa y se hacen recomendaciones estratégicas para difundir elementos claves de estrategias para cese, en torno al consumo de cigarrillo.

Según la FIC, en Argentina, el consumo de tabaco sigue siendo muy elevado a pesar de que la encuesta reflejo una baja de tres puntos porcentuales respecto a la medición anterior: en 2013, el 25,1% consumía tabaco y en la última encuesta el 22,2% de la población. Aunque es muy positivo que el consumo vaya disminuyendo, sin embargo, la disminución es muy baja, a pesar de que desde el 2011, está vigente la ley nacional del control del tabaco. Existen fallas en la implementación de las normativas, especialmente en lo referido a la prohibición de la publicidad de cigarrillos, la encuesta arrojo una encuesta la cual mostró una baja muy leve en la exposición al humo (Pizarro, 2019).

La adicción al cigarrillo está asociada a diversas enfermedades cardiacas prevenibles. Por año más de 44,000 personas fallecen en el país por problemas vinculadas al tabaquismo, como son enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, enfermedad obstructiva crónica. Como se mencionó anteriormente el 25% de la población fuma tabaco.

La epidemia mundial de tabaco causa por año más de 7 millones de muertes, 900 mil de las cuales corresponden a personas no fumadoras que respiran humo de tabaco ajeno. Cerca del 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos y bajos, que son los que soportan la mayor carga de enfermedad relacionada con este producto. El riesgo de cardiopatía coronaria se incrementa en un 25% en cónyuges fumadores pasivos. Y un 18% con exposición en lugares de trabajo (Infobae, 2018).

Anualmente en la Argentina causa la muerte de más de 40,000 personas y el 25%

de la población adulta de nuestro país fuma, siendo uno de los índices más altos de la región, la enorme carga de morbilidad y el gran sufrimiento y las muchas dificultades familiares que ocasionan, por lo tanto, la economía también sufre un aumento del gasto sanitario y la merma de la productividad. En cuanto a los hábitos de consumo, abarca a varones y mujeres de niveles socioeconómicos altos y bajos, también se observa un índice elevado de adolescentes siendo los más vulnerables de la población. A su vez el cigarrillo impacta en los fumadores pasivo, un 27,6% tanto en el ámbito laboral y un 23,5% en bares y restaurantes (Fescina, 2018).

En la Argentina, el tabaquismo tiene una tasa de mortalidad del 14%. Su consumo se inicia entre los 13 y 14 años y suele extenderse al menos 20 años, con un “pico” de adicción que se da entre los 28 a 35 años. Además, los relevamientos indican que, dentro de las diez principales causas de muerte en el mundo, ocho están relacionadas con el tabaquismo (Infobae, 2018).

Esta investigación está enfocado en obtener datos sobre el consumo de cigarrillos y los, factores que llevan al consumo del mismo, en los trabajadores de la “Empresa Privada de Tecnología y Servicios” contribuyendo primordialmente a la solución de problemáticas en cuanto a su medio ambiente, que tratadas adecuadamente originarían, cambios de pensamiento y comportamiento, desde el punto de vista del trabajador, se tomó posición en un problema que está teniendo la empresa como es el masivo número de consumidores de cigarrillo. Como profesionales de la salud tenemos como propósito aportar un mayor conocimiento a la población a partir de brindar educación y elementos estratégicos significativos de recomendación destinada a la comunidad.

Planteamiento del problema

El consumo de tabaco considerado una adicción de riesgo voluntario, por lo tanto una vez que se inicia el hábito de fumar será muy difícil de abandonar y controlar, ya que pasa a ser parte de la vida cotidiana de una persona, es decir será dependiente de dicha sustancia, quien a veces a pesar de saber el daño que hace, no se da cuenta que a cambio de un momento de placer, de forma lenta, pero efectiva, el tabaco va ocasionando daños irreversibles en la mayoría de los órganos del cuerpo, generando varias enfermedades crónicas y degenerativas y es causa de muerte prematura.

Un problema severo del tabaquismo es que produce no sólo daños a la salud de los consumidores, sino también a su entorno que los rodean, fumadores pasivos, a quienes también ocasionan muchas molestias provocadas por el humo y el olor; situación que pasan las personas que no fuman dentro de la empresa, por lo que este problema es una buena opción para realizar una tesina.

La planta del tabaco es originaria de América; el hombre la ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2.000 años. El componente químico principal de la hoja del tabaco, y que la hace adictiva, es la nicotina, sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, pues resulta estimulante y sedante a la vez. Es adictiva porque produce una sensación placentera al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. El nombre de nicotina se debe a, Jean Nicot, entusiasta partidario del tabaco. El tabaco ya era consumido por los indígenas de América desde la época precolonial. Entre otros, los mayas lo empleaban con fines religiosos y políticos, así como medicinales. Se empleaba en las grandes celebraciones y para sellar alianzas bélicas o en la suscripción de acuerdos de paz después de una guerra. Los aztecas lo conocían como yetl y lo empleaban como agente medicinal, sustancia narcótica y embriagante.

Sin embargo, el tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. Para finales del siglo XVI el uso del tabaco se había extendido a casi todos los rincones del mundo, principalmente gracias a que los marinos europeos lo habían llevado a los países orientales, de África. En 1753, Carlos Linneo bautizó la planta con el nombre de Nicotiana

tabacum. Durante la Segunda Guerra Mundial las mujeres contribuyeron al esfuerzo bélico-antibélico y se “ganaron” el derecho de fumar en público a la par que los hombres, afirmando su independencia, igualdad, emancipación y patriotismo. Por lo tanto, aunque las personas consumen tabaco desde hace siglos, los cigarrillos con filtro aparecieron en 1949, como una respuesta a la presión de un sector de los fumadores, preocupados por los daños que pudiera causar a la salud, aunque las compañías tabacaleras nunca lo reconocieran así. (Rubio Monteverde & Rubio Magaña, 2006).

Por lo que es necesario contextualizar brevemente el marco actual donde se desarrolla el consumo de tabaco tanto a nivel nacional como mundial. El tabaco es una de las principales causas de cáncer, enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y lesiones. Se estima que el consumo de tabaco y la exposición al humo causan cada año la muerte de seis millones de personas en el mundo.

El consumo de tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Es el único producto de consumo que daña a todas las personas expuestas a él y mata a la mitad de los que lo consumen (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación, 2010).

A partir de lo dicho anteriormente mencionado surge el siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores que inciden en el consumo de cigarrillo en los empleados administrativos de la empresa de Tecnología y Servicios Carvajal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de mayo y junio de 2019?

Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son los factores intrínsecos que predisponen al consumo de cigarrillo?
- ¿Cuáles son factores extrínsecos que predisponen el consumo de cigarrillo?
- ¿Cuál es el nivel de motivación con respecto al abandono del consumo de cigarrillo?

Relevancia

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, por que provoca un daño en la salud, no solo a nivel respiratorio sino en diferentes órganos del cuerpo.

Casi el 80% de los más de mil millones de consumidores en el mundo, de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de mortalidad asociada al tabaco. De esta manera los consumidores mueren prematuramente, privando a sus familiares de ingresos económicos, por lo tanto, aumenta el costo de la atención sanitaria y dificulta el desarrollo económico.

El tabaquismo pasivo provoca graves enfermedades, el humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales 250 son nocivos, y más de 50 sustancias causan cáncer en diferentes órganos, enfermedades cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón. Entre los lactantes causan muerte súbita, en las embarazadas ocasiona bajo peso ponderal del recién nacido, causa alrededor de 890,000 muertes prematuras por año (OMS, 2018).

El tabaquismo es una droga legal socialmente compartida y aceptada en nuestro medio. Pero a pesar de que en la argentina existe una regulación legal para su consumo, este ha disminuido muy poco.

El tabaquismo es una adicción provocada por el consumo de tabaco, fundamentalmente asociada a uno de sus componentes más activos “la nicotina”, que actúa de manera agresiva sobre el sistema nervioso central. La nicotina, principal activo del tabaco, es una droga que no guarda relación con el consumo de otras sustancias como la mariguana y cocaína, pero si se relaciona con el alcohol.

Esta temática es fundamental para poder lograr a través de la concientización y la prevención, mediante la educación, tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, terapias alternativas, con el objetivo de lograr el abandono del consumo del tabaco.

Relevancia teórica

Con esta investigación se pretende obtener nuevos conocimientos que den la pauta para el diseño de programas de promoción y prevención del tabaquismo en los trabajadores y la comunidad en general, pues se ha observado que este es un

problema que afecta a una considerable proporción de los trabajadores, y las instituciones necesitan fortalecer los programas que están dirigidos a la población. Por otra parte, también se busca motivar futuros estudios que estén orientados a conocer acerca del tabaco y sus componentes químicos y los daños que causan estas sustancias toxicas a diferentes órganos del cuerpo.

Los resultados del estudio revelan información útil, determinando cuales son los factores más relevantes asociados al consumo de cigarrillo con el fin de prevenir y cesar el consumo específicamente en los trabajadores y en la población en general. Según la teorista Dorothea Orem al cual se enmarca el trabajo, con su teoría del autocuidado, explica al mismo como una contribución constante del individuo hacia su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Orem, 1984).

Relevancia practica

Con los resultados obtenidos en este estudio, y a través de estrategias como, campañas, talleres educativos realizados en la empresa como también en las escuelas, iglesias, CESAC, instituciones públicas o privadas, espero lograr la disminución del consumo de tabaco, y concientizar sobre los daños y complicaciones que provocan, el humo y los componentes del tabaco.

Relevancia social

A partir de las estrategias mencionadas con los resultados se beneficiarán los trabajadores, sus familias y la empresa.

Con el fin de tomar conciencia colectiva a través de talleres educativos, sobre promoción prevención de las enfermedades que provocan el consumo de tabaco.

Hipótesis

Los factores que inciden en el consumo de cigarrillo son factores intrínsecos, siendo el más prevalente el estrés. Como factor extrínseco prevalecen el entorno familiar y el laboral de los empleados administrativos de la empresa de tecnología y servicios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Contextualización

Antecedentes

Frente a este problema, la OMS ha desarrollado el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT); el mismo fue aprobado en el 2003 y entró en vigor en febrero del 2005, hasta el momento fue ratificado por más de 170 países. Este convenio tiene el fin de prevenir y disminuir el consumo de tabaco como también contrarrestar su oferta. Constituye el primer tratado mundial de salud pública regido por el derecho internacional y de carácter obligatorio para los países que lo firman y ratifican. Si bien Argentina no ha ratificado el CMCT, en el 2011 fue promulgada la Ley Nacional de Control del Tabaco (Ley 26.687) (Observatorio Argentino de Drogas, 2016).

Uno de los trabajos de investigación consultados, fue realizado en el estado de México, siendo uno de los principales problemas que es el consumo de tabaco, los adolescentes han comenzado a fumar a muy temprana edad, ya sea por presión social, amigos, por curiosidad o por el afán de experimentar, lo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida. Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron: conocer la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes estudiantes; conocer la edad y el inicio en el consumo, detectar las posibles causas del inicio del consumo de tabaquismo; conocer la prevalencia de adolescentes fumadores pasivos; conocer la permisibilidad en la educación que reciben los adolescentes por parte de los padres; conocer la valoración que tiene el adolescente del perjuicio que supone el tabaco; conocer la prevalencia entre padres fumadores. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de tipo no experimental. La población en la cual se llevó a cabo estudio fueron 1122 adolescentes de 12 a 15 años estudiantes de secundaria.

La información que se obtuvo mediante una técnica de encuestas, que fue adecuada para fines de estudio.

Los resultados obtenidos reflejan la prevalencia del consumo de tabaco de adolescentes de 12 a 15 años fue de 24.06%, la edad de inicio de consumo fue de 12 años. la causa más frecuente para el consumo de tabaco fue la curiosidad (86.52%) lo que hace que se convierta un factor de riesgo para continuar. El 23% de los adolescentes no recibe información sobre los daños ocasionados por el tabaco,

por que manifiestan que es fácil el acceso al tabaco, tanto por adquisición propia o por amigos. Estos adolescentes tienen conocimientos erróneos lo que pueden ocasionarles un mayor índice de consumo.

Otros de los resultados fueron, los adolescentes hijos de padres que viven con sus padres que están casados fuman menos de los que tienen padres divorciados o solteros, y además el análisis multivariante se confirma un factor protector que es, que ningún progenitor fume. Los adolescentes que fuman tienen el conocimiento que el consumo de tabaco es dañino para su salud, que es adictivo además se convierte en un hábito difícil de abandonar, el acceso al tabaco es fácil, tanto conseguirlo por sí mismo o por amigos, respecto a las creencias erróneas pueden conducir a un mayor índice de fumadores. (Vazquez Treviño, 2015)

Continuando con la búsqueda de investigaciones sobre la temática del tabaquismo se encontró un estudio realizado en Perú, sobre la misma temática del tabaquismo, en este caso se realizó a estudiantes de odontología, lo que es preocupante, siendo promotores de la salud fumen, y este hábito esté asociado a factores como padres, hermanos y amigos fumadores, la publicidad y la disponibilidad del cigarrillo a causa de su bajo precio. Ante tal problema son pocos los estudios que han explorado los factores motivacionales asociados al consumo de cigarrillos en los universitarios de la ciudad de Tacna y sobre todo cómo, el fumar es usado para facilitar las interacciones sociales dentro de la universidad y servir como un recurso durante tiempos de dificultad emocional. Los resultados que se obtuvieron en este estudio de tipo correlacional, no experimental de corte transversal. Esta población en estudio estuvo conformada por 52 estudiantes fumadores que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica por utilizar fue la encuesta. Para la realización del presente estudio se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado con preguntas cerradas de tipo dicotómico y politómico. El estudio se realizó en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en las instalaciones de la Escuela Académico Profesional de Odontología en los estudiantes universitarios de primero a sexto año de Tacna en el 2014. Una de las primeras conclusiones demuestra que existe relación estadística significativa entre los factores motivacionales y el consumo de cigarrillo, existe relación estadística significativa entre los factores motivacionales de tipo sociales (influencia familiar e influencia de amigos), tipo personales (emociones negativas y estrés),de tipo ambiental (la disponibilidad) y el consumo de cigarrillo considerando la frecuencia

de consumo y cantidad de consumo reciente en estudiantes. (Pinto Atencio, 2014)

En otro de los proyectos se estudió el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios se realizó en Colombia, y trabaja sobre la percepción del riesgo de fumar, estas se relacionarán con otras variables, como la edad, el sexo, el estatus económico, programa académico, como es el conocimiento de la adicción y de las enfermedades asociadas. Se escogió este tipo de población ya que, estas edades (adolescentes y adultos jóvenes) son críticas para el inicio y el refuerzo del hábito de fumar. Además, que existen estudios que afirman que existe un alto porcentaje de estudiantes que fuman. Los jóvenes son una población más susceptible al consumo en general de sustancias psicoactivas. El consumo de cigarrillo es una de las adicciones más frecuentes en la actualidad, se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además, tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónica, enfisemas y cáncer pulmonar.

El objetivo general de este estudio fue estimar el consumo y la percepción que tienen los estudiantes, con respecto al riesgo de consumir cigarrillos y relacionar con las variables asociadas. Para la realización de este estudio se escogió como población los estudiantes matriculados en el 2do periodo académico, obteniendo una población total de 1189 estudiantes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. A través de un instrumento anónimo y de auto reporte también se evaluó el consumo de cigarrillo y la percepción del riesgo de este en los sujetos de estudio. Antes de diligenciar la encuesta los estudiantes debieron aprobar su participación. En cuanto al análisis e interpretación de los datos, se utilizaron pruebas de estadística descriptiva en la cual se estimó la ocurrencia del consumo de cigarrillo, la percepción del riesgo y factores asociados por medio de prevalencias. Se obtuvo una prevalencia de consumo de cigarrillo alguna vez en la vida de 29,89%, un 79,98% de los sujetos de estudio obtuvo una percepción del riesgo de consumo desfavorable.

Se llegó a la conclusión que la prevalencia del consumo actual entre los sujetos de estudio es baja (11,41%), en cuanto a una percepción desfavorable de los riesgos del consumo de cigarrillo es de un 79,89% demostrando que es un factor importante que trabajar para evitar y reducir el consumo de cigarrillo en los jóvenes.

Tener un nivel de percepción alto actúa como un factor protector para los que

nunca consumieron cigarrillo, una asociación estadísticamente significativa entre el consumo y las variables como, edad y tener un familiar fumador, otra asociación significante entre el nivel de percepción y la variable haber fumado alguna vez, entre los fumadores actuales hay un alto porcentaje de dependencia baja a la nicotina, con respecto a la percepción hay un alto conocimiento del consumo de cigarrillo, al riesgo de provocar cáncer de pulmón y se observó que la enfermedad de más bajo conocimiento es la osteoporosis, también se encontró que el padre es el familiar que fuma con más frecuencia, la gran mayoría de los fumadores empiezan a fumar en una edad temprana (Arrieta Vergara, 2016).

En la ciudad de Madrid se realizó un estudio, sobre el tabaquismo y dejar de fumar al respecto expresan que, aunque tanto las políticas antitabaco como los distintos tipos de intervenciones para dejar de fumar han mejorado considerablemente, todavía es poco habitual que a los fumadores de trastornos mentales se les ofrezca tratamiento para disminuir o abandonar el consumo de tabaco. Una creencia relativamente frecuente entre los profesionales que trabajan en salud mental es que los fumadores con patologías psiquiátricas no están motivados para dejar de fumar. Sin embargo, se ha demostrado que muchos de estos fumadores muestran deseos de dejar de fumar, han realizado algún intento en el último año para conseguirlo y refieren que ya no disfrutan fumando.

