



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

**“Calidad, Pertenencia y Calidez”
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:

TABAQUISMO Y LAS ALTERACIONES HEMODINÁMICAS EN
MECÁNICOS Y OPERARIOS AGREMIADOS A LA ASOCIACIÓN
INTERPROFESIONAL DE EL ORO, PRIMER SEMESTRE 2014

AUTORA:

BRENDA ANABELL MUÑOZ GUERRERO

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

LIC. WILLER MOTOCHÉ APOLO

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

DIRECTOR DE TITULACIÓN

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo de titulación **“Tabaquismo y las Alteraciones Hemodinámicas en Mecánicos y Operarios Agremiados a la Asociación Interprofesional de El Oro, primer semestre 2014**, de autoría Brenda Anabell Muñoz Guerrero

LIC. WILLER MOTOCHÉ APOLO.

TUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **BRENDA ANABELL MUÑOZ GUERRERO** con C.I: 0705175362, Egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable de la presente Memoria Técnico Científica titulada: **Tabaquismo y las Alteraciones Hemodinámicas en Mecánicos y Operarios Agremiados a la Asociación Interprofesional de El Oro, primer semestre 2014**

Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por el tribunal de sustentación de tesis autorizando su presentación. Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y le cedo mis derechos de autor para proceda a darle el uso que crea conveniente.

BRENDA ANABELL MUÑOZ GUERRERO

CI: 0705175362

AUTORA

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, recomendaciones, análisis vertidos en el presente trabajo Investigativo **Tabaquismo y las Alteraciones Hemodinámicas en Mecánicos y Operarios Agremiados a la Asociación Interprofesional de El Oro, primer semestre 2014**, son de absoluta responsabilidad de mi autoría.

BRENDA ANABELL MUÑOZ GUERRERO

AUTORA

DEDICATORIA

A mis padres por la semilla de superación que han sembrado en mí, y a mi hijo que con su afecto y cariño hizo en mí encontrar la felicidad de tener el esfuerzo, y las ganas de buscar lo mejor para él, que a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de la vida.

BRENDA MUÑOZ.

AGRADECIMIENTO

A mí, familia por su comprensión y estímulo constante además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi asesor el Lcdo.: Willer Motoche Apolo, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Y a todas las personas que en una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE

CONTENIDO	pág
PRELIMINARES.	
CARATULA	
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORIA.	
RESPONSABILIDAD.	
AGRADECIMIENTO.	
DEDICATORIA.	
RESUMEN-----	1
INTRODUCCIÓN-----	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA -----	6
OBJETIVOS-----	7
JUSTIFICACIÓN-----	8
 CAPITULO 1 MARCO TEÓRICO	
1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES-----	9
1.2 ESTADÍSTICAS DEL TABAQUISMO-----	11
1.2.1 MUNDIAL-----	11

1.2.2	EN AMÉRICA-----	12
1.2.3	PREVALENCIA EN ECUADOR-----	13
1.3	HISTORIA DEL TABAQUISMO-----	14
1.4	TABACO-----	16
1.4.1	DEFINICIÓN-----	16
1.4.2	TABAQUISMO-----	16
1.4.3	COMPONENTE DEL HUMO DE TABACO Y EFECTOS-----	16
1.4.4	OTROS COMPONENTES-----	17
1.5	TÍPOS DE FUMADORES-----	17
1.6	FACTORES PREDISPONETES-----	18
1.7	RIESGOS DEL TABACO-----	19
1.7.1	PARA EL FUMADOR ACTIVO-----	19
1.7.2	PARA EL FUMADOR PASIVO-----	19
1.8	ALTERACIONES HEMODINAMICAS-----	20
1.9	PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO-----	21
1.10	POLITICA REGULADOR Y CONTROL DEL TABAQUISMO-----	22
1.11	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA-----	23
1.11.1	VALORACIÓN-----	24
1.11.2	DIAGNÓSTICO-----	25
1.11.3	PLANIFICACIÓN-----	25
1.11.4	EJECUCIÓN-----	26
1.11.5	EVALUACIÓN-----	26

CAPITULO II

2 MATERIALES Y METODOS

2.1	TÍPO DE INVESTIGACIÓN-----	27
2.2	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO-----	28
2.3	FASE DE INTERVENCIÓN-----	30
2.3.1	MÉTODOS UTILIZADOS-----	30
2.4	FASE DE EVALUACIÓN-----	31
2.5	TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANALISIS-----	31
2.6	HIPOTESIS-----	32
2.7	VARIABLES-----	32
2.8	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	33

CAPITULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN-----	36
	CUADRO 1 DISTRIBUCIÓN ENTRE EDAD Y TABAQUISMO-----	36
	CUADRO 2. TIPO DE ETNIAS Y EL TABAQUISMO-----	37
	CUADRO 3. LUGAR DE RESIDENCIA Y EL TABAQUISMO-----	38
	CUADRO 4. NIVEL DE INGRESO Y EL TABAQUISMO-----	39
	CUADRO 5. CONDICIÓN CIVIL Y EL TABAQUISMO-----	40
	CUADRO 6. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y EL TABAQUISMO-----	41

CUADRO 7. INCIDENCIA DE ALTERACIÓN HEMODINAMICAS EN RELACIÓN AL TIPO DE TABAQUISMO-----	42
CUADRO 8. INCIDENCIA DE ALTERACIÓN HEMODINAMICA EN RELACIÓN A LA ETAPA DE INICIO DE FUMAR-----	43
CUADRO 9. INCIDENCIA DE ALTERACIÓN HEMODINAMICA EN RELACION A LA CANTIDAD DE CIGARRILLOS CONSUMIDOS DIARIAMENTE-----	44
CUADRO N°- 10 INCIDENCIA DE ALTERACIÓN HEMODINAMICA EN RELACIÓN AL TIEMPO COMO FUMADOR-----	45
3.2 RESULTADOS ANALISIS DE INTERVENCIÓN-----	46
CUADRO 1. PRET- TEST DE CONOCIMIENTOS-----	46
CUADRO 2. CALIDAD DE MATERIAL VISUAL-----	47
CUADRO 3. CALIDAD EXPOSITIVA-----	48
CUADRO 4. CALIDAD DEL AMBIENTE-----	49
CUADRO 5. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS-----	50
CUADRO 6. ACTIVIDADES ALCANZADAS-----	51
CUADRO 7. COBERTURA-----	52
CUADRO 8. ACTITUD PARTICIPATIVA DE ASISTENTE-----	53
CUADRO 9. RECOMENDACIONES-----	54
CUADRO 10. POST-TEST DE CONOCIMIENTOS-----	55
CONCLUSIONES-----	56
RECOMENDACIONES-----	58
BIBLIOGRAFÍA-----	59
ANEXOS-----	65

RESUMEN

Se realizó el estudio para determinar el tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas, fue de tipo descriptivo, transversal, en tiempo prospectivo en 160 mecánicos y operadores agremiados a la asociación interprofesional de El Oro, durante primer semestre 2014. Teniendo como hipótesis que las alteraciones hemodinámicas están relacionadas al consumo de tabaco.

Se obtuvo los siguientes resultados: se identificó que el tabaquismo estuvo presente en 74% de mecánicos y operadores, entre sus características sociales se encontró 14% en edades comprendidas entre 45 – 49 años, 38% mestizos, 34% residentes de zona suburbana, 47a% poseían ingresos superiores al salario mínimo vital (SV), 42% mantenían unión libre, y 46% con escolaridad primaria. Los factores de riesgo que más incidieron fueron: tabaquismo activo que generó 12% de hipertensión arterial leve, 9% disnea, 2% febrícula; Inicio del hábito de fumar en etapa adulta joven, propicia que 13% hipertensión leve, 8% disnea, 4% taquicardia; el consumo de más de 11 cigarrillos al día, condujo a 12% hipertensión leve, 9% disnea, 4% taquicardia; El hábito de fumar por varios años, trae como consecuencia 13% hipertensión leve, 7% disnea, 4% taquicardia.

En conclusión el tabaquismo resultó elevado, en el grupo humano, mestizos, de unión libre, con ingresos elevados y residentes en el suburbio, y presentó una incidencia elevada de alteración hipertensiva leve, y más frecuente en los tabaquistas activos, y en los que iniciaron de este hábito desde la adolescencia, y en los que lo han venido consumiéndolo por varios años. El tabaquismo es un problema de salud pública para que los deportistas se den cuenta de lo perjudicial que es fumar y para que sean agentes transmisores de mensajes en sus hogares sobre el daño que puede causar la nicotina.