Las personas con patología psiquiátrica suelen describir como principales motivos para seguir con el consumo de tabaco el que el fumar les ayuda a manejar estados de ánimo negativos y superar el aburrimiento, pero también expresan deseos de dejarlo, siendo una de las principales motivaciones la preocupación por el propio estado de salud. El presente estudio ha tenido como fin el obtener datos sobre el consumo de tabaco y la motivación para dejar de fumar. El objetivo general de la investigación es conocer los datos de consumo de tabaco, así como la motivación para dejar de fumar. Esta muestra estuvo compuesta por 102 varones fumadores cuya edad media fue de 49 y 53 años El 49% de los participantes en el estudio manifestaron que les gustaría dejar de fumar y un 61,8% que les gustaría reducir su consumo actual de tabaco, siendo los motivos más frecuentes los relacionados con la salud (59,7%), el miedo a padecer enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (41,8%) y el ahorro de dinero (37,3%). La investigación llevada a cabo ha seguido el diseño de un estudio observacional, analítico y transversal. Como instrumentos de recogida de datos se han utilizado: un cuestionario estructurado

diseñado para el estudio, el cuestionario sobre el hábito de fumar, la prueba de fagerström de dependencia a la nicotina (FNTD), el cuestionario de balance decisional de tabaquismo, la escala de evaluación del cambio de la universidad de rhodeisland (URICA), la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) y el análisis de monóxido de carbono (CO2) en aire expirado a través de la cooximetría. Según este estudio demuestra que el tabaquismo, se mostró como un problema serio entre los usuarios, aunque se comprobó que a estos fumadores les preocupaba como el tabaco afectaba a su salud y desearían dejar de fumar o por lo menos reducir el número de cigarrillos fumados al día (Quesada Laborda, 2016).

Marco Legal

En la Argentina en el 2011 fue promulgada la ley Nacional de Control del tabaco (Ley 26.687) la cual contempla los principales aspectos:

La prohibición de fumar en todos los espacios cerrados de uso público o privado incluyendo casinos y bingos, boliches, bares y restaurantes, teatros, museos y bibliotecas, transporte público y estadios cubiertos.

También queda expresamente prohibido fumar en lugares de trabajo tanto públicos como privados, sólo quedarán exceptuados de esa prohibición los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público, excepto en las escuelas y servicios de salud donde tampoco se podrá fumar en los patios.

Por otra parte, habla sobre, la prohibición de la publicidad, promoción· y patrocinio de cigarrillos o productos elaborados con tabaco en los medios de comunicación y también en la vía pública, deben estar incluidas las advertencias sanitarias con imágenes (como “Fumar causa impotencia sexual”, “Fumar causa cáncer” o “Fumar quita años de vida” y (línea gratuita para dejar de fumar). Además, ya no podrán utilizarse las denominaciones “Light”, “Suave”, “Milds”, “Bajo contenido de alquitrán” o términos engañosos similares.

La prohibición de la venta a menores de 18 años y la venta de cigarrillos en centros de enseñanza como en establecimientos hospitalarios, edificios públicos, medios de transporte, y en museos, clubes o lugares de espectáculos públicos, como teatros, cines o estadios deportivos, por otra parte, se prohíbe la venta de

cigarrillos sueltos, por otro lado, habla que habrá multas por el incumplimiento de la ley y regulación de cigarrillos electrónicos.

Por otro lado, 15 provincias tienen leyes que proponen ambientes 100% libres de humo y varias ordenanzas municipales, algunas sancionadas con anterioridad a la ley nacional (Boletín Oficial de la República Argentina, 2011).

Ver anexo I completo.

En la Argentina a fines del 2003 fue implementado con un enfoque integral de la problemática del tabaco, focalizado en los aspectos principales que determinan el alto consumo, el Programa Nacional del control del tabaco, fue aprobado por la resolución 1124 en agosto del 2006.

Como objetivo general: proteger a las personas de exposición al humo de tabaco promover el desarrollo de ambientes libres de humo y establecer normas que prohíban fumar, tanto en ambientes laborales y ambientes públicos cerrados.

Como específicos:

- Prevenir el inicio del consumo el tabaco.
- Disminuir el consumo.
- Proteger a la población de la exposición del humo del tabaco.

A través de esta regulación se busca prevenir la iniciación y disminuir el consumo a través de barreras económicas y de distribución, aumentando los precios e impuestos, regulando del tamaño mínimo de unidades para la venta al público, como también evitar vender a menores de 18 años, prohibir la venta a través de máquinas.

Promover la cesación del consumo del tabaco.

El Programa tiene una función rectora que se origina, desarrolla y sustenta dentro del marco del Ministerio de Salud de la Nación, y se fortalece a través de la creación de una red de equipos en los Ministerios de Salud de las Provincias. De este modo, en las diferentes jurisdicciones se desarrollan diversas estrategias de control del tabaco, propuestas y acordadas en el marco del Consejo Federal de Salud.

Los ambientes libres de humo tienen que ver con el entorno, para proteger la salud de los fumadores y no fumadores, reduciendo el consumo de tabaco y reduciendo la adicción y esta manera mejoraría la productividad al reducir el ausentismo.

La promoción y estilos de vida busca desincentivar el consumo, estableciendo normas que restrinjan al máximo la publicidad, promoción y patrocinios de los

productos de esta manera evitar la información distorsionada al consumidor, ofreciendo advertencias sanitarias efectivas de esta manera incorporar la prevención del tabaquismo y el control de la exposición al humo del tabaco (Secretaría de Gobierno de Salud, 2003).

Marco Teórico

Tabaco

Llamamos tabaco a una planta cuyas hojas tienen concentraciones altas de la sustancia química nicotina, la cual produce adicción. Después de su cosecha, las hojas de tabaco se curan y procesan de diferentes maneras. Después de este proceso los productos obtenidos se pueden fumar en diferentes presentaciones como, cigarrillos, cigarros, pipas, también se puede aplicar sobre las encías como tabaco en polvo y tabaco de marcar o también se puede inhalar como rape. Las hojas de tabaco y sus productos contienen muchos productos químicos que causan cáncer. El consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco se vincularon fuertemente con muchos tipos de cáncer y otras enfermedades. El nombre científico de la planta de tabaco más común es la Nicotiana Tabacum (Instituto Nacional Del Cáncer, 2019).

Componentes del cigarrillo

El tabaco contiene una serie de sustancias químicas que causan efectos nocivos sobre la salud. Ante el Día Mundial Sin Tabaco 2018, organizaciones como la OMS o la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), neumólogos y cardiólogos explican cómo afectan estas sustancias tóxicas, muchas carcinógenas, tanto al consumidor directo como al fumador pasivo. El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias químicas, de las cuales al menos 250 son nocivas y más de 50 causan cáncer. La mayoría de ellas se producen en la combustión, por lo que los neumólogos alertan sobre los efectos perjudiciales de todos los tipos de tabaco como: cigarrillos, puros, tabaco de liar, pipas etc. Las principales sustancias tóxicas del humo de tabaco que producen enfermedades son: la nicotina, el monóxido de carbono, alquitranes, nitrosaminas y sustancias oxidantes. Además, contiene gases irritantes y metales que, aunque se encuentran en dosis relativamente bajas, tienen importantes efectos perjudiciales sobre la salud del fumador y de las personas que lo rodean. El investigador de la Universidad de Alicante habla sobre los componentes del humo del cigarrillo que producen diferentes cantidades de sustancias tóxicas que quedan retenidas en nuestros pulmones por la acción de los alquitranes como si fuesen los filtros de los cigarrillos. La nicotina es el componente mayoritario del

tabaco y responsable de la adicción. De acuerdo con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), por cada cigarrillo un fumador ingiere entre 1 y 2 mg de nicotina. Esta droga se distribuye rápidamente por el sistema nervioso: en sólo 7 segundos llega al cerebro, y en 20 alcanza las extremidades inferiores.

Por otra parte, el componente principal en el humo del tabaco es el monóxido de carbono (CO), un gas tóxico e inodoro que se emite también como residuo en los coches y en la combustión incompleta de las calderas, las estufas y las cámaras de gas (Marcilla, 2019).

El portavoz y vicepresidente segundo del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), informa sobre el daño cardiovascular que produce esta sustancia. “El CO2 tiene mayor afinidad por la hemoglobina que el oxígeno, de forma que la sangre de los fumadores transporta monóxido de carbono y oxigena menos sus órganos”. también pequeñas dosis de matarratas (arsénico), restos de baterías (cadmio) e incluso combustible para cohetes (metanol).

De acuerdo con el coordinador del área de tabaquismo de la SEPAR, se trata de sustancias carcinógenas, gases irritantes, sustancias oxidantes y metales. Y ente otras sustancias cancerígenas destacan los hidrocarburos aromáticos policíclicos (benceno, tolueno) y las nitrosaminas. Los gases irritantes, como el formaldehído o el cianuro de hidrógeno, y los radicales libres y oxidantes (No) actúan alterando los mecanismos de defensa del pulmón. “De ahí es donde se produce el mecanismo de la tos como también la faringitis, catarros y bronquitis habituales etc. Además, contiene metales muta génicos, como el berilio y el níquel, y elementos radiactivos entre los que destaca el polonio 210. “Se calcula que un fumador medio irradia a sus bronquios una dosis de 8 a 9 rads en el transcurso de un año, lo que equivale a unas 300 radiografías de pecho” señala el investigador del CNPT (Zamora & De Grandas, 2018).

Nicotina: Esta sustancia se deposita en los pulmones del fumador en forma de una potente mezcla de partículas y gases. Es rápidamente absorbida en la sangre y llega al cerebro aproximadamente en 10 segundos. Es en este punto en el que los receptores cerebrales producen la sustancia química denominada dopamina.

El cerebro se habitúa rápidamente a recibir dosis regulares de nicotina y a sufrir síntomas de abstinencia cuando dicho suministro se interrumpe. Por otro lado, la

nicotina estimula el sistema nervioso central, incrementando el ritmo cardíaco y la presión arterial, lo que produce un mayor consumo de oxígeno.

Monóxido de carbono: Es un gas venenoso expulsado por los tubos de escape y las fugas de gas. Dicho gas, al mezclarse con la hemoglobina de la sangre, obstaculiza el transporte de oxígeno por el organismo. En los fumadores impide, la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre la cual se ve reducida hasta en un 15%.

Alquitrán: Es una sustancia química que se desprenden en el humo del cigarrillo. Asimismo, el alquitrán es la sustancia amarillenta y pegajosa que mancha los dientes y dedos de los fumadores, depositándose asimismo en los pulmones. Fumar entre 20 y 60 cigarrillos diarios, ya sean normales o bajos en alquitrán, provoca una acumulación anual de alquitrán en los pulmones cercana a los 500 gramos. Dicha sustancia es la responsable de la mayoría de las lesiones pulmonares provocadas por el tabaco a los fumadores.

Gas cianhídrico: Este gas venenoso también reduce la capacidad del organismo para transportar oxígeno. Por otra parte, los gases invisibles, como la nitrosamina, daña las células de los tejidos y puede producir tumores malignos. Sin embargo, el humo de los cigarrillos también contiene sustancias que pueden producir mutaciones genéticas que se han relacionado con el cáncer de pulmón.

Amonio: Esta sustancia se utiliza para cristalizar la nicotina, un proceso similar al que se hace para convertir el polvo de cocaína en crack. De esta manera el amonio acelera la dispersión de la nicotina cristalizada al aumentar el pH (la alcalinidad) del humo del tabaco, lo que modifica la composición química de la nicotina con el fin de que sea más rápidamente absorbida por el organismo. El objetivo de esta sustancia es, potenciar el efecto de la nicotina.

Azúcar: Es el aditivo más común del tabaco, representando en torno al 3% del peso total de un cigarrillo. Cuando se enciende un cigarrillo, los azúcares empiezan a arder y producen una sustancia química denominada acetaldehído, que refuerza el efecto adictivo de la nicotina.

Cacao: Contiene una sustancia química llamada teobromina, que potencia la

dilatación de las vías respiratorias. Este efecto broncodilatador hace que el fumador respire con mayor profundidad de manera que las caladas contengan mayor cantidad de humo y nicotina.

Piridina: Actúa como un depresor del sistema nervioso central. Funciona al igual que la nicotina con el fin de potenciar los efectos adictivos de fumar.

Chocolate y miel: Aromatizantes que ayudan a disimular el amargor de la nicotina. El sabor dulce hace que el cigarrillo sea más agradable para el fumador.

Menta: El mentol adormece la garganta de manera que el fumador no pueda sentir el efecto abrasivo del humo. De este modo, la reacción natural del cuerpo ante una sustancia irritante queda anulada.

Regaliz: Al igual que el chocolate y la miel, el regaliz es uno de los aromatizantes más efectivos en los cigarrillos. También dilata las vías respiratorias, ayudando al fumador a aspirar mayor cantidad de humo en una sola calada.

Relleno: Este relleno contienen minúsculos trozos de hoja de tabaco, pero la mayoría del relleno proviene de los tallos y otros desechos de la hoja. Dichos rellenos, como hemos visto, son mezclados con agua, aromatizantes y otros aditivos. Sin embargo, algunas marcas tienen más relleno que otras siendo el cigarrillo menos denso cuanto más relleno contiene.

Papel: El papel utilizado como cilindro del cigarrillo tiene efectos en la fuerza de este, cuanto más poroso es el papel, más aire permite pasar para la combustión del cigarrillo, lo que diluye en mayor medida el humo.

Este hecho también influye en la disminución de las cantidades de alquitrán y nicotina que son inhaladas.

Filtros: La función de estos filtros es retener gran parte del alquitrán y del humo antes de que éstos lleguen a los pulmones del fumador. De esta manera se enfría el humo y lo hacen más fácilmente inhalable. Los cigarrillos con filtro y bajos en alquitrán tienen agujeros de ventilación en los laterales, fueron desarrollados por la industria tabaquera con el objetivo de proteger la salud de los fumadores.

Industrias Tabacaleras

Las industrias tabacaleras producen y promueven un producto que es adictivo y es causa de enfermedades, discapacidad y muerte. Sus objetivos y el desarrollo de

políticas de salud pública son irreconciliables. Esto quiere decir que cuando un gobierno admite su influencia, está protegiendo las ganancias de las transnacionales del tabaco a costa de la vida y la salud de la población. Teniendo en cuenta que el tabaco es un producto de la agricultura originario de América y procesado a parte de las hojas de Nicotiana Tabacum. Se consume de varias formas siendo la principal combustión de humo.

El mercado global del tabaco es un negocio valuado en U$S 378 mil millones, mayor al PBI de países como Noruega o Arabia Saudita. A pesar de que en 2008 5.4 millones de personas murieron por causas vinculadas al consumo de tabaco (Fundación InterAmericana del Corazón Argentina, 2018).

En la Argentina las siete principales provincias tabacaleras son: (Catamarca, Chaco, Corrientes, Jujuy, Misiones, Salta, Tucumán) están en desacuerdo con el control de la producción y las limitaciones a la comercialización por los riesgos que implica para los empleados del sector.

Sin embargo, los estragos que el tabaco produce en la salud no son una novedad y que con el tiempo se iría dando un proceso de concientización en la gente, pero para quienes están en el negocio es preferible crear situaciones de enfrentamiento que ir buscando producciones alternativas al tabaco. Pero también es cierto que la industria tabacalera mueve mucha mano de obra, pero justificar con ello mantenerla en el tiempo no tiene sustento moral. Ni siquiera económico para el país, se entiende ya que sus impuestos no alcanzan a compensar los gastos por atención a las víctimas del tabaquismo.

De esta manera la Organización Mundial de la Salud denunció como «cínica» la campaña del mayor productor de cigarrillos, la tabacalera Philip Morris, por promover sus «productos mortales» y por rebautizar el Día Mundial Sin Tabaco como “Día Mundial Sin Fumar”, banalizando los riesgos de ese hábito. El 31 de mayo es el Día Mundial sin Tabaco, un hábito que genera más de 7 millones de muertes anuales. De éstos, 6 millones son fumadores directos pero los demás son personas expuestas al humo del cigarrillo ajeno. El lema de este año, decidido por la Organización Mundial de la Salud, es «El tabaco y la salud pulmonar». En la Argentina, el 20 por ciento de los mayores de 18 años fuma de manera directa. Sin embargo, gracias a las campañas anti tabáquicas y a la prohibición de fumar en lugares públicos, en la última década ha dejado el hábito más de un millón de fumadores (Pagina 12, 2019).

En Argentina, si aumentara un 33% el precio real de los cigarrillos, el consumo de tabaco se reduciría en 10% y aumentaría la recaudación en $6.139 millones al año y se reducirían los costos sanitarios en $1.200 millones por año.

Los sectores más vulnerables son quienes sufren las mayores consecuencias sanitarias del tabaquismo. Por este motivo, las políticas tributarias de control de tabaco generan un especial beneficio en niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, ya que son los jóvenes y en los sectores de menores ingresos los más sensibles al aumento de precios del tabaco (Fundación InterAmerican del Corazón Argentina, 2018).

El tabaquismo

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. 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 actuando a nivel del sistema nervioso central. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros.

El proceso de afección del cuerpo es lento y silencioso. En muchos casos, una vez que aparecen los síntomas el estado es irreversible. Como la obstrucción de las arterias que aumentan el depósito de colesterol y los niveles de triglicéridos en sangre, reducción de la capacidad de oxigenación de la sangre, formación de coágulos, y aumento de la presión arterial y pulso.

Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días (Fescina, 2018).

Causas

Según la OMS dice que la mayoría de las personas que comienzan a fumar lo hacen en la adolescencia, en parte para identificarse con los adultos. El tabaquismo resulta muy accesible a los lugares de venta, como también por el precio, o mediante campañas de publicidad que identifican valores especialmente atractivos para el joven. Al mismo tiempo es una de las adicciones físicas más intensas.

La Organización Mundial de la Salud, identificó estos factores y propuso estrategias para controlar esta epidemia a nivel mundial: aumentar el precio de los cigarrillos, prohibir o regular la publicidad, generar ambientes cerrados libres de humo de tabaco (sólo fumar afuera), prohibir que las empresas tabacaleras patrocinen eventos, incorporar información fuerte del daño del tabaco en el atado de cigarrillos, entre otros (Ministerio de Salud, 2018).

Tendencia a la enfermedad

El tabaco destruye algunas vitaminas y minerales indispensables para el buen funcionamiento de las defensas naturales de nuestro organismo. Por eso, el fumador acaba siendo blanco fácil de las más diversas enfermedades infecciosas, y suele ser el primero en coger gripes, resfriados y muchos otros trastornos para los que su debilitado sistema de defensas no tiene recursos con los que luchar.

Los síntomas del malestar del fumador, incluso los que son consecuencia de enfermedades que se han terminado convirtiendo en crónicas, se reducen significativamente en el momento de dejar de fumar, y muchos de ellos desaparecen definitivamente.

Las personas fumadoras tienen mayores problemas de insomnio que las no fumadoras. En general, además de más dificultades para conciliar el sueño, también experimentan más alteraciones durante el mismo, lo que los lleva a dormir peor y descansar menos. Esto origina que muchos fumadores estén somnolientos, de mal humor y cansados durante el día. Para contrarrestarlo, acaban fumando aún más, lo que crea un círculo vicioso del que es muy difícil salir si se continúa fumando. Mientras que sólo una de cada cinco personas no fumadoras ronca, prácticamente la mitad de las que fuman lo hacen habitualmente, algo que deja de pasar al abandonar el tabaco. La mejoría del sueño se obtiene de forma evidente tras abandonar el tabaco, aunque durante los primeros días, y a consecuencia del síndrome de abstinencia (que desaparece al poco de dejarlo), es habitual que estos trastornos sean aún más pronunciados.

Efectos de la nicotina: Por otro lado, el consumo de tabaco es la primera causa de muerte evitable. Además de estar asociado a enfermedades físicas y una menor expectativa de vida, cada vez existe más evidencia de su estrecha relación con diversos trastornos mentales como los trastornos de ansiedad. Dada la baja

percepción de riesgo asociado a su consumo, en este trabajo se presenta una revisión sistemática de la literatura científica sobre las relaciones entre ansiedad y tabaco.

El tabaco es una de las drogas adictivas legales que más fácilmente se obtiene y, consecuentemente, su consumo se ha convertido en algo cotidiano o habitual en nuestra sociedad. Pocos relacionan su adicción con la ansiedad, y mucho menos con la aparición y mantenimiento de ciertos trastornos de la ansiedad como el trastorno por estrés traumático y el trastorno de pánico con o sin agorafobia. Según información (OMS), El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a 8 millones de personas al año, como mínimo, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno (OMS, 2019).

Aunque muchos fumadores afirman que fumar les ayuda a reducir el estrés, un estudio realizado en el Reino Unido ha revelado que el tabaquismo lo que produce es un aumento de la ansiedad. “La creencia de que el tabaco contribuye a reducir el estrés es falsa casi con toda seguridad. Los fumadores han de conocer en qué medida les afecta el tabaco y que en realidad a muchos les provoca un aumento de la ansiedad”, por su parte, encontró resultados con respecto a la reducción del estrés en personas que han dejado de fumar.

Al principio se incrementará su estrés y pueden pasar por episodios de alta ansiedad, pero a medida que pasa el tiempo su nivel de estrés decaerá y consigo, su nivel de ansiedad. Además, sugiere que la dependencia de la nicotina es causante de estrés en los fumadores dependientes (McDermott, Máirtín, 2013).

Los Trastornos del carácter y de las capacidades intelectuales son otros de los efectos que provoca el tabaco también origina múltiples situaciones cotidianas en las que el malestar se apodera del fumador, el cual es incapaz de controlar las reacciones fisiológicas de la nicotina en su organismo, muchas veces el cigarrillo no le calma, sino que le excita, y no le tranquiliza, sino que le irrita. Además, le provoca una disminución de sus capacidades intelectuales, ocasionándole problemas de atención, que hacen que los fumadores sean los conductores con mayores riesgos de accidentes de tráfico.

Otros de los efectos de la nicotina es el Síndrome de abstinencia el cual es un indicador de dependencia caracterizado por la aparición de síntomas desagradables tanto somáticos (aumento del apetito, taquicardia, mareos, cefalea), como psíquicos

(ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño) debidos al cese o reducción del consumo de nicotina. Desaparecen inmediatamente si se vuelve a consumir la sustancia. Estos síntomas interfieren en la actividad laboral y social y otras áreas importantes de la vida del individuo. Los síntomas no son atribuibles a enfermedad médica, efecto de fármacos u otro trastorno mental (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2017).

La ansiedad es uno de los síntomas que aparecen en el síndrome de abstinencia, ésta se define como uno de los efectos que produce la nicotina por lo tanto es un sentimiento de peligro inminente de origen indeterminado, que combina síntomas emocionales, somáticos, cognitivos y conductuales. La persona en un estado de ansiedad se siente mal y este malestar se puede manifestar como agitación o, de lo contrario, como un estado de inactividad. La ansiedad puede ser provocada por factores de estrés. Puede desaparecer por si misma al final del periodo del estrés. Cuando persiste se llama trastornos de ansiedad. La ansiedad puede manifestarse con síntomas como; nauseas, cansancio, taquicardia, dolor abdominal o migrañas.

Efectos en la salud:

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Cada año mueren más de 5 millones de personas en el mundo a causa del tabaquismo y si no se toman medidas adecuadas de prevención en el año 2030 serian 10 millones de muertes; 7 millones de ellas en países pobres. Se estima que la mitad de los fumadores muere de una enfermedad relacionada al consumo de tabaco y que viven en promedio 10-15 años menos que los no fumadores los efectos adverso del consumo del cigarrillo hoy en día, el tabaquismo se asocia con alteraciones en todos los órganos y sistemas del cuerpo, siendo las principales causas de muerte como las enfermedades del corazón, cáncer y enfermedades respiratorias, también en las mujeres se suman a las complicaciones en el aparato reproductor, los del tabaquismo son dosis dependientes, es decir que sus complicaciones serán peores si persiste el consumo. Los efectos en la salud cardiovascular aparecen enseguida de empezar a fumar y son también los primeros que se revierten al dejar de fumar (Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación, 2010).

Según la Fundación Interamericana del Corazón en Argentina, las enfermedades

no transmisibles (ENT) han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana. Estas enfermedades incluyen las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Los cuatro factores de riesgo más importantes son, el uso de tabaco, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y el abuso de alcohol, todos ellos determinantes sociales evitables y prevenibles. Lo cuales se pueden evitar si se garantiza un ambiente en el que se implementen políticas públicas poblacionales eficaces que garanticen hábitos saludables como, la alimentación apropiada (reducción de sodio, grasas trans y azúcares) y el control del peso, la actividad física regular, la reducción del consumo de tabaco y exposición al humo de tabaco ajeno (Fundación InterAmericana del Corazón Argentina, 2018).

Los primeros efectos sobre la salud son: tos, ronquera y disnea de esfuerzo y ansiedad.

Tos: La tos es un mecanismo fisiológico reflejo del aparato respiratorio que sirve para proteger las vías aéreas de las sustancias irritantes inhaladas y de cuerpos extraños, y para limpiarlas de secreciones retenidas, pero además puede constituir un síntoma común de diversas enfermedades, tanto agudas como crónicas.

Es producto de la estimulación de receptores en diferentes puntos de la vía aérea y en otras localizaciones, cuya integración se da a nivel del tallo cerebral. De acuerdo con su evolución en el tiempo la tos puede ser aguda o crónica. La tos es el resultado de una compleja serie de reflejos fisiológicos que protegen al pulmón de la aspiración de sustancias nocivas. Se define como una respuesta espiratoria explosiva para eliminar material o sustancias irritantes inhaladas en las vías respiratorias. Los estímulos químicos pueden ser originados por la inhalación de gases irritantes, cloro, y otros. El humo del tabaco irrita la mucosa respiratoria por su composición química, siendo el tabaquismo la causa más frecuente de estímulo químico de la tos (Temporelli, 2018).

Otros de los problemas de salud que presentan los tabaquistas son:

Ronquera: Cuando las cuerdas vocales resultan inflamadas o infectadas, se hinchan. Esto puede causar ronquera. Es decir, las cuerdas vocales se lesionan, el daño que provoca el tabaco en las cuerdas vocales en las personas que fuman cigarrillo tienen las vos más grave esto se debe a que el cigarrillo produce un edema en las cuerdas vocales. El edema es una lesión que se caracteriza por la acumulación de una sustancia gelatinosa en las cuerdas vocales. Es una inflamación

crónica que puede afectar, incluso, toda la longitud de la cuerda. Esto se produce por el abuso vocal y también por el tabaquismo (La Gaceta, 2013).

Disnea de esfuerzo: La disnea es la dificultad para respirar y hablamos de disnea de esfuerzo cuando las molestias respiratorias ocurren exclusivamente durante un esfuerzo. La disnea de esfuerzo no refleja una enfermedad pulmonar, sino que es indicativa de insuficiencia cardiaca. Aparece en respuesta a la incapacidad del corazón para adaptarse a las necesidades crecientes del cuerpo durante el ejercicio. Uno de los factores de riesgos es el consumo de cigarrillo (CCM Salud, 2018).

EPOC: Esta enfermedad se define como una entidad patológica prevenible y tratable con algunos efectos extrapulmonares importantes que contribuyen a la gravedad de los sujetos que la padecen, su componente pulmonar se caracteriza por la limitación del flujo de aire no del todo reversible. Las alteraciones que causan obstrucción del flujo de aire como el Enfisema es la distención anormal de los espacios aéreos más allá de los bronquiolos terminales con destrucción de las paredes de los alveolos; destruye la capacidad de una persona para respirar. Normalmente, los pulmones contienen millones de diminutos sacos que ayudan a que el oxígeno llegue a la sangre. En un enfisema, las paredes entre los sacos se desintegran y crean sacos más grandes, pero en menor número, por lo que la cantidad de oxígeno que llega a la sangre disminuye. Con el tiempo, estos sacos se afectan tanto que una persona con enfisema debe esforzarse demasiado para poder obtener suficiente oxígeno, incluso al no estar haciendo actividad alguna. Las personas que tienen enfisema presentan riesgo de muchos problemas que causan una función pulmonar deficiente, incluyendo pulmonía (Brunner & Suddarth, 2013).

La bronquitis crónica: Es una enfermedad de las vías respiratorias, se define como la presencia de producción de esputo y tos por al menos tres meses en cada uno de dos años consecutivos en muchos casos, fumar irritan las vías respiratorias, lo cual provoca inflamación e hipersecreción de moco. La irritación constante determina que las glándulas secretoras de moco y las células caliciformes aumenten en número, situación que origina una mayor producción de moco. El factor de riesgo ambiental más importante para el EPOC es el consumo de cigarrillo. Otros factores de riesgo ambiental incluyen fumar pipas, puros y diversos tipos de tabaco. Fumar pasivamente también contribuye a los síntomas respiratorios. Fumar deprime la actividad de las células fagocíticas y afecta el mecanismo y limpieza ciliar del

conducto respiratorio, que mantiene las vías respiratorias libres de irritantes inhalados, bacterias y otros materiales extraños (Brunner & Suddarth, 2013).

Derrames cerebrales: Un derrame cerebral consiste en la interrupción del flujo de sangre que llega al cerebro debido a un vaso sanguíneo bloqueado o roto. Esta suspensión de irrigación de sangre en el cerebro hace que las neuronas no reciban el oxígeno suficiente y empiecen a morir. Según la OMS, la enfermedad cerebro vascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más, o que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular, se pueden clasificar en isquémicos y hemorrágicos, los principales determinantes de la ocurrencia del ACV es debido al incremento de la presión arterial y el segundo determinante es el tabaquismo, los síntomas que presentar son, dificultad para respirar, adormecimiento en la cara, vértigos, confusión general, perdida súbita de la visión de un ojo o visión borrosa o limitada, dificultad para caminar, piernas y brazos entumecidos y dificultad para coordinar movimientos (Ministerio de Salud Gobierno de Entre Rios, 2017).

También se pueden presentar otras cardiopatías como la insuficiencia cardiaca congestiva, problemas de ritmo cardiaco, enfermedad cardiaca congénita es decir desde el nacimiento, y la endocarditis (inflación de la capa interna del corazón). También conocida enfermedad cardiovascular (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

Tipos de cánceres que presentan:

El cáncer se refiere a las enfermedades en que las células anormales se dividen sin control y son capaces de invadir otros tejidos. Las células cancerosas se pueden propagar a otras partes del cuerpo a través de los sistemas circulatorio y linfático, los cuales ayudan al cuerpo a deshacerse de las toxinas. La mayoría de los cánceres se les da el nombre de acuerdo al órgano o tipo de célula en donde comienzan, los síntomas que pueden incluir serán, el engrosamiento de cualquier parte del cuerpo, aumento o pérdida de peso sin causa conocida, la aparición de una llaga que no se cura, puede aparecer ronquera, tos que nunca se va, dificultad para tragar, malestar después de comer, cambios en los hábitos intestinales y urinarios, hemorragias y secreciones inusuales, debilidad y mucho cansancio.

El tabaquismo puede causar cáncer y luego impedir que su cuerpo lo combata, de esta manera las sustancias tóxicas en el humo del cigarrillo pueden debilitar el sistema inmunitario del cuerpo, lo cual hace más difícil matar las células cancerosas,

cuando esto sucede, las células cancerosas se seguirán multiplicando sin que nada las detenga, el humo del tabaco puede dañar o cambiar el ADN de una célula. El ADN es el “manual de instrucciones” de las células que controla el crecimiento y funcionamiento normal de ellas. Cuando se daña el ADN, una célula puede comenzar a crecer sin control y formar un tumor canceroso.

De esta manera el humo de cigarrillo causa la mayoría de los cánceres de pulmón, una de las razones podría ser los cambios en la forma en que se fabrican los cigarrillos y las sustancias químicas que contienen, estas sustancias pueden causar cáncer en casi cualquier parte del cuerpo como son: en la sangre (leucemia mielógena aguda) este tipo de cáncer se desarrolla en las células sanguíneas.

A continuación, se menciona los tipos de canceres asociados al tabaquismo:

Cáncer de laringe: Se conocen un conjunto de canceres de cabeza y cuello, generalmente comienzan en las células escamosas que revisten las superficies húmedas y mucosas del interior de la cabeza y del cuello, el uso de alcohol y de tabaco he incluso el tabaco sin humo, algunas veces tabaco de masticar, son los factores de riesgo más importantes especialmente de la cavidad oral de orofaringe, hipofaringe y laringe.

Cáncer de esófago: Los tipos más comunes son adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas, estas dos formas de cáncer tienden a formarse en distintas partes del estómago y causan cambios genéticos diferentes.

Cáncer pulmón: Se forma en los tejidos del pulmón, los pulmones son un par de órganos en forma de cono que sirven para respirar y se encuentran en el tórax. Estos órganos permiten la entrada del oxígeno en el cuerpo al inhalar. Cada pulmón tiene secciones llamadas lóbulos. El pulmón izquierdo tiene dos lóbulos; el pulmón derecho es un poco más grande y tiene tres lóbulos. Dos tubos llamados bronquios conectan los dos pulmones con la tráquea. El interior de los pulmones está compuesto por sacos de aire diminutos llamados alveolos y tubos pequeños llamados bronquiolos. Los dos tipos más importantes de cáncer de pulmón son el de células pequeñas y el de células no pequeñas. Estos tipos de cáncer se diagnostican con base en el aspecto que tengas las células bajo un microscopio.

Cáncer de hígado: El cáncer de hígado incluye el carcinoma hepatocelular y el cáncer de vías biliares (colangiocarcinoma). Los factores de riesgos para el carcinoma hepatocelular incluyen la infección crónica hepatitis B o C, y la cirrosis del hígado.

Cáncer páncreas: Es una enfermedad en la cual se encuentran células malignas (cancerosas) en los tejidos del páncreas, llamado cáncer exocrino.

Cáncer de estómago: se representa cuando se forman células cancerosas en el revestimiento del estómago. Los factores de riesgo incluyen fumar, la infección por la bacteria H. pylori y ciertas afecciones heredadas.

En los hombres con cáncer de próstata que fuman podrían tener mayores complicaciones hasta inclusive la muerte. También se presentan cardiopatías este tipo de enfermedad que afecta al corazón y los vasos sanguíneos, el riesgo de ciertas cardiopatías puede aumentar por consumo de productos de tabaco como también el incremento de la presión arterial, colesterol alto, mala alimentación, falta de actividad física u obesidad la cardiopatía más común es la enfermedad de la arteria coronaria (arteria coronaria estrecha u obstruida), que puede producir dolor intenso en el pecho.

Cáncer de riñón y pelvis renal: Este tipo de cáncer se presenta en adultos y niños, las células de transición de pelvis renal y de uréteres, es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en la pelvis renal y el uréter, los antecedentes de cáncer de vejiga y el tabaquismo influyen en el riesgo de cáncer de células de transición de pelvis renal y de uréter.

Cáncer de Cuello uterino: Este cáncer se origina en el cuello del útero es decir en la parte baja y estrecha que sirve de entrada al útero, es la parte que conecta la parte superior del útero con la vagina, el útero es la matriz donde crece el feto durante la gestación del feto.

Cáncer de vejiga: Es el carcinoma de células de transición, también llamado carcioma urotelial, fumar es uno de los principales factores de riesgo, se puede diagnosticar en estadio temprano.

Cáncer de colon y recto: Son pólipos precancerosos es decir crecimiento del tejido anómalo en el colon o el recto, es el tercer cáncer más común en los hombres y mujeres de todos los grupos raciales y étnicos, siendo más frecuente en personas de 50 años o mayores (Chirinos, 2002) (Instituto Nacional del Cáncer, 2016).

El Tabaquismo Pasivo

El tabaquismo pasivo es la exposición el humo ambiental de tabaco que sufren las personas sin ser fumadoras. Está demostrado que la inhalación del humo y sus

tóxicos es muy riesgosa para la salud.

En el humo de tabaco hay unos 4000 productos químicos conocidos, de los cuales se sabe que, como mínimo, 250 son nocivos, y más de 50 cancerígenos para el ser humano. por lo tanto, el humo de tabaco en espacios cerrados es inhalado por todos; fumadores y no fumadores los cuales quedan expuestos a sus efectos nocivos. El tabaquismo pasivo es causa de graves enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre ellas la cardiopatía coronaria y el cáncer de pulmón, en el adulto; de síndrome de muerte súbita en el lactante, y de bajo peso al nacer en el feto.

Sin embargo, ni la ventilación ni la filtración, ni siquiera ambas combinadas, pueden reducir la exposición al humo de tabaco en espacios interiores a niveles que se consideren aceptables.

Según el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se reconoce que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y se pide a los países que adopten y apliquen medidas legislativas que protejan del humo de tabaco de segunda mano.

En diferentes partes del mundo como también aquí en la Argentina se celebra; el Dia Mundial Sin Tabaco (31 de mayo) en todo el mundo alientan a que un mayor número de personas y países se liberen del humo de tabaco (OMS, 2012).

Cómo afecta el humo a la salud del fumador pasivo

El humo de tabaco en espacios cerrados es inhalado por todos; por lo tanto, tanto fumadores como no fumadores quedan expuestos a sus efectos nocivos. El fumador pasivo puede sufrir: irritación en los ojos, tos, espasmos bronquiales, y riesgo de desarrollar cáncer (principalmente de pulmón) (OMS, 2012).