PALABRAS CLAVES: Tabaquismo, alteraciones hemodinámicas, taquicardia, disnea e hipertensión.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo extendido en todo el mundo, desde varios siglos atrás, es considerado como una enfermedad adictiva, crónica, desde 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos, que asociaron diferentes patologías con el hábito de fumar, fue trascendiendo de una costumbre elegante a una epidemia aun no erradicada, y sigue siendo consumido bajo distintas formas de presentación emitidas por las grandes tabaquerías, predominando la de cigarrillo (Maldonado-Fernández Miguel 2005)¹⁷.

Al inhalar el humo el fumador activo o pasivo introducen en el cuerpo productos químicos tóxicos entre ellos (alquitrán, nicotina), haciendo de él un factor de riesgo a medio y largo plazo, que al ser introducidas al organismo dando como resultado alteraciones de las funciones hemodinámicas con la presencia de taquicardia, elevar la tensión arterial, taquipnea o disnea comprometiendo la oxigenación tisular por aumento de carboxihemoglobina, consecuentemente produce baja de temperatura corporal; las mismas que conducen al riesgo de enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca (Rodríguez Fernández Jairo Armando 2010)²⁵.

Situaciones como estas han hecho que la Organización Mundial de la Salud considere al tabaquismo como una epidemia desastrosa en el mundo, actualmente hay 1100 millones de fumadores, la tendencia es en mujeres en especial en Latinoamérica, Europa y Asia, y representa el 63% de las defunciones en el mundo, para el 2011 habrá casi 6 millones de personas fallecidas, de ellas serán consumidores y ex consumidores y 600 000 fumadores pasivos, para el año 2030 la cifra podría aumentar hasta más de 8 millones de muertes anuales. En los países en desarrollo como los que conforman América Latina, se producirá más de 80% de las defunciones, por ello es considerada la segunda causa de muerte en el mundo (OMS. 2014)²².

El estudio realizado por Gropelli en el año 1992 sobre “efectos del tabaquismo en la tensión arterial de 24 horas, evaluación realizada mediante monitoreo ambulatorio, a individuos normotensos sometiendo a dos grupos: los que fumaban 1 cigarrillo cada 30 minutos presentaron aumento de 12 mmHg en la presión sistólica y 15 mmHg en la diastólica, mientras que el grupo de no fumadores se mantenían normotensos, lo que comprobó que el consumo de tabaco eleva la tensión arterial (Galán Morillo Carlos, et al. 2011)¹⁰.

Ecuador también está inmerso este problema de salud, el estudio realizado a médicos de la provincia del Azuay reflejo una prevalencia de 32,4% en ambos sexos, el mayor porcentaje estaban entre 36 – 55 años, llegando a considerar que el tabaquismo entre los médicos del Azuay es una de las más altas de América latina, y es similar al de la población en general. El consumo del cigarrillo mata a más de 15 mil ecuatorianos al año, la edad de inicio en el consumo de 13 años promedio y una prevalencia del 18%, una de las elevadas de América latina (SÁNCHEZ Paúl, et, al 2003)²⁸.

El estudio sobre incidencia de tabaquismo, realizado en la escuela de ciencias médicas de la Universidad Técnica de Machala durante un estudio realizado durante el año lectivo 2011 – 2012, demostró que la incidencia de tabaquismo se ubicó en un 15,8%, siendo mayor en mujeres solteras, y más frecuente en menores edades, de sexo masculino, en divorciados y en los de unión libre (CELES James, el at.2012)⁵

Lo que incita a la búsqueda de tabaquistas entre los Mecánicos y Operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, los que pudieran estar presentando alteraciones hemodinámicas, relacionadas al patrón tabaquismo por lo que se busca realizar este estudio investigativo durante el primer semestre del 2014, cuyo objetivo será determinar la prevalencia del tabaquismo y los efectos hemodinámicos, a fin de fomentar, concienciar en terapéuticas preventivas que modifiquen el hábito de fumar y establezcan el hemodinamismo para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además con el desarrollo de esta investigación se trata de buscar la relación entre el tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El tabaquismo es la adicción al consumo de tabaco o cigarrillos, esta se ve enmarcada en factores de riesgo tales como: eventos sociales, por adaptarse a un grupo, consumo de tabaco de familiares y amigos, el trabajo favorece el hábito de tabaco, alta disponibilidad económica para el acceso a cigarrillos, baja percepción de riesgo, sin tener en cuenta el daño que se hacen así mismo y a quienes están a su alrededor.

Diversos estudios han demostrado que el humo del tabaco contiene 4 000 sustancias activas entre ellas la nicotina que provoca estimulación del sistema nervioso simpático, generando alteraciones hemodinámicas como: taquicardia, por la vasoconstricción incorrecta, hipertensión arterial, disnea, al producir toxicidad directa en las células endoteliales, derivados de la formación de radicales libres y, consecuentemente, aumento de la degradación de óxido nítrico, haciendo que el transporte de oxígeno por la sangre se dificulte, por la presencia de monóxido de carbono incorporado por el humo del cigarrillo lo desplaza de la hemoglobina que es el transportador de estos gases, repercutiendo en los vasos sanguíneos aumentando la presión sanguínea por disfunción endotelial en los vasos sanguíneos, disnea incrementando el consumo de oxígeno por aumento de carboxihemoglobina elevando el trabajo cardiaco, la actividad de las plaquetas, gran liberación de catecolaminas que conducen al débito cardiaco favoreciendo el riesgo de problemas cardiovasculares (<http://www.las-drogas.com/tabaco> 2013)³⁹.

Frente a ello el tabaquismo se convierte en un grave problema de salud mundial, reportes epidemiológicos demuestran que cada año mueren 4 millones de personas, 1,2 millones de muertes, en países europeos, y 1 millón se producen en países pobres, sobre estas cifras de tabaquismo estiman que la mortalidad se elevara alrededor de 10 millones para el 2020, el 70% se producirá en países en desarrollo (OPS. 2013)²³.

En este problema de salud también está inmersa la población ecuatoriana y por ende puede estar afectando al grupo de Mecánicos y Operarios afiliados en la Asociación Interprofesional de El Oro, de los cuales estarán siendo objeto de estudio 160 socios, de este grupo entre los cuales habrá tabaquistas, con ciertos patrones de consumo que se relacionen con las posibles alteraciones hemodinámicas que estén presentando y que desconocen, pues silenciosamente estarían menoscabando su salud, que los conducirá a presentar riesgos cardiovasculares afectando a corto o largo plazo su calidad de vida e inclusive provocar la muerte.

La falta de antecedentes de estudios de este ámbito en este grupo social, conduce a querer realizar la presente investigación para determinar el tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas, en mecánicos y operadores afiliados, en la Asociación Interprofesional de El Oro, primer semestre 2014, a fin de fomentar, concienciar con terapéuticas preventivas que modifiquen el hábito de fumar y estabilicen el hemodinamismo para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Mejorando la calidad de vida de este grupo poblacional, contribuyendo con el objetivo 3 de la política del Buen Vivir.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las alteraciones o efectos hemodinámicos en los mecánicos y operadores producidos por el tabaquismo?

SISTEMATIZACIÓN:

1. ¿Cuáles son las características Sociales, de los mecánicos y operadores?
2. ¿Qué factores de riesgo inciden en las alteraciones hemodinámicas?

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar el tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas, en mecánicos y operadores agremiados, a la Asociación Interprofesional de El Oro, primer semestre 2014.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características sociales de los mecánicos y operadores.
2. Determinar los factores de riesgo que inciden en las alteraciones hemodinámicas.
3. Diseñar una propuesta educativa de prevención sobre el tabaquismo.

JUSTIFICACIÓN

Las evidencias médicas sobre los cambios hemodinámicos que el tabaquismo tiende a producir por la reacción del sistema nervioso parasimpático ante las sustancias tóxicas que ingresan en el organismo al inhalar el humo, durante la combustión del tabaco, algunos de sus elementos se transforman en monóxido de carbono, que entra en la circulación sanguínea y reemplaza al oxígeno, los tejidos reciben 10% menos de oxígeno y están propensos a variaciones en sus constantes vitales y con ello el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares e inclusive la muerte, por lo que el tabaquismo se vuelve un problema grave de salud pública (GALÁN MORILLO Carlos)¹⁰.

Creo que los profesionales mecánicos y operadores no están lejos de esta realidad de salud, ya que dentro de su Asociación deben haber tabaquistas que estén presentando problemas hemodinámicos entre ellos hipertensión, taquicardia, taquipnea, disnea, que aun posiblemente no se han percatado de ello, y que son generados por efectos de su tabaquismo; problemas que probablemente afectaría la calidad de vida de su familia, y compañeros de trabajo. Razones para llevar a cabo este estudio que determinara la prevalencia del tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas en este grupo humano dentro del primer semestre 2014.

Esto sirvió para diseñar y ejecutar un programa que fomento, concienció sobre terapéuticas que modificaran el hábito de fumar fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo hemodinámico en los Mecánicos y Operadores agremiados, en la Asociación Interprofesional de El Oro. Además en este microproyecto se encontrara una gama de conocimientos y directrices esperando que ellos sirvan de marco referencial a nuevas investigaciones.