En los niños que son fumadores pasivos se suman: riesgo de muerte súbita (lactantes), otitis a repetición, trastornos del aprendizaje y de la conducta, entre otros. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.

Aspectos generales sobre motivación con respecto al abandono del cigarrillo.

La motivación

Consiste en un proceso dinámico e interno, que refleja el anhelo, de un individuo en particular, por cubrir una necesidad en concreto, y que tiene una función esencialmente adaptativa, cuya finalidad principal es dirigir el comportamiento de dicho individuo hacia una meta específica, para optimizar su supervivencia en el medio

Se recomienda al equipo se salud utilizar la entrevista motivacional como estilo de atención para estimular el abandono y también durante todas las etapas del tratamiento. Este enfoque aumenta tanto el número de intentos de abandono como la tasa de cesación. Se trata de un estilo de comunicación directivo y centrado en la persona, que se emplea para despertar un cambio al ayudar a la persona a explorar y resolver su ambivalencia (Brunilda, Videla, & Wurcel, 2016).

También se puede decir que la motivación es un proceso adaptativo que no se puede observar directamente, sino que se debe inferir en función del comportamiento. Entre sus funciones se encuentra el inicio, la activación y la dirección de la conducta. La dinámica motivacional también entraña la presencia de unos objetivos específicos que proporcionarán fuerza a una conducta determinada, por lo que es necesaria la existencia de cierta actividad física o mental que se verá sustentada por la propia motivación. La motivación tiene que ver con las razones que subyacen a una conducta. La explicación de la conducta en términos de los mecanismos motivacionales referidos al porqué tiene que ver con la causa última, mientras que la explicación en términos referidos al cómo tiene que ver con la causa próxima. Es un aspecto de interés, ya que el porqué de una conducta, esto es, la motivación, ha de tener connotaciones funcionales y adaptativas (Palmero, Castellón, & Jaume, 2018).

Es importante conocer las razones de aquellos pacientes renuentes a abandonar el consumo; muchas están relacionadas con creencias comunes o mitos como que el tratamiento formal es completamente innecesario, los medicamentos usados causan dependencia, no tienen trastornos mentales para necesitar apoyo o ayuda psicológica, es costoso, es imposible dejarlo y aumentarán de peso.

Por otra parte, se puede definir como el proceso que inicia, guía y mantiene las conductas orientadas a lograr un objetivo o a satisfacer una necesidad.

La motivación es la razón de las acciones, los deseos y las necesidades de las personas, también se puede decir que es la dirección de uno hacia el

comportamiento, o lo que hace que una persona para repetir un comportamiento. Un motivo es el impulso que tiene una persona para actuar de cierta forma, o desarrollar una inclinación por un comportamiento específico. Por otra parte, se dice que la motivación es un proceso interno que hace que una persona avance hacia una meta, como la inteligencia, no se puede observar directamente (Chirinos, 2002).

Una tercera parte de los adultos que fuman realizan varios intentos para dejar de fumar. Una de las principales razones es por motivos relacionados con su salud, aunque pueden existir otras motivaciones, como la económica, la presión social o familiar, embarazo, etc.

Actualmente se considera que existen seis estadios para dejar de fumar los cuales son: preparación, acción, mantenimiento y recaída.

Fase de pre-contemplación: en esta etapa valora más las supuestas ventajas que le aporta fumar que los riesgos que le supone seguir haciéndolo, en ocasiones debido al falta de información, más allá sobre los efectos nocivos del tabaco.

Fase de contemplación: Son personas que se plantearan dejar de fumar en los próximos seis meses y que generalmente han llevado a cabo varios intentos del abandono sin conseguirlo, por lo cual sienten una gran frustración.

Fase de preparación; El fumador se plantea dejar de fumar en el próximo mes y está fuertemente decidido hacerlo.

Fase de acción: El fumador abandona el hábito de fumar, deja de comprar tabaco. Conviene plantearse objetivos realistas basados en la superación de la ansiedad. Así como también contar con el apoyo de familiares y amigos para que no fumen en su presencia.

Fase de mantenimiento: Para afianzar su decisión de dejar de fumar y mantenerla, se puede contar con el apoyo de grupos de terapia de fumadores en centros acreditados.

Fase de recaída: Aquí es necesario la combinación de terapias psicológicas con fármacos de apoyo (Hacer familia, 2017).

Mitos y Realidades sobre el cigarrillo

Mito: Fumar un cigarrillo relajo y alivia el estrés.

Realidad: El tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. La aparente sensación de “alivio” que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la

supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.

Mito: Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.

Realidad: Aunque los cigarrillos bajos en nicotina y alquitrán son menos nocivos, se suelen fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales.

Mito: El tabaco contamina, pero más los coches y las fábricas, así que si podemos ser víctimas de la contaminación ambiental ¿por qué preocuparnos?

Realidad: No hay que olvidar que el tabaco está presente en una tercera parte de todos los cánceres diagnosticados, un porcentaje suficientemente importante como para tener en cuenta sus riesgos.

Mito: Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera.

Realidad: La dependencia del tabaco es difícil de cortar y para dejar de fumar hay que tomárselo muy en serio.

Mito: Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.

Realidad: Es cierto que, al principio, cuando se deja el tabaco, la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo.

Mito: Si se deja de fumar, se engorda siempre.

Realidad: Este mito es utilizado con frecuencia para no dejar de fumar. Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico por sí mismo, y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso. La ansiedad por el síndrome de abstinencia, el “picoteo” entre horas y la mejora del gusto y del olfato al dejar de fumar contribuyen al aumento de peso. Una alimentación adecuada y ejercicio moderado pueden ser de ayuda y existen además técnicas de tipo psicológico o farmacológico que son eficaces para este problema.

Mito: Dejar de fumar es casi imposible.

Realidad: Dejar de fumar tiene sus dificultades, como ocurre con cualquier otra adicción, pero es posible. En la actualidad se dispone de una amplia gama de tratamientos farmacológicos y psicológicos que ayudan a dejar de fumar (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Autocuidado y tabaquismo

Dorothea Orem dice que el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Además, define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Uno de los requisitos es de autocuidado universal que tiene que ver con todos los individuos, también incluye la conservación del medio ambiente, es decir del agua, aire, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Otro de los requisitos es promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano. También habla del requisito del autocuidado de desviación de la salud que está vinculado a los estados de salud de los individuos.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem considera el concepto de auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Por lo tanto, el autocuidado es la práctica de actividades que realizan todos los individuos en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida la salud y el bienestar.

El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegirlas acciones apropiadas.

Sin embargo, se concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y

pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar acabo su autocuidado.

La salud es un estado de bienestar de la integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; es decir el ser humano trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que permitan un estado óptimo de salud (Prado Solar, Gonzáles R, Gomez, & Romero B, 2014).

La teoría Nola Pender habla sobre la promoción de la salud, su modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, este modelo se basa en tres teorías:

La primera teoría, es de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.

La segunda es la Acción Planteada: la conducta de una persona se realiza con mayor probabilidad.

La tercera es la teoría Social- Cognitiva la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por: Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados y la presencia de barreras para la acción, como también las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona que promueven hacia una determinada acción y las influencias interpersonales.

La edad particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona, por lo tanto, el género en un determinante del comportamiento de la persona, de esta manera la cultura es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no. Por otro lado, la clase o nivel socioeconómico es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable.

La aplicación del modelo de promoción de la salud de Pender es un marco integrador de la valoración de conductas en las personas y considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo

de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

Se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean validos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad, esta teoría es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir de las personas, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (Londoño, 2O13).

Factores intrínsecos que predisponen al consumo de tabaco

A. Estrés

Según la Organización Mundial de la Salud, define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo.

El eje hipofiso-suprarrenal se activa ante agresiones físicas y psíquicas. El hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adrenocorticótropa que, a su vez, actúa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, lo que da lugar a la producción de corticoides (glucocorticoides y andrógenos) que pasan al torrente circulatorio. Uno de los glucocorticoides más destacables es el cortisol, denominado también «la hormona del estrés», que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial. Afecta a los procesos infecciosos y causa una degradación de las proteínas intracelulares. También posee una acción hiperglucemiante. Los andrógenos son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, como la adrenalina y la noradrenalina. La primera es segregada en la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad, mientras que la segunda es segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, lo que aumenta su

concentración principalmente en el estrés de tipo físico en situaciones de alto riesgo o de agresividad. Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta y prepararlo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. En resumen, podríamos decir que, ante una situación de estrés, se produce una “activación” de todo el organismo.

Estrés laboral: Los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del estrés laboral. Es un proceso progresivo que puede empezar con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el insatisfecho y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, los cuales afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentalmente para la supervivencia del individuo.

Los síntomas físicos del estrés y el burn out o estrés laboral son: fatiga crónica; cefaleas y migraña; alteraciones gastrointestinales, como dolor abdominal, colon irritable y úlcera duodenal; dolores musculares; alteraciones respiratorias; alteraciones del sueño; alteraciones dermatológicas; alteraciones menstruales y disfunciones sexuales (Torrales, 2007).

No hay datos globales disponibles sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral en el trabajo. Sin embargo, estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo. De acuerdo con una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en 2012 en América Central, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo. Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo.

Riesgos psicosociales: Las causas más comunes de estrés en el trabajo son los riesgos psicosociales relacionados con la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las condiciones de empleo, así como las condiciones externas que pueden tener influencia sobre la salud, el desempeño y la satisfacción laboral.

Aunque el impacto de sus efectos varía de un individuo a otro, se sabe que tiene consecuencias sobre la salud, tales como enfermedades mentales, cardio/cerebrovasculares, musco-esqueléticas y reproductivas. Asimismo, el estrés

laboral causa diversos problemas de comportamiento incluyendo el abuso de alcohol y drogas, el incremento del tabaquismo, el sedentarismo, y los trastornos de sueño (OPS OMS OIT OEA, 2016).

B. Cansancio

El término cansancio es el que se utiliza para designar a un tipo de condición del organismo tanto del ser humano como de otros animales que se manifiesta a través de la falta de energías, el sueño, la falta de concentración y de atención, entre otros, es un elemento típico y muy característico del ser humano actual debido a que las enormes exigencias y estrés de la vida cotidiana propician a que la persona no pueda descansar bien y recuperar las energías. Si bien cualquier persona puede sufrir de cansancio en algún momento del día, el mismo es un estado que se puede revertir.

Por lo tanto no es entendido como una enfermedad ya que es parte de los estados por los que un ser humano puede pasar a lo largo del día. El único modo en que se convierta una enfermedad para la medicina es cuando ese cansancio es crónico y no varía a pesar de no hacerse esfuerzos ni gastos de energías, también si va acompañado además de estados psicológicos depresivos.

El cansancio es una de las formas más comunes en las que el organismo puede darnos a entender que necesita descansar y recuperar energías. Cuando uno está cansado suele tener síntomas tales como sueño, la imposibilidad de concentrarse en algo o prestar atención, falta de fuerza a nivel físico y muscular, sensación de hormigueo en las extremidades, dolor de cabeza, etc. Todos estos son síntomas de la fatiga que una persona puede tener como consecuencia de permanecer mucho tiempo en, estado de alerta y no de letargo o de reposo. El cansancio puede ser combatido tanto con medios naturales como con medios artificiales. Los medios naturales son obviamente el dormir, descansar o relajarse, detener la actividad para reposar. Los medios artificiales son todas aquellas sustancias como el café u otras que ayudan a mantener al organismo en alerta, pero no que hacen que el cansancio desaparezca por lo cual los resultados posteriores pueden ser incluso peores (Bembibre, 2O11).

El cansancio que aparece después de un comienzo del día normal, y en el que la persona se encuentra agotada antes, es lo que puede sugerir alguna enfermedad subyacente. El cansancio desde la mañana incluso ya al despertarse puede indicar

una depresión psíquica. Aunque estos términos no siempre son terminantes. Hay que tener en cuenta que el cansancio se suele presentar en situaciones normales de la vida por causa de aburrimiento, infelicidad, desilusión, carencia de sueño, o trabajo duro.

C. Relajación:

Según la RAE la palabra relajación proviene del latín relaxatio, relajación es la acción y efecto de relajar o relajarse (aflojar, ablandar, distraer el ánimo con algún descanso). Puede tratarse, por tanto, de la fuerza que se aplica sobre determinada cosa (Pérez Porto & Merino, 2014).

Sin embargo, la mayoría de los fumadores creen que los cigarros le ayudan a relajarse la nicotina, entre otras cosas, es un químico estimulante. De esta manera el pulso después te fumar dos cigarros seguidos, se incrementará el número de pulsaciones. Uno de los cigarros favoritos para la mayoría de los fumadores, es el de después de comer. La comida es un momento del día te sientas y te relajas, satisfaces tu hambre y sed, y después te sientes por completo relajado. No obstante, el fumador no puede relajarse, porque tiene otro tipo de hambre que satisfacer. Por lo tanto, los cigarros ya no alivian la ansiedad que provoca la falta de nicotina (Carr, 2018).

D. Placer:

El placer es la sensación de goce o satisfacción que experimentamos al hacer o percibir cosas que nos agradan. La palabra, como tal, proviene del latín “placere, que significa gustar, agradar” (Ciencia y Salud, 2015).

Por lo tanto, es un sentimiento positivo que se puede experimentar a nivel físico, mental o espiritual, y que está asociado a la felicidad, el bienestar o la satisfacción. Por lo cual, sentimos placer cuando saboreamos un plato que nos gusta, cuando estudiamos un tema que nos apasiona, o cuando nos divertimos o entretenemos con alguna actividad.

Según explican los especialistas estadounidenses en la revista 'Archives of General Psychiatry', la nicotina llega al cerebro para unirse a una serie de receptores (los receptores nicotínicos de la acetilcolina o nAChRs). Esta interacción facilita la liberación de dopamina, una sustancia muy relacionada con los sentimientos de placer (Sainz, 2006).

Por lo tanto la nicotina se comporta de la misma manera que un neurotransmisor denominado acetilcolina, asociado con los circuitos neuronales de la memoria y el

sistema de recompensa del sistema nervioso (el sistema de recompensa es aquel que genera sensaciones de placer cuando un ser humano cumple con alguna necesidad fisiológica tales como, comer, beber, tener relaciones sexuales, entre otras; motivando a la persona con esas sensaciones recompensantes de placer a seguir cumpliendo con dichas necesidades vitales). La nicotina tiene la capacidad de adherirse a los receptores que procesan la información de la acetilcolina, especialmente a aquellos receptores conocidos como nicotínicos (se llaman así porque pueden ser estimulados también por la nicotina). Sin embargo, a diferencia de la acetilcolina, la nicotina no es regulada por el cuerpo; el cual normalmente libera pequeñas cantidades controladas de acetilcolina de manera graduada y solamente en las neuronas colinérgicas (aquellas que utilizan el neurotransmisor acetilcolina para comunicarse con otras neuronas) que requieran ser estimuladas en ese preciso momento; mientras que la nicotina activa de manera caótica a las neuronas colinérgicas de distintas partes del cerebro simultáneamente.

Dada toda la estimulación caótica y alteración en las neuronas colinérgicas (aquellas capaces de liberar y captar acetilcolina), el cuerpo confundido incrementa la liberación del neurotransmisor acetilcolina en dichas neuronas a través de todo el cerebro. La actividad en los circuitos de neuronas colinérgicas pone al cuerpo y al cerebro en acción generando una sensación re energizante y un efecto vigorizante. La estimulación de las neuronas colinérgicas también incrementa la cantidad de dopamina que es liberada por el sistema límbico (el sistema límbico juega un papel fundamental en el comportamiento emocional); la dopamina es otro neurotransmisor que activa al sistema de recompensa del cerebro. Por lo tanto, cada vez que una persona consume una droga como la nicotina o la cocaína, las cuales estimulan la liberación de dopamina activando al sistema de recompensa, esto refuerza las ganas de volver a consumir dichas sustancias dado el efecto placentero que provocan (Librosonline, 2017).

Factores extrínsecos que predisponen el consumo de tabaco

I. Entorno familiar

Los antecedentes familiares tienen que ver mucho a que una persona desde las edades muy tempranas adquiera ese hábito de fumar, viéndolo de una manera natural ya sea a los abuelos, padres, hijos, etc.

II. Entorno laboral

El entorno laboral es uno de los factores más relevantes en el desarrollo de una empresa. Por ello, es preciso prestar atención a todos los elementos que contribuyen y pueden perjudicar su bienestar.

Hoy en día no basta con trabajar para vivir. Las personas tienen muy en cuenta su autorrealización, que pasa por trabajar en el sector que les gusta, desarrollar proyectos atractivos que les enriquezcan como personas y poder contar con un buen clima laboral en el que realizar sus labores diarias.

El entorno laboral tiene que ver con los lugares de trabajo donde realizamos nuestras actividades diarias ya sea en una determinada institución privada o pública.

La responsabilidad social empresarial (RSE), puede definirse como la contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas que va más allá del cumplimiento de las leyes y las normas vigentes en un determinado país. Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la RSE es el conjunto de acciones que las empresas realizan para que sus actividades tengan repercusiones positivas sobre la sociedad y contribuyan a su vez con la competitividad y sostenibilidad de la empresa. Estas suelen incluir acciones que ayudan a mejorar la salud de la población. Las empresas tienen la responsabilidad de conocer el entorno en el que operan. No sólo en términos geográficos, sino en términos del conjunto de reglas, leyes que rigen su operación. Los principales determinantes de las Enfermedades no trasmisibles (ENT) son los llamados Factores de Riesgo. Un número reducido de factores de riesgo como son: tabaco, alcohol, inactividad física, presión arterial elevada, colesterol elevado, diabetes y la alimentación no saludable, los cuales contribuye de manera sustancial con la morbimortalidad relacionada con las ENT. Se estima, por ejemplo, que el 75% de las enfermedades cardiovasculares se deben a dieta inadecuada, inactividad física y consumo de tabaco. La mayoría de los factores de riesgo impacta en diversas ENT y

esto genera una oportunidad para implementar acciones de efecto sinérgico a través del control de esos factores.

En cuanto al tabaco, no solo daña la salud de las personas que fuman sino también la de los que los rodean. Los estudios realizados hasta la fecha indican que cualquier nivel de exposición al humo ambiental del tabaco implica un riesgo para la salud, ya que no existe una dosis umbral segura. Además, hay una clara relación dosis-respuesta: a mayor exposición mayor daño. Los adultos no fumadores expuestos al humo ajeno tienen entre un 30% y 40% mayor riesgo de cáncer de pulmón e infarto agudo de miocardio (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, 2013).

III. Estatus económico

Según la organización argentina sin fines de lucro que se dedica a la investigación, la educación y la cooperación técnica en salud que habla de los grupos de menores ingresos de entre 15 y 44 años son los más afectados por la pandemia de tabaco, que profundiza la brecha entre ricos y pobres.

Sin embargo, el tabaquismo se disemina rápido en las clases altas, que son las que están más abiertas a la innovación. Después se difunde al resto de la población (en un segundo y un tercer estadio). Luego las clases altas dejan de fumar porque toman contacto con la cultura del cuidado de la salud y porque reciben información del daño que produce. Y, en un cuarto y último estadio, el tabaquismo disminuye en las clases altas y se sedimenta y consolida en las bajas. En los hogares de bajos ingresos, la compra de tabaco representa un 10,7% de los gastos, detalla el trabajo, por lo que se deduce que la proporción de ingresos que se destina al tabaco es más elevada en las clases bajas (que tienen menos ingresos) que en las altas. Por lo cual el tabaco contribuye al empobrecimiento, pero esta no es la única causa que ahonda la vulnerabilidad de los que tienen menos recursos, quienes además no pueden afrontar las consecuencias del tabaquismo como los grupos más acomodados. El tabaquismo potencia la inequidad de las sociedades, se ahonda la brecha entre ricos y pobres (Ciapponi, 2017).

IV. Publicidad

Según la Rae dice: que es un conjunto de medios que se emplean para divulgar o extender la noticia de las cosas o de los hechos.

Divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles

compradores, espectadores, usuarios, etc (RAE, 2014).

La publicidad es una poderosa herramienta de la promoción que puede ser utilizada por empresas, organizaciones no lucrativas, instituciones del estado y personas individuales, para dar a conocer un determinado mensaje relacionado con sus productos, servicios, ideas u otros, a un determinado grupo objetivo (Thompson, 2005).

Según la resolución 497/2012 publicada en el boletín oficial del 23 de abril de 2012 estipula de qué manera se van a aplicar las nuevas advertencias sanitarias tanto en los paquetes de cigarrillos como en las publicidades de los productos del tabaco y cómo debe ser la cartelería en los puntos de venta y en los lugares donde está prohibido fumar

Como también la imagen de un pulmón sano y uno de un fumador junto al lema "Fumar causa enfisema pulmonar"; la foto de un pie en gangrenado acompañado de la frase "Fumar puede causar amputación de piernas"; una radiografía toráxica con una "mancha" de colillas de cigarrillo y la leyenda "Fumar causa cáncer", son algunos de los 10 mensajes que deberán incluir los paquetes de cigarrillos y publicidades de productos elaborados con tabaco a partir de ahora.

El objetivo principal de la implementación de la ley 26.687 pretende disminuir el consumo de productos elaborados con tabaco, disminuir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco y reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo, entre otros, establece que en la publicidad o promoción de los productos de tabaco deben incluirse mensajes sanitarios y pictogramas de advertencia sobre el daño que produce el hábito de fumar (Secretaria de Gobierno de Salud, 2018).

Desde ahora en Argentina los paquetes de cigarrillos deberán incluir una imagen y un mensaje sanitario que advierta sobre los efectos nocivos de los mismos. Con el fin de concientizar sobre los daños que causan el consumo de tabaco o cigarrillo.

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar los factores que determinan el consumo de cigarrillo en los empleados administrativos de la empresa de tecnología y servicios Carvajal de la ciudad autónoma de buenos aires.

Objetivos específicos

- Determinar los factores intrínsecos, tales como presencia de estrés, cansancio, nivel de relajación que inciden en el consumo del cigarrillo en los trabajadores.
- Determinar los factores extrínsecos, tales como entorno familiar, entorno laboral, estatus económico, publicidad que inciden en el consumo del cigarrillo en los trabajadores
- Identificar la motivación respecto a la posibilidad de abandonar el consumo de cigarrillo.
- Caracterizar el consumo de cigarrillo de la población estudiada con relación a frecuencia, edad de inicio, tiempo de consumo, motivo de inicio.

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

Este tipo de diseño es descriptivo teniendo en cuenta que una de las principales utilidades de este estudio que es explicar la distribución de factores que inciden, y los efectos que causan en la salud.

En este caso se indagó sobre la presencia de factores intrínsecos y extrínsecos de los empleados administrativos que consumen tabaco actualmente.

Es de tipo transversal ya que se caracteriza por analizar un evento en un momento dado, evaluando las variables tal y como se encuentren según el tiempo, es decir en un tiempo definido por qué no habrá un seguimiento.

Cuantitativo con el cual se busca identificar la prevalencia y describir cuales son los factores que inciden en el consumo de cigarrillo en los empleados administrativos.

Unidad de Análisis

Cada uno de los trabajadores administrativos entre 23-60 años, que concurren a la empresa de tecnología y servicios Carvajal de la ciudad autónoma de buenos aires del barrio de Puerto Madero en septiembre del 2019.

Población y Muestras

Población:

La población de estudio para esta investigación se determinó entre los empleados administrativos de entre 23-60 años, del total de los empleados de una empresa privada de la ciudad autónoma de buenos aires donde se realizó el estudio; la población en total fue de 40 personas, los cuales decidieron participar voluntariamente.

Muestras:

No se realiza muestra por que la cantidad de unidad de análisis son suficientes para analizar, ya que tuvo en cuenta a todos los empleados administrativos que concurren a la empresa de tecnología y servicios Carvajal de la ciudad autónoma de

Buenos Aires del año 2019.

La muestra no probabilística y por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Aquellos empleados administrativos que concurren a la empresa.

Aquellos empleados que de manera voluntaria acepten llenar el instrumento.

Aquellos empleados que de manera correcta y sin omisiones completen el instrumento.

Los empleados administrativos que se encuentran la empresa de tecnología y servicios de la ciudad autónoma de buenos aires del año 2019.

Criterios de exclusión:

Aquellos empleados administrativos que no fuman.

Aquellos empleados administrativos que muestren respuestas contradictorias entre las preguntas planteadas en el instrumento.

Aquello empleados que hayan abandonado el consumo de cigarrillo.

Fuentes de datos:

La fuente de datos para realizar este estudio es primarios.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para la recolección de información es una encuesta anónima.

Operacionalización de las Variables

Variables complejas

Variable	Dimensiones	R: valores	Indicadores
Factores intrínsecos	Estrés	Leve: 1-3 Moderado: 4-7 Alto: mayor a 7	Percepción acerca del nivel de estrés que presenta R: Escala de 1 al 10
	Cansancio	Leve: 1-3 Moderado: 4-7 Alto: más de 7	Percepción de grado de cansancio que presenta. R: Escala de 1-10
	Relajación	Poco: 1-3 Moderado: 4-7 Elevada: más de 7	Percepción del nivel de relajación que le produce fumar. R: Escala de 1-10
	Placer	Leve: 1-3 Moderado: 4-7 Alto: más de 7	Percepción acerca del grado de placer que produce el consumo de cigarrillo. R: Escala de 1-10
Factores extrínsecos	Entorno familiar	Pareja Hijos Otros Ninguno	Quienes fuman en su familia.

	Entorno laboral	Muy influyente (Mas de 7) Medianamente influyente (4-7) Nada influyente (1-3)	Influencia del clima laboral en el consumo de cigarrillos. R: Escala de 1-10
			Influencia de la relación con los compañeros de trabajo en el consumo de cigarrillos. R: Escala de 1-10
	Estatus económico	Aumenta el consumo. No lo modifica. Si disminuye.	Percepción acerca de la influencia de la situación económica en el consumo de cigarrillos.
	Actividad extralaboral	Influyente entre (6-10) No influyente (0-5) puntos	Percepción acerca de la influencia de otras actividades extralaboral en el consumo de cigarrillo. R: Escala de 1-10
	Publicidad	Rechazo Temor / miedo. Indiferencia.	Que representa la imagen que se presentan en los paquetes de cigarrillos que están a la venta.

Variables intervinientes

Motivación	Poco motivado 1-3 Medianamente motivado 4-7 Muy motivado más de 7	Percepción acerca de la motivación del abandono del consumo de cigarrillo. R: Escala de 1-10
Edad	Menos de 25 años. 26 a 35 años. 36 a 45 años. 46 a 55 años. 56 a 60 años	Edad de vida en años
Genero	Masculino Femenino	Género según expresa en la encuesta
Edad de inicio del consumo de cigarrillo	Menos de 10 años. 10 a 13 años. 14 a 16 años. 17 a 20 años. 21 a 23 años.	Edad en años que comenzó a consumir cigarrillo
Cantidad de cigarrillos	Menos de 10 cigarrillos por día. De 11 a 20 cigarrillos por día. De 21 a 30 cigarrillos por día. Más de 31 cigarrillos diarios.	Numero de cigarrillos que consume diariamente

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos ha sido la encuesta y entrevistas individuales en la cual se le realizo preguntas anónimas y estructuradas, con el fin de recolectar datos que puedan ayudar a conocer cuáles son los factores más prevalentes que inciden en el consumo de cigarrillos.

Tratamiento y análisis de los datos

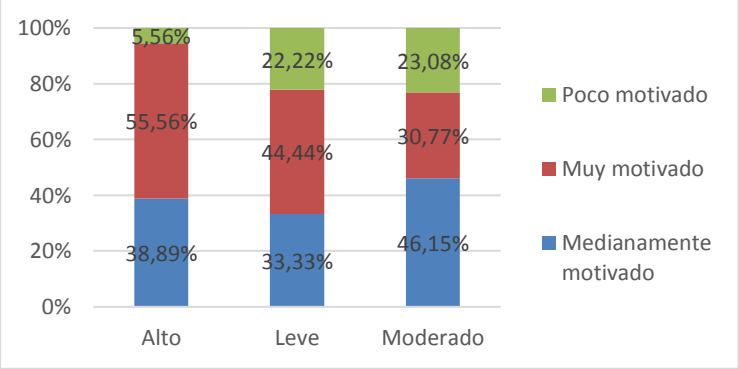
Tabla 1

Motivación para dejar de fumar según presencia de estrés de los empleados administrativo de la empresa Carvajal julio de 2019

Estrés	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Alto	38,89%	55,56%	5,56%	18
Leve	33,33%	44,44%	22,22%	9
Moderado	46,15%	30,77%	23,08%	13
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico I

Motivación para dejar de fumar según presencia de estrés



Análisis de los datos

Los resultados de la tabla 1, arrojan que de aquellas encuestados cuyo nivel de estrés percibido era alto (18) el, 55,6% están muy motivados para dejar de fumar, el 38,9% están medianamente motivados, 5,5% poco motivados. Del total personas que tienen nivel estrés leve (9), el 44,4% están muy motivados, el 33,3% medianamente motivados, y el 22,2% se encuentran poco motivados. Las personas tienen nivel estrés moderado (13), el 46,15% medianamente motivados, el 30,77% muy motivados, 23,08% poco motivados.

Con respecto a los resultados se podría inferir que, si las personas se encuentran motivados, pero con un nivel de estrés alto, les va a hacer dificultoso dejar de fumar. Por otro lado, si las personas están poco motivadas, también será dificultoso abandonar el hábito tabáquico.

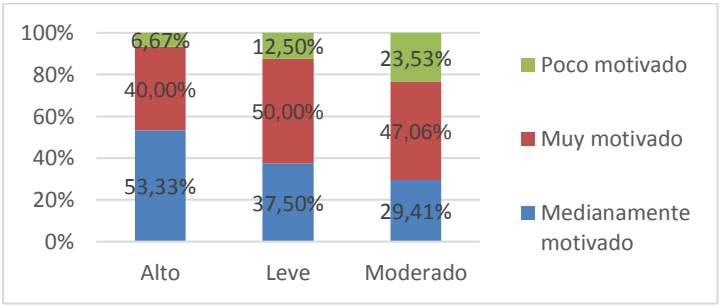
Tabla 2

Motivación para dejar de fumar según presencia de cansancio de los empleados administrativos de la empresa Carvajal Julio de 2019

Cansancio	Motivación para dejar de fumar			
Etiquetas de fila	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Alto	53,33%	40,00%	6,67%	15
Leve	37,50%	50,00%	12,50%	8
Moderado	29,41%	47,06%	23,53%	17
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico II

Motivación para dejar de fumar según presencia de cansancio



Análisis de datos

En la tabla 2, los resultados que se obtuvieron en los encuestados que tenían un cansancio alto (15), el 53,33% están medianamente motivados, 40% muy motivados, 6,67% poco motivados; los resultados que presentan un nivel de cansancio leve (8), el 50% están muy motivados, 37,50% medianamente motivado, 12,50% poco motivados para dejar de fumar ya que presenta un nivel leve de cansancio; los que presentan un nivel de cansancio moderado (17), el 47,06% se encuentran muy motivados, el 29,41% medianamente motivado, 23,53% poco motivado.

Los datos encontrados demuestran que, aquellos trabajadores que presentan un alto nivel de cansancio a pesar de que estén medianamente o muy motivados para abandonar el consumo, hay una mínima probabilidad que abandonen este hábito por tener un alto nivel de cansancio. Mientras que las personas que presentan un cansancio moderado, y a la ves están muy motivadas, puede que dejen de consumir.

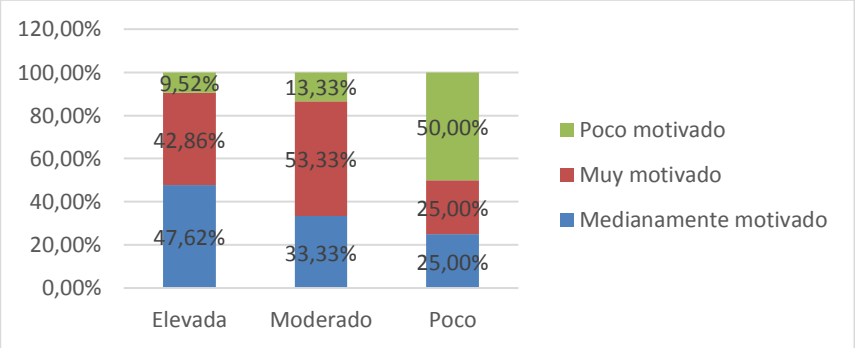
Tabla 3

Motivación para dejar de fumar según presencia relajación de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Relajación	Motivación para dejar de fumar			
Etiquetas de fila	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Elevada	47,62%	42,86%	9,52%	21
Moderado	33,33%	53,33%	13,33%	15
Poco	25,00%	25,00%	50,00%	4
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico III

Motivación para dejar de fumar según presencia relajación



Análisis de datos

De acuerdo a la tabla 3, las personas encuestadas que nos indican que el fumar les causa un nivel de relajación elevado (21), el 47,62% están medianamente motivados, 42,86% muy motivados, 9,52% poco motivados; los trabajadores que tienen un nivel moderado de relajación (15), el 53,33% están muy motivados, 33,33% medianamente motivados, 13,33% poco motivados; los que presentan un poco nivel de relajación (4), el 50% están pocos motivados, 25% muy motivados, 25% medianamente motivados para dejar de fumar.

En síntesis, podemos decir que aquellas personas que están medianamente o muy motivados para abandonar el consumo, pero que a la ves el fumar les ocasione un alto nivel de relajación, será muy difícil abandonar el consumo de cigarrillo, y aquellos encuestados que estas poco motivados y la ves, el fumar les provoque un poco nivel de relajación tampoco dejaran el consumo.

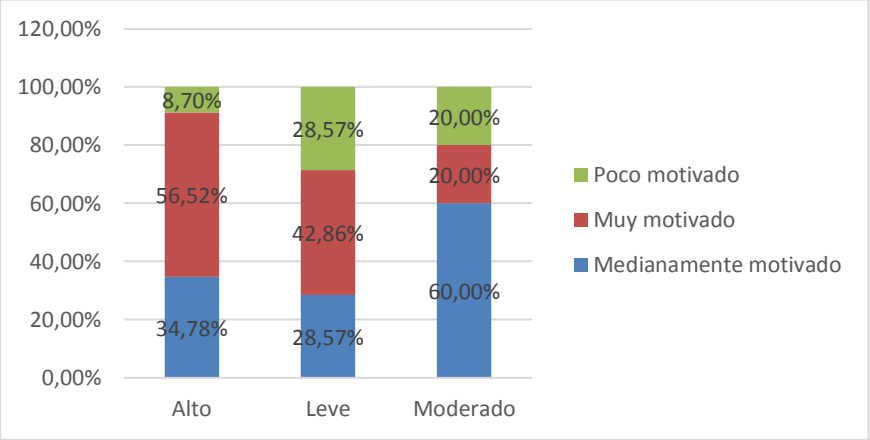
Tabla 4

Motivación para dejar de fumar según el grado de placer que presentan los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Placer	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Alto	34,78%	56,52%	8,70%	23
Leve	28,57%	42,86%	28,57%	7
Moderado	60,00%	20,00%	20,00%	10
Total, General	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico IV

Motivación para dejar de fumar según el grado de placer



Análisis de datos:

De acuerdo con la tabla 4, aquellos encuestados que manifiestan que fumar les produce un alto grado de placer (23), el 56,52% están muy motivados, el 34,78% medianamente motivados, el 8,70% poco motivados; de aquellos que respondieron que el fumar les produce un nivel de placer moderado (10), el 60% esta medianamente motivado, el 20% está muy motivado, el 20% poco motivado. Por último, aquellos que respondieron que el fumar les produce un leve placer (7) el 42, 86% están muy motivados, de 28,57% medianamente motivados, el 28, 57% poco motivados para dejar de fumar.

De los resultados se infiere que aquellas personas cuyo hábito les provoca placer alto y a su vez están muy motivados para dejar de fumar, probablemente en algún momento abandonen dicho hábito. En cambio, el alto placer de fumar y la poca motivación son factores negativos y por lo tanto se les va a ser difícil abandonar el consumo de cigarrillo.