CAPITULO I

1.MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Se han encontrado estudios similares, que a continuación se exponen:

Prevalencia de Tabaquismo y Actitud hacia ese Hábito entre Médicos del Azuay, en Ecuador, en el estudio se sometieron al estudio 884 médicos la prevalencia de tabaquismo en ambos sexos de 32,4%, el mayor porcentaje de fumadores se encontró entre los 36 y 55 años de edad, los hombres fumaban más cigarrillos diarios que las mujeres, la mayoría de los hombres (68%) habían fumado más de 10 años, mientras que entre las mujeres este porcentaje fue de 46%, de los hombres, 47,1% empezaron a fumar entre los 16 y 20 años de edad, mientras que la mayor frecuencia de inicio del tabaquismo en las mujeres (40,5%) se observó entre los 21 y 25 años.

Por otra parte, 60% de fumadores manifestaron que lo hacían en su lugar de trabajo y 67,6% reconocieron haber intentado dejar de fumar alguna vez, llegaron a la conclusión de que la prevalencia de tabaquismo entre los médicos del Azuay es una de las más altas de América Latina y es similar a la de la población en general, lo que hace que sea difícil anticipar una reducción del tabaquismo en esa región. Es imprescindible implementar con urgencia acciones preventivas para el control de este azote (SÁNCHEZ Paúl, et al. 2003)²⁸.

Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 horas, evaluación bajo monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA), el tabaquismo aumenta la presión arterial de individuos normotensos; Gropelli y otros realizaron el monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) de tabaquistas normotensos durante 8 h (9,00 a 17,00 h), mientras fumaban 1 cigarrillo cada 30 min y lo compararon con un período idéntico sin fumar,

notaron niveles de presión persistentemente más elevados mientras los individuos fumaban, se produjo un aumento inmediato y persistente de aproximadamente 12 mmHg en la presión sistólica y 15 mmHg en la diastólica después de fumar el primer cigarrillo. De Cesaris encontró ese aumento persistente y continuo en hipertensos, cuando el individuo para de fumar, ya es posible observar en la primera semana disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial (RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ Jairo. 2010)²⁵.

El estudio “Factores Asociados al Consumo de Cigarrillo en Adultos del Suroccidente de Barranquilla (Colombia), con (145 casos y 290 controles), personas identificadas de la base de datos del estudio de Enfermedades crónicas no transmisibles del suroccidente de Barranquilla, se encontró asociación entre fumar y las variables sociodemográficas: así como con las variables del entorno, como tener familiares fumadores y sentirse influenciado por los medios de comunicación. 67% de los encuestados fuman entre 1 y 5 cigarrillos al día, porcentaje superior al reportado, encontramos que este porcentaje fue de 57.2 y 37.9% respectivamente, por otro lado, el riesgo de ser fumador se incrementa 2.39 veces al ser hombre, así mismo, el riesgo de ser fumador se incrementa 1.93 veces al tener bajo nivel de escolaridad, adicionalmente, los niveles de consumo más altos 2,17 veces, se encuentran en trabajadores. De conformidad con esto, obtuvimos, en cuanto a los antecedentes familiares, está demostrado que si algún miembro de la familia es fumador, el riesgo de llegar a serlo se incrementa en los no fumadores” (NAVARRO LECHUGA Edgar, et, al. 2005)²¹.

El estudio “descriptivo realizado en 204 (48%) enfermeras asistenciales de un Hospital Nacional en Lima, Perú, utilizando la Encuesta Mundial de Profesionales de la Salud; entre las características sociodemográficas de los enfermeros se destacaron el género femenino 195 (95,6%), con edades de 30 años o más 179 (87,7%), en cuanto a la prevalencia de vida del uso de tabaco, se identificó que 137 (67,2%) enfermeros ya habían fumado una vez en la vida y en el consumo actual, apenas 6 (3%) reportaron consumo en el último mes, de 132 (64,7%) entrevistados, 107 (81%) afirmaron que la edad en que probó por primera vez el tabaco fue cuando tenía más de 18 años, en relación a la exposición al humo ambiental, 18 participantes (10%) estuvieron expuestos al humo dentro del hogar y 51 (25%) fuera del hogar. Se identificó que la prevalencia de vida de uso de tabaco fue 67,1% y el último mes fue de 3%; la mayoría de las enfermeras

presentó actitudes positivas para dejar de fumar, reconocieron la importancia y la responsabilidad de aconsejar a los pacientes a dejar ese hábito.

El estudio buscó identificar el consumo, las actitudes y los conocimientos sobre el tabaquismo, en una muestra de enfermeras que trabajaban en un hospital en Lima, Perú, de esta forma, la prevalencia de vida del uso de tabaco fue de 67%; el uso actual tuvo un menor porcentaje, indicando un uso ocasional, con unanimidad los enfermeros presentaron actitudes positivas frente a la responsabilidad profesional que deben asumir al enfrentarse al problema del consumo de tabaco, además poseen conocimientos generales al respecto del tema, pero sólo la mitad de la muestra conoce contenidos más específicos sobre el tratamiento para cesación del fumar. Estos profesionales poseen oportunidades para ayudar a cambiar los comportamientos relacionados al fumar, existe la necesidad de reforzar las técnicas de manejo y terapias utilizadas en el tratamiento del tabaquismo” (PÉREZ SAAVEDRA V, S, et, al. 2010)²⁴.

1.2 Estadísticas del tabaquismo.

1.2.1 Mundial.

El tabaco es el responsable del 33% de los cánceres en los hombres y del 10% en las mujeres, el 90% de los cánceres de pulmón están provocados por el tabaco, el 50% de los cánceres de vejiga están ligados al tabaco, el 80% de las víctimas de infarto de miocardio menores de 45 años son fumadores.

El tabaco representa el primer contaminante de los pulmones, 20 cigarrillos fumados se corresponde con el nivel de alerta, para el año 2025 podría haber alrededor de 1.600 millones de fumadores en el mundo, más de 55.000 españoles fallecen cada año como consecuencia del tabaco y la edad de inicio en este hábito está en torno a los 13 años, una de las más bajas de la Unión Europea (OMS. 2014)²².

Entre 80.000 y 100.000 jóvenes de todo el mundo se convierten en adictos al tabaco cada día. 8 millones de personas en el mundo podrían morir cada año a causa del tabaco de aquí a 2030 según un informe publicado por la OMS en 2008. El 80% de estas muertes se producirían en países en vías de desarrollo (MONTERO CAM VÍCTOR. 2010)¹⁹.

Según la OMS, La epidemia mundial de tabaquismo mata a cerca de 6 millones de personas cada año, de las cuales más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno, a menos que actuemos, el tabaco matará hasta 8 millones de personas en 2030, de las cuales más del 80% vivirá en países de bajos y medianos ingresos (OMS. 2014)²².

El consumo de tabaco es la segunda causa de mortalidad en el mundo, causa la muerte a más de 5 millones de personas cada año, casi un 10% del total de muertes de adultos, uno de cada dos fumadores regulares de cigarrillos morirá a causa del tabaco, y la mitad de estos fallecimientos ocurren en edades entre 45 y 54 años. En España se estima que mueren entre 1228 y 3237 personas cada año por enfermedad coronaria y cáncer de pulmón relacionado con la exposición al aire contaminado por humo de tabaco- se estima que hay en el mundo 1300 millones de personas que fuman, siendo un 47% los hombres frente al 12% de la mujeres; en 2006 fumaba en España el 29,5% de la población adulta - un 35,8% de los hombres y un 24,3% de las mujeres (antoniope.blogspot.com/2012)⁴⁰.

1.2.2 En América.

De acuerdo con el Atlas de Tabaco 2012, en el continente americano, 11% de sus habitantes consumen cigarrillos; al consumirlo, no sólo consumen nicotina sino también alquitrán, acetona, arsénico, cadmio, DDT, entre otras sustancias. Durante 2010, en México, los hogares que más gastan en tabaco son las de menores ingresos, se reporta que la edad crítica de inicio para el consumo diario de tabaco en nuestro país se ubica entre los 15 y 17 años, afectando principalmente a los hombres (46.3 contra 35.4% de las mujeres); seguido por las mujeres de 18 y 19 años (25%) y los varones menores de 15 años (24.6%).

Durante 2010, entre las principales enfermedades relacionadas con el tabaquismo en la población mexicana es la ruptura prematura de membranas (20.4 por ciento); las enfermedades isquémicas del corazón en 2010 son la principal causa de mortalidad en nuestro país (44.9% en hombres y 42.0% en mujeres), enfermedades relacionadas con el tabaquismo (GUERRERO-LÓPEZ Carlos, et, al. 2013)¹².