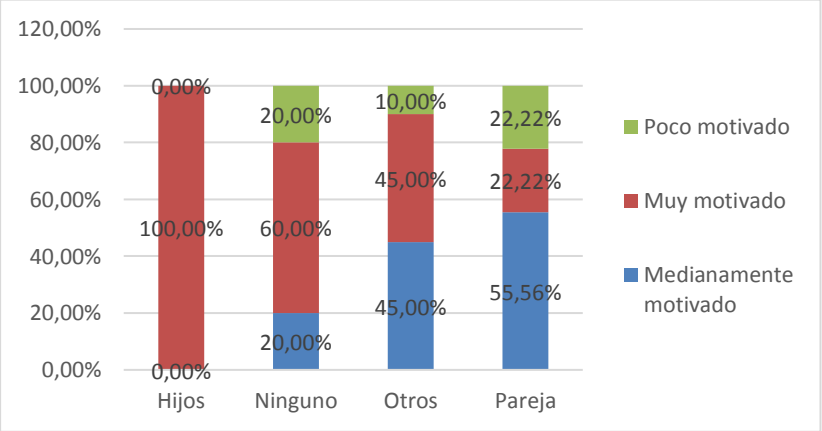
Tabla 5

Motivación para dejar de fumar según su entorno familiar de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Entorno familiar	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Hijos	0,00%	100,00%	0,00%	1
Ninguno	20,00%	60,00%	20,00%	10
Otros	45,00%	45,00%	10,00%	20
Pareja	55,56%	22,22%	22,22%	9
Total, General	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico V

Motivación para dejar de fumar según su entorno familiar



Análisis de datos:

Los análisis que se observan en la tabla 5, de acuerdo a los resultados obtenidos en dicha encuesta, sobre el entorno familiar que incide en el consumo de cigarrillo son, aquellas personas que se encuentran en pareja (9), el 55,56% están medianamente motivados; 22,22% muy motivados; 22,22% poco motivados; otras personas que fuman en su entorno (20) el 45% están muy motivados, 45% medianamente motivados,10% poco motivados para abandonar el consumo; los que respondieron que ninguno fuma en su entorno (10), el 60% está muy motivado, 20% medianamente motivado y el otro 20% poco motivado; en cuanto a los hijos (1), un 100% está muy motivado para dejar de fumar.

De acuerdo con estos resultados se puede deducir que los administrativos que están en pareja y que a la ves también consumen por más que estén medianamente motivados o muy motivados para dejar este hábito de fumar, será muy difícil el abandono del consumo, sin embargo, de aquellos encuestados que ninguno fuma en su entorno, es más factible que puedan abandonar el consumo de cigarrillo, porque a la vez se encuentran muy motivados para abandonar el consumo de cigarrillo.

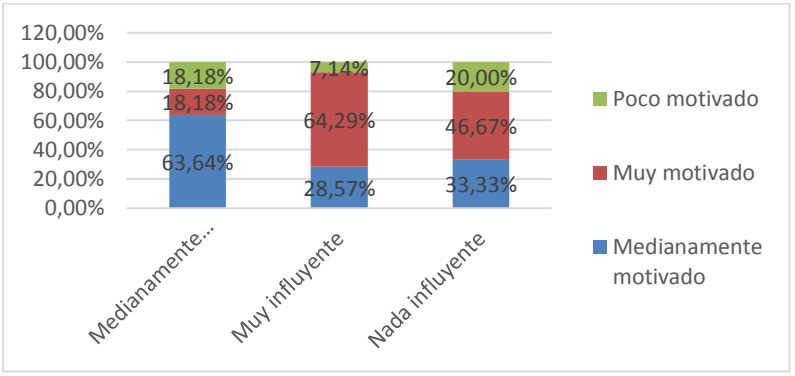
Tabla 6

Motivación para dejar de fumar según entorno laboral de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Entorno laboral	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	muy motivado	poco motivado	Total, general
Medianamente Influyente	63,64%	18,18%	18,18%	11
Muy influyente	28,57%	64,29%	7,14%	14
Nada influyente	33,33%	46,67%	20,00%	15
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico VI

Motivación para dejar de fumar según entorno laboral



Análisis de datos:

Los resultados arrojados en la tabla 6, en la cual los trabajadores dicen, que el entorno laboral es medianamente influyente (11), el 63,64% esta medianamente motivados, el 18,18% muy motivado,18,18% poco motivados; y es muy influyente en (14), el 64,29% está muy motivado, 28,57% medianamente motivado, 7,14%; el entorno laboral no es nada influyente (15), el 46,67% están muy motivados, 33,33% se muestran medianamente motivados, 20% están poco motivados.

En base a estos resultados arrojados donde manifiestan estar muy motivados para dejar de consumir, sin embargo, el entorno es muy influyente, de la misma manera podemos observar en las personas donde el entorno laboral es medianamente influyente, de esta manera podemos resumir que será mínima la probabilidad del abandono del consumo de cigarrillo.

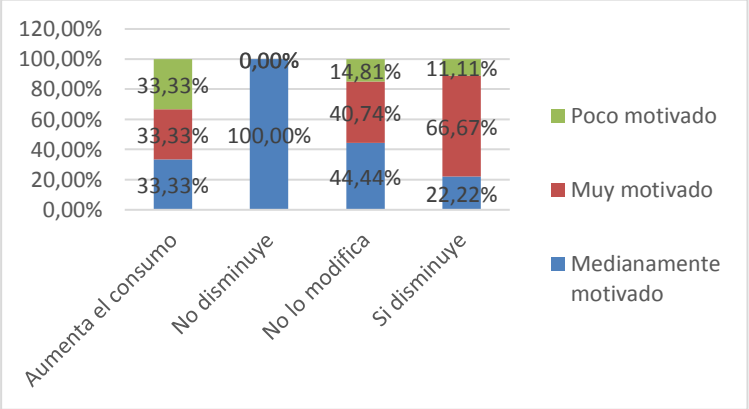
Tabla 7

Motivación para dejar de fumar según el estatus económico de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Estatus económico	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Aumenta el consumo	33,33%	33,33%	33,33%	3
No disminuye	100,00%	0,00%	0,00%	1
No lo modifica	44,44%	40,74%	14,81%	27
Si disminuye	22,22%	66,67%	11,11%	9
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico VII

Motivación para dejar de fumar según el estatus económico



Análisis de datos

Los datos arrojados en la tabla 7 de aquellas personas encuestadas acerca del estatus económico que influye en el consumo, no lo modifica (27), el 44% esta medianamente motivado, el 40,74% está muy motivado, 14,81% poco motivado; en cuanto a las personas que manifiestan que si disminuye el consumo de (9), el 66,67% se encuentra muy motivado, 22,22% medianamente motivado, el 11,11% poco motivado; y aumenta el consumo (3), el 33.33% muy motivado, 33,33% medianamente motivado, el 33,33% poco motivado; no disminuye el consumo (1) el 100% esta medianamente motivado.

Con relación a los datos se podría deducir, que no importa el estatus económico

que se encuentran, porque no modifican el consumo, a pesar de que se encuentran medianamente motivados o motivados. Sin embargo, las personas que, si disminuyen consumo, y la ves están muy motivados abandonar el cigarrillo hay más probabilidad que abandonen el hábito de fumar.

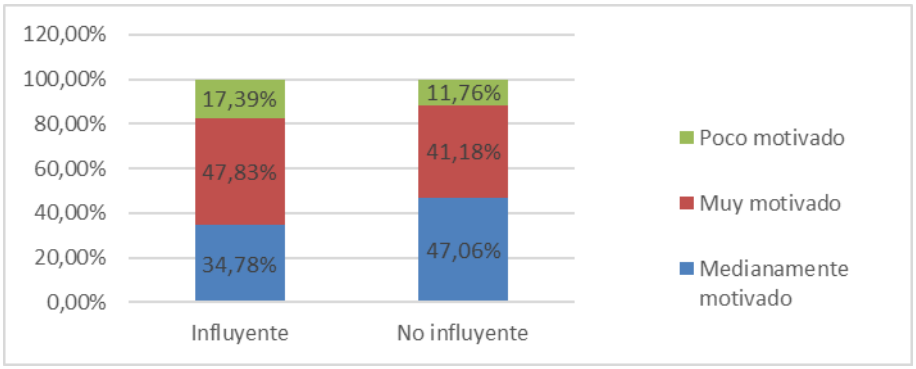
Tabla 8

Motivación para dejar de fumar según las actividades extralaborales de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Actividad extralaboral	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Influyente	34,78%	47,83%	17,39%	23
No influyente	47,06%	41,18%	11,76%	17
Notal general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico VIII

Motivación para dejar de fumar según las actividades extralaborales



Análisis de datos

En la tabla 8 indican que los resultados que se obtuvieron mediante las encuestas realizadas de acuerdo con la influencia de otras actividades extralaborales que realizan los trabajadores, es influyente (23), el 47,83% está muy motivado, 34,78% medianamente motivado, 17,39% poco motivado; no es influyente (17) el 47,06% medianamente motivado, 41,18% muy motivado,11,76% poco motivado.

En resumen, de los resultados encontrados se podría deducir que, los trabajadores por más que estén muy motivados para dejar de fumar, es probable que no deje de fumar por que las actividades extralaborales influyen en su consumo, por lo tanto, si la actividad extralaboral es influyente va a hacer dificultoso que abandonen el consumo. De las personas que están medianamente motivas y por otro lado no es influyente las actividades extralaborales también será difícil el cese del hábito tabáquico.

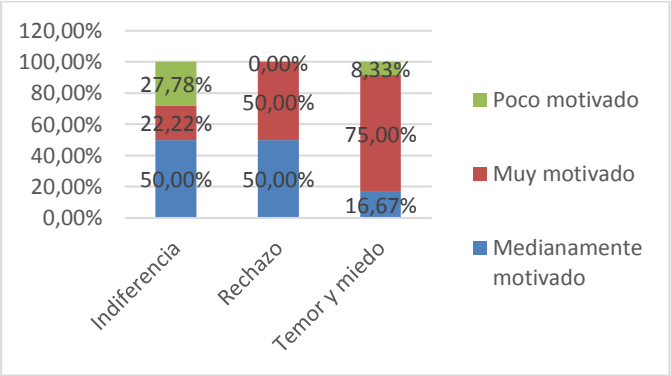
Tabla 9

Motivación para dejar de fumar según lo que representa la publicidad en los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Publicidad	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Indiferencia	50,00%	22,22%	27,78%	18
Rechazo	50,00%	50,00%	0,00%	10
Temor y miedo	16,67%	75,00%	8,33%	12
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico IV

Motivación para dejar de fumar según lo que representa la publicidad



Análisis de datos

Los resultados obtenidos en esta tabla 9, muestran que, de aquellas personas que ven la publicidad, las que muestran indiferencia (18), el 50% se encuentra medianamente motivado, 22,22% muy motivado, 27,78% poco motivado; les produce rechazo (10), el 50% está muy motivado, 50% medianamente motivado; por otro lado a las personas que les causa temor y miedo (12), de las cuales el 75% está muy motivado, 16,67% medianamente motivado, 8,33% poco motivado.

Se considera que aquellas personas cuya imagen les causa temor y miedo y a la vez están muy motivados para dejar de fumar, se podría decir que estas personas en algún momento abandonen el cigarrillo, los que muestran indiferencia y se encuentran medianamente motivados, es poco probable que abandonen dicho hábito.

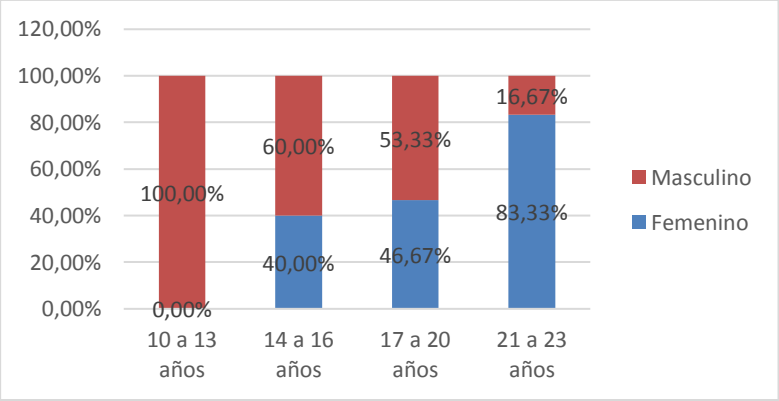
Tabla 10

Relación genero con la edad de inicio del consumo de cigarrillos de los empleados administrativos de la empresa Carvajal, Julio de 2019

Edad de inicio del consumo de cigarrillo	Genero		
	Femenino	Masculino	Total, general
10 a 13 años	0,00%	100,00%	4
14 a 16 años	40,00%	60,00%	15
17 a 20 años	46,67%	53,33%	15
21 a 23 años	83,33%	16,67%	6
Total, general	45,00%	55,00%	40

Gráfico X

Relación genero con la edad de inicio



Análisis de datos

En la tabla 10 observamos según los resultados conseguidos de aquellos encuestados según género, la edad de inicio era de 10 a 13 años (4), el 100% son masculinos; de 14 a 16 años (15), el 60% son masculinos, 40% son femeninos; de 17 a 20 años de (15), el 53,33% son masculinos, 46,67% femeninos; de 21 a 23 años (6), el 83,33% son femeninos, 16,67 indican que son masculinos.

En cuanto a los datos encontrados fueron, que hay un índice mayor de consumidores varones, mientras que las mujeres hay índice menor, por otro lado, los varones son los que empezaron a consumir a una temprana edad (10- 13 años) sin embargo las mujeres empezaron entre los 14 y 16 años.

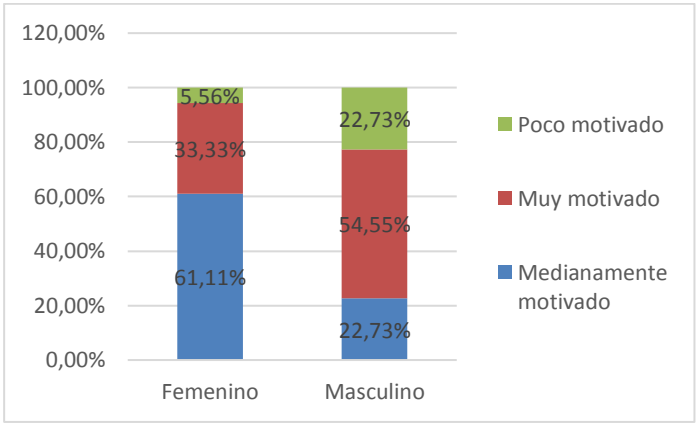
Tabla 11

Motivación para dejar de fumar según genero

Genero	Motivación para dejar de fumar			
	Medianamente motivado	Muy motivado	Poco motivado	Total, general
Femenino	61,11%	33,33%	5,56%	18
Masculino	22,73%	54,55%	22,73%	22
Total, general	40,00%	45,00%	15,00%	40

Gráfico XI

Motivación para dejar de fumar según genero



Análisis de datos

En la siguiente tabla 11, de acuerdo con los datos obtenidos en relación con el género y motivación del abandono del consumo, los masculino (22) el 54,55% se encuentran muy motivados, 22,73% medianamente motivados, 22,73% poco motivados para dejar de fumar; el género femenino de (18), un 61,11% se observa que están medianamente motivadas, 33,33% muy motivadas, el 5,56% poco motivadas para dejar de fumar.

En lo que respecta a los datos que se obtuvieron según el género podemos dar cuenta que los varones son los que están muy motivados para dejar el consumo, mientras que las mujeres están medianamente motivadas para abandonar el hábito. De tal manera que los varones están más motivados que las mujeres al cese del consumo de cigarrillos.

Discusión

Este estudio fue realizado a los trabajadores administrativos de la Empresa Carvajal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual tuvo como propósito identificar los factores que inciden en el consumo de cigarrillo, para lo cual se realizó una encuesta a los trabajadores administrativos fumadores en dicha Empresa el año 2019.

Los resultados alcanzados en esta investigación son relevantes, demuestra que los factores intrínsecos y extrínsecos se relacionan significativamente al consumo de cigarrillo, lo que permite validar la hipótesis planteada en el estudio.

Se puede decir que se complementaron todos los objetivos planteados donde se identificó los factores más prevalentes y relevantes causados por el consumo de cigarrillo los cuales son los factores intrínsecos y extrínsecos.

Uno de los factores intrínsecos más relevantes es el estrés. Estos resultados se podrían inferir que, si las personas se encuentran muy motivados 55,6%, pero con un nivel de estrés alto, les va a hacer dificultoso dejar de fumar. Por otro lado, si las personas están poco motivadas, también será dificultoso abandonar el hábito tabáquico en cuanto al nivel de estrés moderado el 46,15% pero están medianamente motivados también será difícil dejar de fumar. Así mismo Pinto Atencio en el 2014, indico en el estudio que investigo fue, que los estudiantes afirman que la situación de más estrés que les produce es la falta de tiempo, exámenes, exposición de trabajos eso los anima a fumar.

Otro de los factores intrínsecos más relevantes es el cansancio, el cual demuestran que, aquellos trabajadores que presentan un alto nivel de cansancio a pesar de que estén un 53,33% medianamente o muy motivados el 40% para abandonar este hábito, podemos afirmar que hay una mínima probabilidad que abandonen este hábito por tener un alto nivel de cansancio. Mientras que las personas que presentan un cansancio moderado, y a La vez están muy motivadas, puede que dejen este hábito dañino para la salud.

De la misma podemos hablar del factor intrínseco como es la relajación que les provoca el cigarrillo después de consumir, en síntesis, podemos decir que aquellas personas que están medianamente 46,62% o muy motivados el 42,86% para abandonar el consumo, pero que a la ves el fumar les ocasione un alto nivel de

relajación, será muy difícil abandonar el consumo de cigarrillo, y aquellos encuestados que están poco motivados y la ves, el fumar les provoque un poco nivel de relajación tampoco dejaran el consumo.

Otro de los factores intrínsecos es el placer, se puede decir que es el efecto que les provoca a los consumidores después de consumir dicha droga estos resultados que infiere que aquellas personas cuyo hábito les provoca un alto placer y a su vez están muy motivados el 56,52% para dejar de fumar, probablemente tampoco dejen dicho hábito. En cambio, a las personas que les produce un leve placer el 42,86% están muy motivados hay una leve probabilidad que abandonen el consumo, en cambio a los que les provoca un placer moderado el 60% están medianamente motivados a ellos también se les va a hacer difícil el abandono del consumo de cigarrillo.

En cuanto a la influencia familiar con factor extrínseco se evidencio la relación entre el consumo de cigarrillo y su entorno familiar y otros. Así mismo estos resultados coincidieron con Arrieta Vergara en el 2016, donde concluye que los fumadores que conviven con algún familiar que fuma en su entorno, esto evita que abandonen el hábito de fumar o se les haga difícil dentro de ellas están las personas que están en pareja y a la ves también consumen cigarrillos esto quiere decir aunque estén el 55,56% medianamente motivados o muy motivados el 22,22% para dejar este hábito, será muy difícil el abandono del consumo, sin embargo aquellos encuestados que ninguno fuma en su entorno el 60% está muy motivado por lo que es más factible que puedan abandonar el consumo de cigarrillo.

Con relación a otro de los factores extrínsecos se podría deducir, que no importa el estatus económico que en que se encuentran los trabajadores porque a pesar de ello no modifican el consumo a pesar de que se encuentran medianamente motivados el 44% o muy motivados, el 40,74% no cesaran el consumo. Sin embargo, las personas que, si disminuyen su consumo, y la ves están muy motivados, el 66,67% por lo que podemos dar cuenta que ellos tienen más probabilidad de abandonar el consumo.

En resumen, de los datos obtenidos a otro factor extrínseco que llevan al consumo son, las actividades extralaborales por lo que podemos deducir que los trabajadores por más que estén muy motivados, el 47,83% para dejar de fumar, es muy probable que no dejen de fumar ya que estas actividades extralaborales influyen en su consumo, por lo tanto, si la actividad extralaboral es muy influyente va

a hacer dificultoso que abandonen el consumo. De las personas que están medianamente motivas, el 47,07% y no es influyente la actividad extralaboral también será difícil el cese del hábito tabáquico.

Se considera que aquellas personas cuya imagen les causa temor y miedo y a la vez están muy motivados el 75% para dejar de fumar, se podría decir que estas personas en algún momento abandonen el cigarrillo, los que muestran indiferencia y se encuentran medianamente motivados el 50%, es poco probable que abandonen dicho hábito.

Se caracterizo el consumo de cigarrillo de los trabajadores administrativos estudiados con relación a la edad de inicio y género.

Los datos evidenciados entre el género y la edad de inicio del consumo del cigarrillo en cuanto al género masculino la edad de inicio fue entre 10 a 13 años, el 100% son masculinos; de 14 a 16 años, el 60% son masculinos y femeninos el 40%; de 17 a 20 años el índice mayor es de los varones un 53,33% y las mujeres 46,67%; de 21 a 23 años la gran mayoría son varones el 83,33% y un índice menor de mujeres 16,67%. Así mismo estos resultados coincidieron con Vásquez Treviño en el 2015, donde concluye que la prevalencia de la edad de inicio del consumo de cigarrillo fue de 12 años, ambos sexos empezaron a consumir a muy temprana edad

En lo que respecta a los datos que se obtuvieron según el género podemos dar cuenta que los varones son los que están muy motivados para dejar el consumo, mientras que las mujeres están medianamente motivadas para abandonar el hábito. De tal manera que los varones están más motivados que las mujeres al cese del consumo de cigarrillos.

Conclusión

El tabaco es uno de los hábitos tóxicos legales y a su vez es bien visto por la población ya que no lo ven como una adicción, por lo cual eso también influye a que no abandonen el consumo, a pesar de que no están motivados para dejar el hábito de fumar. Las sustancias tóxicas que componen el cigarrillo son muy dañinos para la salud de los fumadores y el medio ambiente, a pesar de estar conscientes del daño que provocan en el organismo, tanto al consumidor como su entorno, no cesa el consumo.

Habiéndose comprobado la hipótesis y complementados los objetivos planteados por el investigador se llega a la conclusión que el consumo cigarrillo que provoca la adicción en los consumidores y la ves se comprobó que los factor intrínseco más prevalente es el estrés, pero también se encontró otros factores como el cansancio, la relajación y el placer que les provoca dicho consumo y dentro de los factores extrínsecos se identificó que los más significativos son, el entorno familiar, laboral, estatus económico y la publicidad.

Recomendaciones

Establecer programas educativos de concientización para prevenir el consumo de cigarrillo dentro de empresas administrativas.

Realizar talleres educativos dentro de instituciones tanto privadas o públicas, sobre promoción y prevención de las enfermedades que provocan el consumo de cigarrillo.

Realizar otro tipo de actividades dentro de la empresa para disminuir el nivel de estrés ya sea juegos de recreación.

Brindar folletos informativos donde contengan información acerca del tabaquismo, los componentes tóxicos del cigarrillo y los daños que provocan en el organismo y el medio ambiente.

Bibliografía

Arrieta Vergara, K. M. (2016). *Percepcion del riesgo de fumar y consumo de cigarrillo en estudiantes de Enfermeria, Odontologia y Quimica Farmaceutica de la Universidad de Cartagena.* Cartagena.

Bembibre, C. (2 de 2O11). *DefinicionesABC*. Obtenido https://www.definicionabc.com: https://www.definicionabc.com/salud/cansancio.php

Boletín Oficial de la República Argentina. (14 de 6 de 2011). *Ley 26.687*. Obtenido http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000658cnt-2011-11_Ley-Nacional-Control-Tabaco_ley-26687.

Brunilda, C., Videla, A. J., & Wurcel, V. (2016). *Guía de Práctica Clinica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar.

Brunner, & Suddarth. (2013). Atencion de Pacientes con Enfermedades Pulmonares Cronicas. En Brunner, & Suddarth, *Enfermeria Medico Quirurgica* (págs. 602-605). Buenos Aires.

Carr, A. (8 de 3 de 2018). *La nicotina me relaja; cierto o falso*. Obtenido de https://www.dejardefumaresfacil.com: https://www.dejardefumaresfacil.com/nicotina/la-nicotina-me-relaja-cierto-falso/

CCM Salud. (28 de 11 de 2018). *Disnea de esfuerzo*. Obtenido de https://salud.ccm.net: https://salud.ccm.net/contents/1637-ccm-salud-quienes-somos

Chirinos, J. (2002). *Psicoportal*. Obtenido de https://psicoportal.com: https://psicoportal.com/psicologia/motivacion/

Ciapponi, A. (3 de 1 de 2017). *Demuestran la relación entre el tabaquismo y la inequidad social*. Obtenido de https://www.hospitalaustral.edu.ar: https://www.hospitalaustral.edu.ar/2017/01/demuestran-la-relacion-entre-el-tabaquismo-y-la-inequidad-social/

Ciencia y Salud. (8 de 6 de 2015). *Significado de Placee*. Obtenido de https://www.significados.com: https://www.significados.com/placer/

Fescina, M. P. (22 de 05 de 2018). Tabaquismo. *Día mundial del tabaco*. Recuperado el 23 de 04 de 2019, de https://www.diariolatercera.com.ar/nota/30215-tabaquismo-

Fundación InterAmerican del Corazón Argentina. (2018). *Impuestos al tabaco*.

Obtenido de https://www.ficargentina.org: https://www.ficargentina.org/informacion/control-de-tabaco/impuestos-al-tabaco/

Fundación InterAmericana del Corazón Argentina. (2018). *Enfermedades no Trasmisibles.* Buenos Aires. Obtenido de https://www.ficargentina.org: https://www.ficargentina.org/informacion/enfermedades-no-transmisibles-ent/

Fundación InterAmericana del Corazón Argentina. (2018). *Industria Tabacalera*. Obtenido de https://www.ficargentina.org: https://www.ficargentina.org/contacto-de-prensa/

Hacer familia. (2017). *Salud*. Obtenido de www.hacerfamilia.com: https://www.hacerfamilia.com/salud/proceso-dejar-fumar-adios-tabaco-adiccion-tabaco-drogas-20171226130249.html

Infobae. (31 de 5 de 2018). Salud. *En la Argentina mueren 123 personas por día por enfermedades relacionadas al consumo de tabaco*. Recuperado el 2 de 6 de 2019, de https://www.infobae.com/salud/2018/05/31/

Instituto Nacional del Cáncer. (5 de 4 de 2016). *Informacion sobre el cancer*. Obtenido de https://www.cancer.gov: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es

Instituto Nacional Del Cáncer. (25 de 03 de 2019). *Investigación de las causas de cáncer*. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de www.cancer.gov: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/tabaco

La Gaceta. (21 de 4 de 2013). El cigarrillo daña las cuerdas vocales. *Sociedad*. Recuperado el 10 de 6 de 2019, de https://www.lagaceta.com.ar/nota/541707/sociedad/cigarrillo-dana-cuerdas-vocales.html

La posada Qenti. (s.f.). Obtenido de https://www.qenti.com.

Librosonline. (22 de 6 de 2017). *Por qué causa placer fumar tabaco*. Obtenido de https://www.youbioit.com: https://www.youbioit.com/es/article/23977/por-que-causa-placer-fumar-tabaco

Londoño, S. (31 de 5 de 2O13). *Teorias en Enfermeria.* Obtenido de http://teoriasenenfermeria.blogspot.com: http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.

Marcilla, A. (31 de 5 de 2019). *Cinco motivos para no fumar en beneficio de la salud*. Obtenido de https://www.elestadodigital.com:

https://www.elestadodigital.com/2019/05/31/cinco-motivos-para-no-fumar-en-beneficio-de-la-salud/

McDermott, Máirtín. (11 de 1 de 2013). *Abandonar el tabaco calma la ansiedad*. Obtenido de https://www.tendencias21.net: https://www.tendencias21.net/Abandonar-el-tabaco-calma-la-ansiedad_a14688.html

Ministerio de Salud. (2018). *Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Programa Nacional del Control del Tabaco.*

Ministerio de Salud. (2018). *TABACO.* Obtenido de http://www.msal.gob.ar.

Ministerio de Salud Gobierno de Entre Rios. (2 de 2017). *Las enfermedades cronicas no transmisibles.* Obtenido de http://www.afam.org.ar.

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (1 de 2013). *Manual de lugares de trabajo saludables.* Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000482cnt-2013-01_manual-lugares-trabajo-saludables.

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. (8 de 2017). *Guía práctica clínica Nacional de tratamiento de la Adicción al Tabaco*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000072cnt-2017-08_guia-tratamiento-adiccion-tabaco.pdf

Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nación. (20 de 10 de 2010). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/105-articulo-02

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Mitos y realidades sobre el tabaco*. Obtenido de http://www.pnsd.mscbs.gob.es: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/menuTabaco/mitosRealidades.htm

Observatorio Argentino de Drogas. (4 de 2016). *Informe epidemiologico sobre el consumo de tabaco en la Argentina*. Recuperado el 2 de 6 de 2018, de http://www.observatorio.gov.ar: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZEpidemiolgicoZsobreZelZConsumoZdeZTabacoZenZArgentina.ZAbrilZ2016

OMS. (5 de 2012). *Como afecta el humo de tabaco a los no fumadores*. Recuperado el 30 de 6 de 2010, de https://www.who.int/:

https://www.who.int/features/qa/60/es/

OMS. (4 de 2012). *Afecta el humo de tabaco a los no fumadores*. Obtenido de https://www.who.int/.

OMS. (9 de 03 de 2018). Tabaquismo. *Organizacion Mundial de la Salud*.

OMS. (2019). *Una de las principales causas de defunción, enfermedad y empobrecimiento.* Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

OPS OMS OIT OEA. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.* Washington. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

Orem, D. (1984). *Teorias y Fundamentos*. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/dorothea-orem

Pagina 12. (30 de 5 de 2019). Advirtió sobre la banalización de los riegos de fumar. *https://www.pagina12.com.ar/197177-la-oms-denuncio-por-cinica-la-campana-de-philip-morris-en-el*. Obtenido de https://www.pagina12.com.ar/197177-la-oms-denuncio-por-cinica-la-campana-de-philip-morris-en-el

Palmero, F., Castellón, d. l., & Jaume, I. (2018). Monìca, Conducta y Proceso. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/texto.html.

Pérez Porto, J., & Merino, M. (2014). *RAE*. Recuperado el 17 de 6 de 2019, de https://definicion: https://definicion.de/relajacion/

Pinto Atencio, I. (2014). *Factores motivacionales en relaciòn al consumo de cigarrillo en estudiantes de la escuela Academico profesional Odontologia de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.* Peru, Tacna.

Pizarro, M. (2019). 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Recuperado el Martes de Abril de 2019

Prado Solar, A., Gonzáles R, M., Gomez, N., & Romero B, K. (29 de 6 de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atencion. 837-842. Obtenido de http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf

Quesada Laborda, M. (2016). *Tabaquismo y motivaciòn para dejar de fumar en el area de Salud Mental del Centro de San Juan de Dios de Ciempozuelos.* Madrid.

RAE. (2014). *definicion de Publicidad*. Obtenido de https://dle.rae.es: https://dle.rae.es/?w=publicidad

Rubio Monteverde, H., & Rubio Magaña, A. (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , 19*(4), 297-300. Recuperado el 2 de 6 de 2019, de http://www.scielo.org.mx

Sainz, M. (8 de 10 de 2006). *El placer cerebral de la nicotina*. Obtenido de https://www.elmundo.es: https://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/08/10/tabaco/1155218072.ht

Secretaría de Gobierno de Salud. (2003). *Programa Nacional de Control del Tabaco.* Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/institucional/programa-nacional

Secretaria de Gobierno de Salud. (24 de 4 de 2018). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Obtenido de http://www.msal.gob.ar: http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/home/4-destacados-slide/292-los-paquetes-de-cigarrillos-deberan-incluir-advertencias-sanitarias-con-imagenes-sobre-el-dano-que-provoca-en-la-salud

Secretaria de Gobierno de Salud. (s.f.). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Recuperado el 2 de 6 de 2019

Temporelli, G. (2018). *Semiologia Clínica*. Obtenido de https://www.semiologiaclinica.com: https://www.semiologiaclinica.comonsulta/99-tos

Thompson, I. (12 de 2005). *Definición de publicidad.* Obtenido de https://www.promonegocios.net: https://www.promonegocios.net/mercadotecnia/publicidad-definicion-concepto

Torrales, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Elsevier, 26*(10), 11-141. Recuperado el 17 de 6 de 2019, de https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896

Vazquez Treviño, M. G. (12 de 2015). *Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia.* Recuperado el 12 de 05 de 2019, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf

Zamora, A., & De Grandas, J. I. (31 de 5 de 2018). *Las 250 sustancias toxicas del tabaco*. Recuperado el 14 de 05 de 2019, de https://www.efesalud.com/sustancias-toxicas-tabaco:https://www.efesalud.com/sustancias-toxicas-tabaco

Anexo I

Instrumento

Encuesta sobre los factores que inciden en el consumo de cigarrillo en los empleados administrativos de la empresa de tecnología y servicios Carvajal de la ciudad autónoma de buenos aires.

Buenas tardes mi nombre es Verónica Diaz Chacón soy estudiante del quinto año de la Licenciatura en la Universidad Interamericana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La siguiente es una encuesta tiene como objetivo terminar la tesis para acceder al título de grado de Licenciada en Enfermería. Para ello necesitamos de su valioso aporte a través del llenado completo del siguiente cuestionario.

Toda la información que nos proporcione será manejada de una manera estrictamente confidencial.

Marcar con una (X) o escribir la opción que usted considere correcta.

1) **Edad:** (…)

2) **Genero:**

a) Masculino (…)

b) Femenino (…)

3) **¿Cuál es la edad de inicio de consumo de cigarrillo?**

1) 23-30 (…)

2) 31-40 (…)

3) 41-50 (…)

4) 51-60 (…)

4) **¿Cuántos cigarrillos por día fuma?**

a) 10 o menos (…)

b) 11 a 20 (….)

c) 21 a 30 (….)

d) 31 a más (….)

A continuación, marque con una cruz según corresponda en la escala teniendo en cuenta que 1 es nulo/bajo y 10 es alto/máximo nivel.

5) ¿Cuál es la percepción acerca del nivel de estrés que presenta en una escala del 1- 10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6) ¿Cuál es la percepción de grado de cansancio que presenta usted, una escala del 1 al 10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7) ¿cuál es la percepción acerca del nivel de relajación que le produce fumar, en una escala del 1-10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8) ¿Cuál es la percepción acerca del grado de placer que produce el consumo de cigarrillo, en una escala del 1-10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9) ¿Quiénes fuman en tu familia?

a) Pareja (….)

b) Hijos (….)

c) Otros (….)

d) Ninguno (….)

10) ¿Cuál es la influencia del clima laboral en el consumo de cigarrillo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11) ¿Cuál es la influencia en relación con los compañeros de trabajo en el consumo de cigarrillos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

12) ¿cuál es la percepción acerca de la influencia de la situación económica en el consumo de cigarrillo?

a) Aumenta el consumo (…)

b) No lo modifica (…)

c) Si disminuye (…)

13) ¿Cuál es la Percepción acerca de la influencia de otras actividades extralaboral en el consumo de cigarrillo, en una escala del 1-10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14) ¿Que representa la imagen que se presentan en los paquetes de cigarrillos que están a la venta?

a) Rechazo (…)

b) Temor/ miedo (…)

c) Indiferencia (…)

15) ¿Cuál es la Percepción acerca de la motivación del abandono del consumo de cigarrillo, en una escala del 1-10?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Anexo II

Ley 26.687

Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. Deróganse las Leyes N° 23.344 y su modificatoria Ley N° 24.044.

Sancionada: junio 1 de 2011

Promulgada: junio 13 de 2011

El Senado y Cámara de Diputados reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

Capítulo I

Disposiciones generales

ARTICULO 1º — La presente ley regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco a los fines de la prevención y asistencia de la población ante los daños que produce el tabaquismo.

ARTICULO 2º — Son objetivos de la presente ley:

a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco;

b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco;

c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo;

d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes;

e) Concientizar a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias producidas por el consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de productos elaborados con tabaco.

ARTICULO 3º — Quedan comprendidos en los alcances de esta ley todos los productos elaborados con tabaco, y los que sin serlo puedan identificarse con marcas o asociarse con ellos, de origen nacional o importados.