Según reportes de la OMS, de acuerdo con Eduardo Ortiz, funcionario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el Salvador el 17% de niños comenzaron a fumar a los 10 años, México ocupa el sexto lugar mundial con 10,9 millones, el 15,9 % de la población mayor de 15 años, de los cuales 8 millones son hombres y 2,9 millones mujeres, según un estudio presentado en abril del 2010 ⁽¹⁸⁾. Señala que Chile es el país Americano con mayor consumo de tabaco, el estudio realizado por la OPS comparó la prevalencia del tabaquismo, clasificando la investigación entre adolescentes (13 a 15 años) y adultos (15 en adelante), de las 35 naciones que integran la entidad, Chile se destacó por sus elevadas cifras de consumo de tabaco tanto en adolescentes como en adultos, cifras que se elevan en 35,1 por ciento y 35 respectivamente; seguido de Chile, entre los países con mayor consumo de tabaco por adolescentes y adultos se ubican Bolivia con 30 y 20,8 por ciento respectivamente; y Estados Unidos con 29 y 13,2 por ciento (ALONSO Ana Rosa . 2012)¹.

1.2.3 Prevalencia en Ecuador.

Según el Atlas mundial del tabaco en el año 2012, los adolescentes ecuatorianos de entre 13 y 15 años fuman igual o más que los adultos, prevalece 23% en varones. El informe elaborado por la fundación mundial del pulmón y la sociedad americana contra el cáncer, que de cada tres fumadores una mujer lo es, y que ahora los adolescentes fuman más que antes.

Según la encuesta mundial de adolescentes escolarizados, la prevalencia de consumo en adolescentes en el 2001 fue de 49 % en Quito, Guayaquil y Zamora. Para el año 2007 subió al 71%; para Patricio Jácome, responsable del programa de control del tabaco del Ministerio de Salud, el mayor consumo se debe en parte porque la industria del tabaco ha volcado todo su trabajo publicitario hacia los jóvenes (SÁNCHEZ, Paúl 2003)²⁸.

El municipio de Machala, emitió una ordenanza sobre protección del efecto nocivos de productos de tabaco, es con el objeto de permitir a sus habitantes en condiciones saludables, es por eso que los administradores de la Federación Deportiva de El Oro, junto a las autoridades de salud de la provincia se unieron para erradicar la venta, compra y consumo de tabaco en el estadio 9 de Mayo, principal escenario deportivo de Machala. La campaña va encaminada a declarar al escenario libre de humo de cigarrillos. En diversas partes del estadio se han colocado letreros alusivos al no consumo de tabaco y la campaña se extenderá al resto de escenarios de la provincia, para que los deportistas se den cuenta de lo perjudicial que es fumar y para que sean agentes transmisores de mensajes en sus hogares sobre el daño que puede causar la nicotina (EL UNIVERSO 2014)⁷.

1.3 Historia del tabaquismo.

Los expertos en vegetales han determinado que el centro del origen del tabaco se sitúa en la zona andina entre Perú y Ecuador, los primeros cultivos debieron de tener lugar entre cinco mil y tres mil años A.C; cuando se coloniza América, el consumo estaba extendido por todo el continente, fumar (inhalar y exhalar el humo del tabaco) era una de las muchas variedades de consumo en América del Sur, además de fumarse, el tabaco se aspiraba por la nariz, se masticaba, se comía, se bebía, se untaba sobre el cuerpo, se usaba en gotas en los ojos y se usaba en enemas.

Los shamanes lo usaban para inducirlos al transe y volverlos en contacto con el mundo espiritual, curar enfermedades, se usaba en ritos al soplarlo sobre el rostro de guerreros antes de la lucha, se esparcía en campos antes de sembrar, se ofrecía a los dioses, se derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual, y tanto hombres como mujeres lo utilizaba como narcótico, y después fue consumido por placer, y en actos sociales para sellar tratos, era consumido por niños, jóvenes y adultos, pues creían que era un regalo de los dioses, con el trascurso del tiempo en los años 1560 fue introducido en España y Portugal por los marinos que regresaban de América, llamándolo hierba de la reina “Nicotiana”, para los años 1611 – 1614, ya era cultivado por los turcos y generaba grandes ingresos, conociéndolo como “Oro- café”.

En el siglo XVIII, algunos médicos comenzaron a recetarlos como terapéuticos contra el dolor de cabeza (cefalea) y también para detener las hemorragias, y comenzó a difundirse el tabaco para la conservación de la salud, pero comenzó a alterar las arcas del reinado de la reina Victoria, comenzando a ser criticado por los líderes religiosos y el Estado Europeo, considerándolo una amenaza pública, moral y de salud, prohibiendo su consumo e indicando que sería exclusivamente cultivado en Cuba, en las grandes haciendas españolas, llegando a comercializarlo a nivel mundial.

Posteriormente en el siglo XX los médicos fueron descubriendo y demostrando el perjuicio del tabaco, negando su utilidad terapéutica, al descubrirse un alcaloide de la planta de tabaco, bautizándola con el nombre de nicotina, pero siguió siendo consumido, es en la época de la revolución industrial que se lo comienza a considerar nocivo, pero fue presentado con diferente característica, ya no se lo fuma en pipa, ahora era consumido envuelto en papel y los denominaron "pitillo" a lo que hoy conocemos como cigarrillo, y comenzó nuevamente a fumarse en todo el mundo, siendo así que la primera guerra mundial aumentó el hábito de fumar, entre la tropa, produciendo gran demanda de tabaco. No fue hasta los 90 cuando se empezó a hacer eco del efecto nocivo del tabaco aunque, debido a la falta de pruebas, no se tenía del todo en cuenta la gravedad de la situación; a pesar de ello, una sentencia de 1992 del Tribunal Supremo estableció que las empresas tabacaleras solo incurrían en delito si ocultaban al consumidor información sobre los efectos nocivos del tabaco, mientras que numerosas demandas presentadas contra ellas habían sido desestimadas (RUBIO MONTEVERDE Horacio. 2006)²⁷.

La Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS), intentaron prohibir en 2001 la publicidad del tabaco en todo el mundo. A partir de 2004, las empresas tabacaleras se vieron obligadas a especificar los aditivos que utilizan en la fabricación del tabaco y todas las cajetillas tenían la leyenda fumar mata, o fumar daña gravemente su salud y la de las personas que están a su alrededor (SALGADO RAYDEL Valdés. 2013)³⁰.

TABACO.

1.4.1 Definición:

Producto procesado a partir de las hojas de *Nicotiana tabacum*, suele consumirse de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo que tiene efectos adversos para la salud pública (<http://www.definicionabc.com/general/tabaco.php>)⁴².

1.4.2 Tabaquismo

Adicción a la nicotina del tabaco, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia por consumo de habanos, pipas.

1.4.3 Componentes del humo del tabaco y efectos.

A continuación se describen las sustancias tóxicas que presentan un efecto más notable son la nicotina y el monóxido de carbono:

Nicotina, compuesto químico hidrosoluble, incolora le da el característico sabor, al cigarrillo, droga psicoactiva que induce a la dependencia por su acción rápida, causa efectos nocivos; suele ser empleada en la agricultura como insecticida y en la veterinaria como antiparasitario. Una vez absorbida es metabolizada en el hígado y en menor grado en riñón, pulmón, otros órganos y sistemas, el 60% de la nicotina inhalada se transforma en cotinina, mediante la oxidación del citocromo p450 su principal metabolito, aparece en la sangre del fumador a los pocos minutos de haber inhalado el humo, pudiendo ser detectada en todos los fluidos, sangre, leche materna, orina, saliva, líquido amniótico. Su vida media es de 15 – 40 horas en el adulto, de 37 a 160 horas en los niños.

En el SNC, actúa sobre el córtex cerebral promoviendo la liberación de epinefrina, norepinefrina, dopamina, vasopresina y betaendorfinas ejerciendo acción sobre el sistema dopaminérgico y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central encargado de regular las sensaciones de placer en el organismo, lo que condiciona en el individuo el deseo de ingerir de nuevo esa sustancia, gracias a por a su gran solubilidad en agua y lípidos, se concentra rápidamente en el cerebro, pituitaria y las glándulas suprarrenales. El efecto sobre el organismo de la nicotina es bifásico: a

pequeñas dosis actúa como estimulante de SNC a través de la estimulación ganglionar, y en altas dosis causa el bloqueo ganglionar tras una leve estimulación (JIMÉNEZ TREVIÑO Luis. 2004)¹⁵.

1.4.4 Otros componentes:

- **Amoniaco**, componente de productos de limpieza.
- **Arsénico**, veneno contenido en raticidas.
- **Butano**, combustible doméstico.
- **Cianuro**, empleado en la cámara de gas.
- **Metano**, combustible utilizado en cohetes espaciales.
- **Cadmio**, presente en baterías.
- **Monóxido de carbono**, presente en los humos de escape de los coches.
- **Monóxido de carbono**, gas que sale del escape de un automóvil (SALUDALIA 2000)²⁹.