ARTICULO 4º A efectos de la presente ley, se entiende por:

a) *Consumo de productos elaborados con tabaco*: El acto de inhalar, exhalar, masticar, chupar o sostener encendido un producto elaborado con tabaco;

b) *Productos elaborados con tabaco*: Los preparados que utilizan total o parcialmente como materia prima tabaco y son destinados a ser fumados, chupados, masticados, aspirados, inhalados o utilizados como rapé;

c) *Humo de tabaco*: La emanación que se desprende por la combustión de un producto elaborado con tabaco;

d) *Publicidad y promoción de productos elaborados con tabaco*: Es toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente el consumo de productos elaborados con tabaco;

e) *Control de productos elaborados con tabaco*: Las diversas estrategias de reducción de la demanda y los daños asociados al consumo de productos elaborados con tabaco, con el objeto de mejorar la salud de la población;

f) *Patrocinio de marca de productos elaborados con tabaco*: Toda forma de contribución a cualquier acto, actividad, persona física o jurídica, pública o privada, con el fin, o a los efectos de promover la marca de un producto elaborado con tabaco;

g) *Empaquetado de productos elaborados con tabaco*: Se aplica a todo envase, paquete, envoltorio, caja, lata o cualquier otro dispositivo que envuelva o contenga productos elaborados con tabaco en su formato de venta al consumidor final;

h) *Lugar cerrado de acceso público*: Todo espacio destinado al acceso público, tanto del ámbito público como privado, cubierto por un techo y confinado por paredes, independientemente de que la estructura sea permanente o temporal;

i) *Lugar de trabajo cerrado*: Toda área o sector cerrado dentro de un edificio o establecimiento, fijo o móvil, en donde se desempeñan o desarrollan actividades laborales;

j) *Medios de transporte público de pasajeros*: Todo tipo de vehículo que circule por tierra, aire o agua utilizado para transportar pasajeros, con fines comerciales;}

k) *Clubes de fumadores de productos elaborados con tabaco*: Toda entidad constituida con la finalidad exclusiva de ofrecer un ámbito para degustar o consumir productos elaborados con tabaco;

l) *Ingredientes*: Cualquier sustancia o cualquier componente distinto de las hojas y otras partes naturales o no procesadas de la planta de tabaco que se use en la fabricación o preparación de un producto elaborado con tabaco y que siga estando presente en el producto terminado, aunque sea en forma modificada, incluidos el papel, el filtro, las tintas y los adhesivos;

m) *Comunicación directa*: Aquella que no es visible o accesible al público en general, y que está dirigida al público mayor de edad, identificado por el documento de identidad de cada uno de los que hayan aceptado en forma fehaciente recibir tal información.

Capítulo II

Publicidad, promoción y patrocinio

ARTICULO 5º Prohíbese la publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación.

ARTICULO 6º Exceptúase de la prohibición establecida en el artículo anterior, a la publicidad o promoción que se realice:

a) En el interior de los lugares de venta o expendio de productos elaborados con tabaco, conforme a lo que determine la reglamentación de la presente ley;

b) En publicaciones comerciales destinadas exclusivamente a personas o instituciones que se encuentren involucradas en el negocio del cultivo, fabricación, importación, exportación, distribución, depósito y venta de productos elaborados con tabaco;

c) A través de comunicaciones directas a mayores de dieciocho (18) años, siempre que se haya obtenido su consentimiento previo y se haya verificado su edad.

ARTICULO 7º En todos los casos la publicidad o promoción deberá incluir uno de los siguientes mensajes sanitarios, cuyo texto estará impreso, escrito en forma legible, prominente y proporcional dentro de un rectángulo de fondo blanco con letras negras, que deberá ocupar el veinte por ciento (20%) de la superficie total del material objeto de publicidad o promoción:

a) Fumar causa cáncer;

b) Fumar causa enfisema pulmonar;

c) Fumar causa adicción;

d) Fumar causa impotencia sexual;

e) Fumar causa enfermedades cardíacas y respiratorias;

f) El humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte;

g) La mujer embarazada que fuma causa daños irreparables a su hijo;

h) Fumar causa muerte por asfixia;

i) Fumar quita años de vida;

j) Fumar puede causar amputación de piernas.

En todos los casos se incluirá un pictograma de advertencia sobre el daño que produce el hábito de fumar, el que será establecido para cada mensaje por la autoridad de aplicación de esta ley.

ARTICULO 8º Prohíbese a los fabricantes y comerciantes de productos elaborados con tabaco, realizar el auspicio y patrocinio de marca en todo tipo de actividad o evento público, y a través de cualquier medio de difusión.

ARTICULO 9º Encomiéndase a la Autoridad Federal de Servicios de Comunicación Audiovisual la fiscalización y verificación del cumplimiento de las disposiciones del presente capítulo por los prestadores de servicios de comunicación audiovisual y radiodifusión, conforme a lo previsto en el artículo 81 inciso j) de la ley 26.522, disponiendo la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de infracción, de acuerdo a lo establecido en el Título VI de la misma norma, sin perjuicio de las que correspondan por aplicación de la presente ley.

Capítulo III

Empaquetado de los productos elaborados con tabaco

ARTICULO 10. Los empaquetados y envases de productos elaborados con tabaco llevarán insertos una imagen y un mensaje sanitario que describa los efectos nocivos del consumo de productos elaborados con tabaco, de conformidad con el listado expuesto en el artículo 7º de la presente, que será actualizado por la autoridad de aplicación con una periodicidad no superior a dos (2) años ni inferior a un (1) año.

ARTICULO 11. Cada mensaje sanitario y su correspondiente imagen serán consignados en cada paquete y envase individual de venta al público de los productos elaborados con tabaco.

El mensaje sanitario estará escrito en un (1) rectángulo negro, sobre fondo blanco con letras negras, y ocupará el cincuenta por ciento (50%) inferior de una (1) de las superficies principales expuestas. La imagen ocupará el cincuenta por ciento (50%) inferior de la otra superficie principal.

Las empresas industrializadoras de productos elaborados con tabaco lanzarán sus unidades al mercado, garantizando la distribución homogénea y simultánea de las diferentes imágenes y mensajes sanitarios, en la variedad que hubiere dispuesto la autoridad de aplicación para cada período.

ARTICULO 12. Los paquetes y envases de productos elaborados con tabaco deberán incluir, además, en uno (1) de sus laterales, información sobre el servicio gratuito para dejar de fumar que suministre el Ministerio de Salud.

ARTICULO 13. En los paquetes y envases de productos elaborados con tabaco no podrán utilizarse expresiones tales como "Light"; "Suave", "Milds", "bajo en

contenido de nicotina y alquitrán", o términos similares, así como elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o frases, que tengan el efecto directo o indirecto, de crear la falsa, equívoca o engañosa impresión de que un determinado producto elaborado con tabaco es menos nocivo que otro o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

ARTICULO 14. Prohíbese la colocación o distribución de materiales o envoltorios externos que tengan la finalidad de impedir, reducir, dificultar o diluir la visualización de los mensajes, imágenes o informaciones exigidas por esta ley.

Capítulo IV

Composición de los productos elaborados con tabaco

ARTICULO 15. La composición de los productos elaborados con tabaco que sean cigarrillos o cigarritos destinados al comercio en el mercado nacional, deben ajustarse a los estándares prescriptos por esta ley. A estos fines los productos mencionados deben emanar como máximo:

a) once miligramos (11 mg) de alquitrán por cigarrillo o cigarrito, a partir del primer año de vigencia de la presente ley, y diez miligramos (10 mg) de alquitrán por cigarrillo o cigarrito, a partir del segundo año de vigencia de la misma.

b) un miligramo con un décimo de miligramo (1,1 mg) de nicotina por cigarrillo o cigarrito, a partir del primer año de vigencia de la presente ley, y un miligramo (1 mg) de nicotina por cigarrillo o cigarrito, a partir del segundo año de vigencia de la misma.

c) once miligramos (11 mg) de monóxido de carbono por cigarrillo o cigarrito, a partir del primer año de vigencia de la presente ley, y diez miligramos (10 mg) de monóxido de carbono por cigarrillo o cigarrito, a partir del segundo año de vigencia de la misma.

Los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos y cigarritos se medirán según las normas ISO 4387; ISO 10315 e ISO 8454, respectivamente o las que en el futuro se dicten. La medición de agua se hará de acuerdo a la norma ISO 10362-1, o la que en el futuro se dicte.

La exactitud de las mediciones relativas al alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono se comprobarán según la norma ISO 8243 o las que en el futuro se dicten.

Los laboratorios que realicen las mediciones deberán poseer acreditación bajo la norma ISO 17.025, o las que en el futuro se dicten, para cada uno de los análisis

contemplados en las normas anteriormente mencionadas.

ARTICULO 16 El Ministerio de Salud, basándose en estándares, que estén aceptados internacionalmente, establecerá:

a) Los métodos de verificación de los estándares conforme lo normado en el artículo anterior;

b) La información que los fabricantes deberán proveer a la autoridad de aplicación y al público acerca de los ingredientes utilizados en los productos elaborados con tabaco; de modo tal que queden protegidos los secretos industriales y de fórmulas de los fabricantes;

c) La prohibición del uso de determinados ingredientes siempre que se demuestre de acuerdo a criterios científicos objetivos y estándares internacionales, que los mismos incrementan la toxicidad total inherente de los productos bajo análisis.

Capítulo V

Venta y distribución

ARTICULO 17. Queda prohibida la venta, exhibición, distribución y promoción por cualquier título, de productos elaborados con tabaco en los siguientes lugares:

a) Establecimientos de enseñanza de todos los niveles, estatales y privados;

b) Establecimientos hospitalarios y de atención de la salud, públicos y privados;

c) Oficinas y edificios públicos;

d) Medios de transporte público de pasajeros;

e) Sedes de museos o clubes y salas de espectáculos públicos como cines, teatros y estadios.

ARTICULO 18. Se prohíbe la venta, distribución, promoción, y entrega por cualquier título, de productos elaborados con tabaco a menores de dieciocho (18) años para su consumo o para el de terceros. A tales fines, el vendedor o expendedor deberá verificar la edad del comprador, debiendo exigir la exhibición del documento que la acredite.

ARTICULO 19. El responsable de la venta, distribución, promoción y entrega por cualquier título, de productos elaborados con tabaco, tendrá la obligación de hacer cumplir las disposiciones establecidas en los artículos 17 y 18 según corresponda a su actividad.

ARTICULO 20. En el interior de los lugares de expendio de productos elaborados con tabaco, así como en los puntos de venta, distribución y entrega por cualquier título, deberá exhibirse en lugar visible un (1) cartel con la siguiente leyenda

"Prohibida la venta, distribución, promoción o entrega, bajo cualquier concepto de productos elaborados con tabaco a menores de 18 años", y el número de la presente ley.

ARTICULO 21. Se prohíbe la venta, ofrecimiento, distribución, promoción y/o entrega, por cualquier título de productos elaborados con tabaco:

a) En paquetes abiertos;

b) En paquetes cerrados con menos de diez (10) unidades;

c) A través de máquinas expendedoras;

d) Por cualquier medio que impida verificar la edad del receptor.

ARTICULO 22. Se prohíbe la venta, distribución, publicidad, promoción y entrega por cualquier título, de artículos y productos, de uso y consumo corriente que, aun no siendo productos elaborados con tabaco, puedan identificarse o asociarse con ellos a través de la utilización de logotipos, emblemas o nombres de marcas de productos elaborados con tabaco.

Capítulo VI

Protección ambiental contra el humo de productos elaborados con tabaco

ARTICULO 23. Se prohíbe fumar en:

a) Lugares de trabajo cerrados protegidos por la ley 19.587 de Higiene y Seguridad del Trabajo;

b) Lugares cerrados de acceso público;

c) Centros de enseñanza de cualquier nivel, inclusive instituciones donde se realicen prácticas docentes en cualquiera de sus formas;

d) Establecimientos de guarda, atención e internación de niños en jardín maternal y de adultos en hogares para ancianos;

e) Museos y bibliotecas;

f) Espacios culturales y deportivos, incluyendo aquellos donde se realicen eventos de manera masiva;

g) Medios de transporte público de pasajeros;

h) Estaciones terminales de transporte;

i) Áreas en que el consumo de productos elaborados con tabaco genere un alto riesgo de combustión por la presencia de materiales inflamables, estaciones de expendio de combustibles, sitios de almacenamiento de los mismos o materiales explosivos o similares;

j) Cualquier otro espacio cerrado destinado al acceso de público, en forma libre o

restringida, paga o gratuita, no incluido en los incisos precedentes.

Las personas no fumadoras tendrán el derecho de exigir al propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo local o establecimiento, conmine al infractor a cesar en su conducta.

ARTICULO 24. — Se exceptúan de la prohibición establecida en el artículo anterior:

a) Los patios, terrazas, balcones y demás áreas al aire libre de los espacios destinados al acceso de público en forma libre o restringida, paga o gratuita, mientras no se trate de establecimientos de atención de la salud o de enseñanza, excluidos los del ámbito universitario;

b) Los lugares de trabajo cerrados privados sin atención al público y sin empleados que cumplan funciones en esa misma dependencia;

c) Los clubes de fumadores de productos elaborados con tabaco o tabaquerías con áreas especiales habilitadas por autoridad competente.

ARTICULO 25. En los lugares en que rija la prohibición de fumar, deberán colocarse carteles que indiquen dicha prohibición. La respectiva leyenda deberá estar escrita en forma legible y prominente, en letreros de un tamaño no inferior a treinta (30) centímetros de lado colocados en un lugar visible, en letras negras sobre fondo blanco, con las demás características que establezca la reglamentación.

ARTICULO 26. La autoridad de aplicación, con la finalidad de facilitar las denuncias por incumplimiento de las disposiciones de la presente ley, habilitará como mínimo un (1) número telefónico gratuito y una (1) dirección de correo electrónico, que deberán ser difundidos a través de los medios masivos de comunicación y expuestos en forma visible en los lugares de venta de los productos elaborados con tabaco y en aquellos donde se prohíba su consumo.

Capítulo VII

Autoridad de aplicación

ARTICULO 27. Será autoridad de aplicación de la presente en el orden nacional el Ministerio de Salud.

Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires actuarán como autoridades locales de aplicación, ejerciendo el control y vigilancia sobre el cumplimiento de la presente ley y sus normas reglamentarias. A ese fin determinarán los organismos que cumplirán tales funciones, pudiendo los gobiernos provinciales delegar sus atribuciones en los gobiernos municipales.

La autoridad de aplicación ejercerá su función sin perjuicio de la competencia de otros organismos en sus áreas específicas. En tal sentido el Ministerio de Salud actuará con el apoyo de los Ministerios de Educación, de Economía y Finanzas Públicas, de Producción, de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios y de la Secretaría de Medios de Comunicación.

Capítulo VIII

Educación para la prevención

ARTICULO 28. La autoridad de aplicación deberá formular programas de prevención y abandono del consumo de productos elaborados con tabaco, destinados a implementarse en los establecimientos educativos, centros de salud, lugares de trabajo, entidades deportivas y todo otro tipo de organización que exprese su voluntad de participar en acciones contra el tabaquismo.

ARTICULO 29. La autoridad de aplicación, en colaboración con el Ministerio de Educación, promoverá la realización de campañas de información, en establecimientos educacionales, acerca de los riesgos que implica el consumo de productos elaborados con tabaco.

ARTICULO 30. Las carreras profesionales relacionadas con la salud deberán incluir en sus contenidos curriculares el estudio e investigación de las patologías vinculadas con el tabaquismo, su prevención y tratamiento.

ARTICULO 31. El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, promoverá la información y educación de las nuevas generaciones, con el fin de prevenir y evitar la iniciación en el consumo de productos elaborados con tabaco.

Asimismo, se pondrá especial énfasis en el peligro que significa el tabaquismo tanto para la mujer embarazada y la madre lactante, como para la salud de su hijo. (Boletín Oficial de la República Argentina, 2011)

Capítulo IX

Sanciones

ARTICULO 32. Las infracciones a las disposiciones de la presente ley serán pasibles de las siguientes sanciones, las que se aplicarán con independencia de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder:

a) Multa en moneda de curso legal, equivalente al valor al consumidor final de entre doscientos cincuenta (250) y un mil (1000) paquetes de veinte (20) cigarrillos de los de mayor precio comercializados en el país en caso de incumplimiento

cuando se incumpliere lo normado en los Capítulos V y VI. En caso de reincidencia dicha multa podrá alcanzar un valor de hasta dos mil quinientos (2500) paquetes con las mismas características;

b) Multa en pesos equivalente al valor de venta al consumidor final de diez mil (10.000) a cien mil (100.000) paquetes de veinte (20) cigarrillos del mayor valor comercializado en el país, en caso de violación de lo dispuesto en los Capítulos II, III y IV. En caso de reincidencia, la multa se puede elevar hasta el valor equivalente a un millón (1.000.000) de paquetes de los antes enunciados;

c) Decomiso y destrucción de los materiales y los productos elaborados o comercializados que se encuentren en violación de las disposiciones establecidas por esta ley;

d) Clausura del local, institución o cualquier otro establecimiento donde se contravenga lo pautado en la presente ley.

ARTICULO 33. Las infracciones a las disposiciones de la presente ley serán juzgadas y ejecutadas por las jurisdicciones locales.

El monto de las multas percibidas por cada jurisdicción será destinado al financiamiento de los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley. Las sanciones establecidas en el artículo precedente podrán acumularse y se graduarán con arreglo a su gravedad o reiteración.

ARTICULO 34. Las sanciones que se establecen por la presente ley serán aplicadas, previo sumario que garantice el derecho de defensa, a través de las autoridades sanitarias o de comercio, nacionales o locales, cuando correspondiere, sin perjuicio de la competencia de otros organismos en la materia.

ARTICULO 35. El Ministerio de Salud creará un registro nacional de infractores de esta ley, y lo mantendrá actualizado coordinando sus acciones con las demás jurisdicciones involucradas en el cumplimiento de esta ley.

Capítulo X

Disposiciones finales

ARTICULO 36. El gasto que demande el cumplimiento de la presente ley se financiará con los recursos provenientes de:

a) El producido de las multas establecidas;

b) Las sumas que a esos fines se asignen en el Presupuesto de la Administración Nacional;

c) Las donaciones y legados que se efectúen con ese destino específico.

ARTICULO 37. La presente ley entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación, con excepción de lo dispuesto por los artículos 10, 11, 12 y 13, que lo harán un (1) año después.

ARTICULO 38. La instrumentación de los artículos 5º, 6º, 7º y 8º empezará a regir a partir de los ciento ochenta (180) días de la publicación de la presente ley.

ARTICULO 39. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de su exclusiva competencia, normas de similar naturaleza a las dispuestas por la presente para el ámbito nacional.

ARTICULO 40. El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de publicada.

ARTICULO 41. Se deroga la ley 23.344 y su modificatoria ley 24.044.

ARTICULO 42. Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, EL DIA PRIMERO DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

REGISTRADO BAJO EL N° 26.687

JOSE J. B. PAMPURO. EDUARDO A. FELLNER. Enrique Hidalgo. Juan H. Estrada.