1.5 Tipos de Fumadores:

- **Fumador negativo**, es aquél fumador que fuma en situaciones de crisis o nerviosismo y utiliza al tabaco como un relajante.
- **Fumador hedonista**, aquél fumador que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.
- **Fumador crónico**, fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma.
- **Fumador drogodependiente**, fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarrillos. No puede estar sin un cigarro en la mano y enciende uno detrás del otro
- **Fumador pasivo**, es el individuo que inhala cotidianamente el humo del tabaco de fumadores próximos a él, existen condicionantes que facilitan la difusión de las partículas contaminantes del humo que percibe entre ellas: su temperatura corporal es un poco más baja que el fumador activo, el pH y la distinta concentración de los gases tóxicos. El efecto de la inhalación de estas sustancias en el fumador pasivo es lo suficientemente nocivo como para ser capaz de aumentar sus niveles sanguíneos de nicotina. Este riesgo aumenta mucho si se trata de dos cónyuges teniendo un

riesgo más alto de: alteraciones hemodinámicas y por ende estar propensos a cardiopatías (www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm)⁴³.

1.6 Factores predisponentes:

- **Características sociales**, determinada población, en su forma de vivir y desarrollarse, se presentan en forma general en diversas sociedades, pero que a su vez repercuten en la individualidad de los miembros del grupo.
- **Factores genéticos**, están principalmente relacionados con el desarrollo de adicción al tabaco; sin embargo, no todas las personas genéticamente predispuestas llegarán a ser adictas a la sustancia. Respecto al metabolismo de la nicotina, se sabe que hay variación individual en la acción de la enzima CYP2A6, encargada de transformar la nicotina en cotinina en las células hepáticas. Individuos portadores de un nulo gen que codifica esa enzima metabolizan más lentamente la nicotina, y por tanto tienen niveles plasmáticos elevados de la sustancia por más tiempo, lo que disminuye la necesidad de consumo frecuente; estos individuos poseerán, en consecuencia un factor protector tanto para la iniciación como para la dependencia del tabaco. Los patrones de inhalación, (profundidad, duración, exhalación, movimientos respiratorios) modifican el tiempo de retención de la sustancia en el pulmón, y con esto la exposición total a la nicotina.
- **Edad**, se la considera un factor determinante del inicio en el consumo, es poco probable que las personas que se abstienen del tabaquismo en la adolescencia o los primeros años de vida adulta lleguen a ser fumadores, por este motivo las intervenciones preventivas se deben iniciar antes de la adolescencia conocimiento restringido sobre los efectos nocivos y el carácter adictivo de la sustancia. La inmensa mayoría de los fumadores empiezan a serlo antes de los 25 años, y a menudo en la niñez o la adolescencia se les han explicado los riesgos a la mayoría de ellos les resulta difícil imaginar consecuencias negativas para su salud en un tiempo lejano.

- **Entorno familiar**, la familia y el grupo de iguales favorecen en muchos casos la adquisición y el mantenimiento de la conducta de fumar, de esta forma pueden los padres fumadores que abusivamente consumen el tabaco en sus hogares estimular el hábito en sus hijos.
- **El fácil acceso al tabaco**, se convierte en factor de riesgo para su consumo, el bajo costo del producto en el mercado.
- **Entorno**, colabora en este aspecto el contacto con fumadores tanto en la familia, como por los amigos que consume el tabaco (LUZ HELENA 2007)¹⁶.

1.7 Riesgos del tabaco.

1.7.1 Para el fumador activo:

- Coágulos sanguíneos y aneurismas en el cerebro, lo cual puede llevar a accidente cerebrovascular.
- Arteriopatía coronaria, que incluye angina y ataques cardíacos.
- Hipertensión arterial.
- Problemas con las erecciones debido a la disminución del flujo sanguíneo al pene.
- Cáncer (sobre todo en el pulmón, la boca, la laringe, el esófago, la vejiga, el riñón, el páncreas y el cuello uterino).
- Cicatrización deficiente de una herida, sobre todo después de cirugía.
- Problemas pulmonares como enfisema y bronquitis crónica o asma difícil de controlar.
- Problemas durante el embarazo, como bebés nacidos con bajo peso, parto prematuro, abortos.
- Daño a los espermatozoides, lo cual contribuye a la esterilidad.
- Enfermedades de los dientes y las encías.

1.7.2 Para el fumador pasivo

Aquellos que están regularmente cerca del humo de otros (tabaquismo pasivo) tienen un riesgo más alto de:

- Ataques cardíacos y cardiopatía.
- Cáncer de pulmón.
- Reacciones súbitas y graves, que incluyen las que comprometen ojos, nariz, garganta y las vías respiratorias bajas.
- Asma
- Neumonía (SAMET Jonathan M. 2002)³².

1.8 Alteraciones hemodinámicas.

Al ejercer la nicotina una actividad simpaticomimética produce alteraciones hemodinámicas y cardiovascular entre los efectos están:

- **Baja de temperatura corporal**, generado por aumento de la vasoconstricción cutánea.
- **Taquipnea, y disnea**, ocurre por la disminución de oxígeno en la sangre pues el humo del cigarrillo que lleva nicotina y monóxido de carbono es absorbida rápidamente por el tracto respiratorio y la mucosa oral, y pasa la superficie alveolar y de ahí a la corriente sanguínea, y se combina con la hemoglobina y remplazando al oxígeno dando como resultado la carboxihemoglobina que es lo que contiene la sangre del tabaquista, depositándose en los pulmones.
- **Taquicardia**, con el ingreso de pequeñas dosis de nicotina, y cotinina altera el sistema de conducción ventricular se produce vasoconstricción periférica y se eleva el ritmo cardíaco.
- **Bradycardia**, se debe por la activación vagal periférica y por efectos depresores del sistema nervioso centrales
- **Hipotensión**, generada por altas dosis de nicotina al consumir el cigarrillo rápidamente uno tras otro, va a actuar sobre los receptores periféricos ganglios periféricos y glándulas suprarrenales y unión neuromuscular, además altera el sistema de conducción ventricular.

La hipertensión arterial, causada por que el efecto tóxico del monóxido de carbono aumenta la formación de radicales, la degradación de óxido nítrico libre en el organismo altera el sistema nervioso simpático y provoca una disfunción endotelial generalizada, desajustes en la noradrenalina, adrenalina, cetocolaminas, y las terminaciones periféricas. Considerándose como hipertensión leve 140/90, moderada

160/109, severa 180/110, la hipertensión es una condición que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo; este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de aneurisma y disminución de la función de diferentes órganos (FADAGAS FERNANDEZ Alejandro. 2005)⁶.

- **Complicaciones cardiovasculares**, por efecto de la nicotina y las sustancias tóxicas que contiene el cigarrillo, se produce aumento de las catecolaminas y con ello la frecuencia cardíaca, lo que condiciona a una mayor demanda de oxígeno, en el miocardio de fumadores, también aumenta la tensión arterial y los niveles sanguíneos de lipoproteínas de baja densidad y de ácidos grasos libres. Aumenta la descamación del epitelio capilar facilitando la adherencia plaquetaria, liberando factores estimulantes de la proliferación de células de la capa muscular.

La carboxihemoglobina, producida por la combinación de la hemoglobina con el monóxido de carbono inhalado en el humo del cigarrillo, reemplaza al oxígeno, y atraviesa la barrera alveolar, va a ocasionar daño vascular en los fumadores, pues su sangre la contiene carboxihemoglobina aproximadamente un 18% de ella, lo que equivale a decir que sus tejidos reciben el 18% menos de oxígeno, por ello llega a lesionar las fibras cardíacas y en el endotelio vascular, incrementando la adherencia plaquetaria proliferando las células de las capas musculares. La carboxihemoglobina disminuye el oxígeno en sangre ocasionando policitemia, causando mayor demanda de sangre oxigenada en el miocardio, y suele aparecer isquemia miocárdica. La disminución de colesterol (HDL), existe el aumento de riesgo de vasoespasmo, aumentando los niveles de fibrinógenos (SALDÍAS P Fernando. 2007)²⁷. (FALCONI SANDOVAL Rosa. 2011)⁹.

1.9 Prevención del tabaquismo.

- El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que entró en vigor en Febrero de 2005 y que desde Mayo de 2006 cuenta con

129 partes contratantes, reconoce las dimensiones, en términos de derechos humanos, del control del tabaco y requiere que las partes protejan al público de la exposición al humo de tabaco ajeno.

- Las organizaciones científicas y sanitarias competentes de todo el mundo, incluidas la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, la Agencia de Protección Ambiental de California y el Cirujano General de los Estados Unidos, han determinado que la exposición al humo ajeno conlleva a un grave riesgo para la salud, la vida y la integridad física.
- Existen pocas leyes en América Latina y el Caribe que exijan entornos libres del humo de tabaco en todos los sectores, y aquellas que sí lo hacen muy rara vez cubren entornos que no sean el transporte público, los edificios de algunos ministerios del gobierno, y el sector sanitario y el educativo.
- OMS tiene como objetivo consiste en señalar los riesgos que supone el consumo de tabaco para la salud y fomentar políticas eficaces de reducción de dicho consumo. El consumo de tabaco es la segunda causa mundial de muerte, tras la hipertensión, y es responsable de la muerte de uno de cada diez adultos (OPS. 2013)²³.

1.10 Política reguladora y control de tabaco en Ecuador.

La Asamblea Nacional aprobó la Ley para la regulación y control de tabaco, según el presidente de la comisión de Salud, Carlos Velasco, la Ley determina:

- **Art. 1.- Objeto.-**
- La presente Ley tiene por objeto promover el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos.
- **Art. 2.- Ámbito.-**
- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, de aplicación y observancia obligatorias en todo el territorio nacional. El uso del tabaco en manifestaciones ancestrales no se sujeta al contenido de esta Ley

- Prohibición de fumar en espacios cerrados incluye a las discotecas, bares y clubes, los dueños de estos locales que permitan el consumo de tabaco serán objeto de sanciones que van desde clausura temporal del establecimiento de hasta 15 días.
- Espacios declarados 100% libre de humo de tabaco como instituciones públicas que tengan espacios cerrados, espacios cerrados que sean lugares de trabajo y de atención y acceso al público; todos los espacios cerrados o abiertos sean públicos o privados, que correspondan a dependencias de salud y educación a todo nivel, con excepción de los espacios abiertos de establecimientos de educación superior.
- Determina que la autoridad educativa nacional y la autoridad sanitaria nacional coordinarán la inclusión en el currículo educativo de ejes transversales para la prevención, detección e intervención temprana del tabaquismo. Igualmente incluye campañas de información, comunicación y educación para la prevención del consumo del tabaco.
- Se mantienen las prohibiciones de venta de cigarrillos a menores de edad, el expendio del tabaco en centros de cuidado infantil, instituciones educativas públicas o privadas en todos los niveles.
- Se obliga a las empresas tabacaleras incluir en los empaquetados y etiquetados externos de los productos de tabaco, leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo del tabaco (REGISTRO OFICIAL. 2011)²⁶.

1.11 Proceso de atención de enfermería enfocado a la prevención del tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas.

La enfermera tiende a dirigir su Plan de Atención de Enfermería, en marcado en bases sólidas científicas, que fundamentan cada una de las acciones y aseguran la calidad de la prevención en el grupo de tabaquistas. Previamente se dará a conocer fundamentos fisiológicos y metodológicos del problema, para efectivizar la prevención, no sin antes haber investigado la realidad con una perspectiva holística, los ayudara a incrementar estrategias con acciones que conduzcan a efectivizar la prevención en este grupo humano.

Al prevenir se motiva a los individuos al autocuidado mediante la educación, es por eso que se tendrá como directriz la teoría de Dorothea Oren que ve al ser humano como un

organismo biopsicosocial que interacciona con el medio ambiente y es capaz de adquirir, innovar, comunicar y desarrollar autocuidados para mantener la vida, salud y bienestar:

1. Teoría del autocuidado, describe y explica el autocuidado como una práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

2. Teoría del déficit de autocuidados, describe las situaciones en las que la capacidad del individuo no es adecuada para afrontar la demanda de autocuidados. Determina cuándo y por qué es necesaria la intervención enfermera.

3. Teoría de los sistemas de enfermería, describe y explica la forma en que la enfermería puede utilizar su capacidad para prescribir, planificar y proporcionar los cuidados (CISNEROS G. Fanny. 2002)⁴. Con esta teoría se refuerza la participación activa de las personas fumadoras en el cuidado de su salud, permite a la enfermera motivar cambios de comportamiento y hace que el fumador se responsabilice sobre su salud.

1.11.1 Valoración:

Mediante la observación, auscultación de los parámetros alterados de las constantes vitales de los fumadores pasivos, activos, se determinan problemas en los siguientes dominios:

Dominio 1: Percepción/gestión de la salud, toma de conciencia del bienestar, control de la salud.

- Fumador activo o pasivo.
- Frecuencia con la que fuma.
- Antecedentes familiares de tabaquismo.
- Consumo diario de tabaco
- Sitios donde fuma
- Antecedentes de tabaquismo

1.11.2 Diagnósticos:

- 00099 Mantenimiento inefectivo de la salud.
- 00126 Conocimientos deficientes del riesgo relacionado con el tabaco (NANDA. 2002)²⁰.

1.11.3 Planificación.

Resultados esperados.

- Valorar riesgos hemodinámicos.
- Evaluar riesgos.
- Promover un cambio de actitud para que asuman el abandono del consumo de tabaco

Actividades:

- Aconsejar el abandono del consumo de tabaco.
- Informar acerca de los riesgos del consumo de tabaco sobre su salud y la de quienes le rodean.
- Motivación a incrementar motivos de preocupación por su hábito de tabáquico
- Aumentar su autoconfianza.
- Observar si hay efectos hemodinámicos (DOCHTERMAN J. 2004)⁶.

1.11.4 Ejecución.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

DOMINIO: Percepción/ gestión de salud.	CRITERIOS DE RESULTADOS DEL NOC.	INTERVENCIONES DEL NIC.	EVALUACIÓN SEGÚN NOC
CODIGO NANDA: 00099			
DIAGNOSTICO: Manteni - miento inefectivo de la salud.	Valorar riesgos hemodinamicos	Valorar constantes vitaless Registrar el estado actual e historial del fumador. Aconsejar al fumador claramente porque debe dejar de fumar.	Evaluar los riesgos
DOMINIO: Percepción / gestión de salud.	Promover cambios	Aumentar confianza Aportar informacion sobre los riesgos Apoyar autoconfianza	Conductas de busqueda de salud
CODIGO NANDA: 00126			
DIAGNOSTICO: Conoci - mientos deficientes rela - cionados con el tabaco			

1.11.5 Evaluación.

- Responden bien a la retroalimentación de cómo el tabaco les afecta negativamente.
- Necesitan recuperar la autoconfianza en su capacidad para cambiar.
- Se propone un programa de ejercicio regular (JOHNSON M. et, al. 2005)¹⁴.

CAPITULO II

2 MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio investigativo estuvo enmarcado en el tipo descriptivo, transversal, en tiempo prospectivo, ya que el fin será obtener datos sobre el tabaquismo y sus efectos hemodinámicos, en los profesionales mecánicos y operarios agremiados, en la Asociación Interprofesional de El Oro primer semestre del 2014, a fin de Establecer el patrón de consumo de tabaco, y la prevalencia, la relación del tabaquismo con las alteraciones hemodinámicas.

Área del estudio.

La Asociación Interprofesional de Mecánicos y Operarios de El Oro – Ecuador, tiene su Sede social en la ciudad de Machala, ubicada en las calles Arizaga y Diez de Agosto, cuenta con un terreno amplio en la cual se encuentra la edificación de hormigón, un amplio patio para eventos recreativos, educativos donde se dictan cursos de titulación, actualización y retroalimentación en las ramas artesanales. La entidad existe desde hace 47 años y acoge a los artesanos profesionales en la las ramas de mecánica automotriz, latería (chapistería), de toda la provincia, actualmente la conforman 160 artesanos socios, conformada con una directiva bien organizada, responsables del cargo que tienen y que busca el beneficio de todos sus socios.

Universo

El universo está constituido por 160 socios, agremiados en la Asociación interprofesional de El Oro primer semestre del 2014 los cual formaron parte de nuestro estudio.

Muestra

Considerada la totalidad del universo.

Criterio de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Todos los artesanos profesionales mecánicos y Operarios socios de la entidad.
- Profesionales mecánicos: no fumadores, fumadores activos y pasivos.
- Los sujetos de estudio no estarán consumiendo ningún tratamiento médico.
- Que no presente alteración hemodinámica, ni problema cardiovascular previo.

Criterio de exclusión:

- Los artesanos que no estén agremiados a la Asociación.

Aspecto ético:

Para la realización del estudio se solicitó el debido permiso:

- Al presidente y directiva de la Asociación, poniendo en su conocimiento una sinopsis del estudio y beneficios:
- A los socios sujetos al estudio, se solicitara el consentimiento informado, mediante el cual acepten ser sujetos de estudio en la investigación.

Se mantuvo las debidas precauciones del caso para respetar la vida privada de los participantes y reducir al mínimo el impacto del estudio en la integridad física y mental del participante y en su personalidad. Se mantendrá con exactitud los resultados obtenidos, y su publicación será para beneficio de la población.

2.2 Descripción del proceso metodológico.

Métodos a utilizar:

- El marco referencial científico fue actualizado y extraído desde bibliotecas virtuales, textos, y revistas.

- Se aplicara el método clínico, toma de signos vitales con el que se obtener información sobre las variables del estudio.
- Método analítico, procesara la información obtenida y llegara a conocer las alteraciones hemodinámicas.

Técnicas:

Se obtuvo información directamente del grupo sometido al estudio, aplicando las siguientes técnicas:

- Entrevista.
- Observación.
- Toma y control de signos cardinales o constantes vitales (temperatura, pulso, respiración, tensión arterial y saturación de oxígeno).
- Encuesta

Instrumentos:

- Formulario clínico, el que se registró detalladamente los hallazgos según las variables: características sociodemográficas, factores de riesgo para el consumo del tabaco, alteraciones hemodinámicas, constituyendo evidencia sobre los acontecimientos realizados.
- La valoración de la temperatura corporal, se realizó utilizando un termómetro, la medición será axilar.
- Para medir la frecuencia respiratoria, se necesita de un reloj con segundero para contabilizar las respiraciones observadas en un minuto.
- El instrumento para medir la tensión arterial será el estetoscopio y el tensiómetro.
- El pulso y la saturación de oxígeno, se medirán con el pulsímetro.

Procedimiento de la recolección de datos

- Aplicación de la encuesta.
- Valoración clínica de constantes vitales.

2.3 Fase de intervención

Los datos revelan si la hipótesis planteada es afirmativa o negativa, ante ello se diseña y ejecuta un programa con estrategias y actividades terapéuticas preventivas que tiendan a modificar el hábito de fumar y establezcan las condiciones hemodinámicas, y contribuir a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, en Mecánicos y Operadores agremiados, en la Asociación Provincial de El Oro. Todo el desarrollo del proceso investigativo contará con documentos y verificadores visuales.

Recursos y materiales.

- **Humano:** hubo un facilitador (autor del trabajo de titulación), quien expondrá la charla educativa, la presencia de la autora del estudio, y de los sujetos inmersos en el estudio.
- **Materiales:** computadora, formulario de pre-test y post test, formulario de registro de cobertura, cámara fotográfica, trípticos, lápices, marcadores, papelería.

2.3.1 Métodos Utilizados:

- **Unidireccional**, empleando entrega de folletos o trípticos.
- **Direccional**, con la relación enfermera – grupo humano intervenido.

Técnica: La empleada fue a través de la exposición oral (charla educativa).

Recursos: Humano: Un modulador de la charla educativa, un organizador del evento que en este caso es el autor del trabajo de titulación.

Recursos Materiales: formulario de pre-test y post test, laptop, registro de cobertura, cámara fotográfica, trípticos, esferográficos.

2.4 Fase de evaluación, se basó mediante los siguientes indicadores:

Indicador de proceso: Con él se monitoreo la cantidad y clases de actividades.

- Cantidad de mecánicos y operadores con conocimientos previos.
- Calidad del tríptico y material audiovisual de información preventiva.
- Claridad de exposición del facilitador.
- Calidad del ambiente donde se realizará la charla.

El indicador de producto: Con él se evaluó:

- Cuantas actividades se llegaron alcanzadas.
- Objetivos o resultados propuestos y que se han cumplido.

El indicador de impacto: mide el efecto que ocasiono el evento educativo en este grupo humano.

- Grado de satisfacción de los mecánicos y operadores.
- Participación de los asistentes.
- Cobertura de los asistentes.
- Recomendaciones o sugerencias de los participantes.

2.5 Tabulación, presentación y análisis de datos.

Los datos recolectados fueron tabulados mediante la estadística y presentados a través de cuadros simples y de doble entrada, expresados en proporciones (porcentajes); una vez analizados los datos se emitieron conclusiones y recomendaciones, en base a los objetivos planteados. La información se procesó haciendo uso de los programas Excel, y Microsoft Word.

Recursos.

- **Humano:** investigadora, los artesanos asociados al gremio.
- **Material** serán: formulario de guía clínica, lapiceros, borradores, computadora, impresora.

2.6 Hipótesis

Los mecánicos y operadores presentan alteraciones hemodinámicas relacionadas por el tabaquismo.

2.7 Variables

Variable dependiente

- Alteraciones hemodinámicas.
- Tabaquismo.

Variables independientes

- Características sociales.
- Factores de riesgo.

2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Características sociales	Datos que determinan el entorno de los individuos	Edad	Distribución de mecánicos según edad	20 - 24 años	¿Cual es su edad?
				25 - 29 años	
				30 - 34 años	
				35 - 39 años	
				40 - 44 años	
				45 - 49 años	
				50 - 54 años	
				55 - 59 años	
		Más de 60 a			
		Grupo étnico	Proporción del grupo étnico	Mestizo	¿A que grupo étnico pertenece?
				Blanco	
				Negro	
				Indígena	
		Lugar de residencia	Proporción del lugar de residencia	Urbana	¿Dónde reside?
				Suburbana	
Rural					
Ingreso económico	Proporción de ingreso económico	SMV	¿Cuál es su ingreso económico		
		Más SMV			
Estado civil	Proporción del estado civil	Soltero	¿Cuál es su estado civil?		
		Casado			
		Unión libre			

				Divorciado		
				Viudo		
		Grado de escolaridad	Proporción de grado de escolaridad	Primaria	¿Qué nivel de escolaridad tiene ?	
				Secundaria		
				Superior		
Factores del tabaquismo Forma de introducción al habito de fumar		Tipo de fumador	Proporción del tipo de fumador	Activos	¿Qué tipo de fumador se considera?	
				Pasivos		
				Ninguno		
			Etapa de inicio de tabaquismo	Promedio de la etapa de inicio de tabaquismo	Adolescencia	¿A que edad comenzo a fumar?
					Adulto joven	
					Adulto medio	
			Consumo diario	Proporción de consumo diario de tabaco.	10 cigarrillos c/d.	¿Cuántos cigarrillos fuma diaria - mente?
					20 cigarrillos c/d.	
					Más de 20 cigarrillos c/d.	
					Ninguno	
			Tiempo como fumador	Proporción del tiempo que lleva como fumador	Menos de 6 meses	¿Cuánto tiempo lleva como fumador?
					Más de 7 meses	
				Varios años		
				Ninguno		
		Horario de fumar	Proporción del horario en que suele fumar	Mañana	¿Tiene algún hora - rio para fumar?	
				Tarde		
				Noche		
				Ninguno		

Alteraciones hemodinámicas.	Variaciones en los indicadores cardinales.	Cambios hemodinámicos	Proporción de cambios de la temperatura corporal	Febrícula(37.8°C)	¿ Cuales son los cambios hemodinámicos que usted presenta?
		Temperatura		Hiperpirexia(+38°C)	
				Normal	
		Frecuencia cardiaca	Proporción de cambios en la frecuencia cardiaca	Taquicardia(+90X')	
				Bradicardia(-59X')	
				Normal	
		Frecuencia respiratoria	Proporción de cambios en la frecuencia cardiaca	Taquipnea(+20X')	
				Disnea	
				Normal 16 - 20 x''	
		Tensión arterial	Proporción de cambios en la tensión arterial	Hipertenso leve	
				140/90	
				Hipertenso moderado 160/100	
		Hipertenso severo			
		180/110			
		Normal 120/80			

CAPITULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS.

3.1 Resultado y análisis de la investigación.

CUADRO 1. Distribución entre Edad y tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014

Grupo de edades	Tabaquismo				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
20 - 24 años	18	11	4	3	22	14
25 - 29 años	10	6	3	2	13	8
30 - 34 años	15	9	6	4	21	13
35 - 39 años	12	8	9	6	21	13
40 - 44 años	17	11	0	0	17	11
45 - 49 años	21	14	6	4	27	17
50 - 54 años	17	10	5	3	22	14
55 . 59 años	9	5	8	5	17	11
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El cuadro muestra que 17% de encuestados se hallaban en edades comprendidas entre 45 – 49 años, siendo 14% el mayor porcentaje de consumidores de tabaco, Se identifica que existe un alto índice de tabaquismo en este grupo de mecánicos y operadores, probablemente porque lo vienen manteniendo por mucho tiempo por lo que les resulte difícil imaginar que en un tiempo lejano las consecuencias de este hábito para la salud son negativas.

CUADRO 2. Tipo de etnia y el tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014

Tipo de etnia	Tabaquismo				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Mestizo	61	38	22	14	83	52
Blanco	27	17	11	7	38	24
Negro	31	19	8	5	39	24
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se aprecia que 52% de mecánicos y operadores pertenecen a la etnia mestiza, y se registran elevado índice de fumadores 38%, talvez sea por desenvolverse en un medio tabaquista. Afirmando que el tabaquismo está presente en porcentaje muy alto entre mecánicos y operadores mestizos, que por supuesto son latinos, de quienes se conoce que metabolizan la nicotina más rápido por lo tanto tienen más capacidad adictiva.

CUADRO 3. Lugar de residencia y el tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Lugar de residencia	Tabaquismo				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Urbana	55	34	11	7	66	41
Suburbana	54	34	30	19	84	53
Rural	10	6,3	0	0	10	6
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El cuadro revela que 53% de mecánicos y operarios residen en área suburbana, resultando que 34% son consumidores de tabaco. Considerando mayor impacto de tabaquismo entre los mecánicos y operadores provenientes de zona suburbana, es que en estas áreas se hallan tiendas que expenden tabaco como si fuesen víveres de primera necesidad, y lo hacen a cualquier hora del día, porque no existen prohibiciones en su expendio.

CUADRO 4. Nivel de ingreso y el tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Nivel de ingreso económico	Tabaquismo				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Sueldo minimo vital	44	28	14	9	58	36
Más del S. Vital	75	47	27	17	102	64
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se aprecia que 64% de encuestados poseen ingresos superiores al salario vital, de ellos 47% son consumidores de tabaco, Se establece que el porcentaje de mecánicos y operadores fumadores es alto, probablemente porque al tener ingresos económicos mayores al salario vital, les resulta muy accesible su adquisición.

CUADRO 5. Condición civil y el tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014

Condición civil	Tabaquismo					
	SI		NO		Total	%
	N°-	%	N°-	%		
Soltero	13	8	2	1	15	9,4
Casado	31	19	9	6	40	25
Union libre	67	42	23	14	90	56
Divorciado	8	5	5	3	13	8
Viudo	0	0	2	1	2	1
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: 56% de encuestados se mantienen en unión libre, el 42% tienden a consumir tabaco. Probablemente porque en su relación de unión libre tengan constantes problemas, que les causa distres psicológico induciéndolos al consumo del tabaco.

CUADRO 6. Nivel de escolaridad y tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014

Nivel de escolaridad	Tabaquismo				Total	%
	SI		NO			
	N°-	%	N°-	%		
Primaria	73	46	17	11	90	56
Secundaria	46	29	24	15	70	44
Total	119	74	41	26	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se aprecia que 56% de mecánicos y operadores tienen nivel primario de educación, el mayor porcentaje de fumadores se ubicó en el 46%. Probablemente porque el desconocimiento sobre los efectos negativos del tabaquismo, no les permite comprender el alcance perjudicial que ocasiona fumar.

CUADRO 7. Incidencia de alteraciones hemodinámicas en relación al tipo de tabaquismo de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Tipo de tabaquismo	Alteraciones hemodinámicas												Total	%
	Febrícula		Taquicardia		Disnea		Hipertenso leve 140/90		Hipertenso moderado 160/100		Normal			
	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%		
Activo	3	2	6	4	15	9	19	12	1	1	15	9	59	37
Pasivo	0	0	2	1	0	0	7	4	0	0	19	12	28	18
Social	0	0	0	0	2	1	8	5	0	0	22	14	32	20
Ninguno	0	0	3	2	0	0	11	7	1	1	26	16	41	26
Total	3	2	11	7	17	11	45	28	2	1	82	51	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se observa que del 100% de mecánicos y operadores sujetos al estudio 37% son tabaquistas activos presentando 12% hipertensión leve, 9% disnea, 2% febrícula. Se percibe que el tabaquismo activo es el factor de riesgo con mayor influencia para presentación de hipertensión leve, porque el monóxido de carbono que contiene el tabaco provoca toxicidad, disfunción endotelial de los vasos sanguíneos. Y la disnea, ocurre porque el humo del cigarrillo que lleva nicotina y monóxido de carbono, disminuye el oxígeno en la sangre.

CUADRO 8. Incidencia de alteraciones hemodinámicas en relación a la etapa de inicio del hábito de fumar de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Etapa de inicio del hábito de fumar	Alteraciones hemodinámicas												Total	%
	Febrícula		Taquicardia		Disnea		Hipertenso leve 140/90		Hipertenso moderado 160/100		Normal			
	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%		
Adulto joven	3	2	4	3	12	8	21	13	1	1	5	3	46	29
Adulto maduro	0	0	2	0	5	3	6	4	0	0	0	0	13	8
Ninguno	0	0	5	4	0	0	18	11	1	1	77	48	101	63
Total	3	2	11	7	17	11	45	28	2	1	82	51	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se observa que 29% de mecánicos y operadores iniciaron el hábito de fumar en etapa adulta joven, siendo que 13% presentan hipertensión leve, 8% disnea, 4% taquicardia. Demostrando que el iniciar este hábito desde la etapa adulta joven, es un factor de riesgo que influye en la presentación de hipertensión leve, debido a la nicotina que se encuentra por mucho tiempo en el interior del organismo estrecha los vasos; la disnea debido a que el monóxido de carbono del humo del tabaco se acumula en las ramificaciones alveolares, haciendo difícil la entrada de oxígeno a los pulmones, y produce taquicardia, a consecuencia del ingreso de pequeñas dosis de nicotina, y cotinina alterando el sistema de conducción ventricular y se produce vasoconstricción periférica y hasta elevar el ritmo cardíaco.

CUADRO 9. Incidencia de alteración hemodinámicas en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos al día, por mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Cantidad de cigarrillos fumados al día	Alteraciones hemodinámicas												Total	%
	Febrícula		Taquicardia		Disnea		Hipertenso leve 140/90		Hipertenso moderado 160/100		Normal			
	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%		
Menos de 10 al día	0	0	0	0	2	1	8	5	0	0	22	14	32	20
Más de 11 al día	3	2	6	4	15	9	19	12	1	1	15	9	59	37
Ninguno	0	0	5	3	0	0	18	11	1	1	45	28	69	43
Total	3	2	11	7	17	11	45	28	2	1	82	51	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se observa que del total de mecánicos y operadores 37% consumen más de 11 cigarrillos al día, de ellos 12% hipertensión leve, 9% disnea, 4% taquicardia, Se establece que el consumo de más de 11 cigarrillos al día es el factor de riesgo con más asociación en las alteración hemodinámicas de los mecánicos y operadores, es que al ingresar más cantidades de nicotina provocando disfunción vascular.

CUADRO 10. Incidencia de alteración hemodinámicas en relación al tiempo de fumador de mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro, durante el primer semestre 2014.

Tiempo de fumador	Alteraciones hemodinámicas												Total	%
	Febrícula		Taquicardia		Disnea		Hipertenso leve 140/90		Hipertenso moderado 160/100		Normal			
	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%	N°-	%		
Menos de 6 meses	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	6	4	11	7
Más de 7 meses	0	0	0	0	6	4	14	9	0	0	21	13	41	26
Varios años	0	0	6	4	11	7	20	13	1	1	26	16	64	40
Ninguno	0	0	3	2	0	0	11	7	1	1	29	18	44	27
Total	3	2	11	7	17	11	45	28	2	1	82	51	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANALISIS: Se observa que del 100% de mecánicos y operadores valorados 40% tienen varios años como fumadores, presentando 13% hipertensión leve, 7% disnea, 4% taquicardia Se establece que ser fumador por varios años es el factor de riesgo que se relaciona con la presencia de hipertensión arterial leve, disnea taquicardia, como consecuencia del ingreso de gases tóxicos y nicotina por varios años, las cuales se acumulan en los vasos sanguíneos, y produciendo carboxihemoglobina y por ende alteración respiratoria.

3.2 Resultado y análisis de la intervención.

CUADRO 1. Pret- test de conocimientos de los mecánicos y operarios agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro.

Pret - test de conocimientos	SI		NO		AUSENTES	%	Total	%
	N°-	%	N°-	%				
¿Conoce los riesgo que ocasiona el humo del cigarrillo en sus familiares, compañeros de trabajo?	32	20	88	55	40	25	160	100
¿ Sabia que puede ser hipertenso por ser fumador?	12	7	108	68	40	25	160	100
¿ Sabia que con fumar más de 10 cigarrillos diarios ya tienen problemas respiratorios que pueden agravarse	4	2	116	73	40	25	160	100
¿Ha tratado de dejar de fumar?	41	26	79	49	40	25	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se observa que del 100% de mecánicos y operadores asistentes al evento educativo el 73% no tiene conocimiento de que al fumar más de 10 cigarrillos diarios, se presentan alteraciones respiratorias, 68% también desconocen que pueden presentar hipertensión por ser fumadores. Lo que demuestra que en su mayoría este grupo humano desconoce sobre los riesgos que implica fumar.

CUADRO 2. Calidad de tríptico y materiales visual.

Calidad de tríptico y material visual	N°-	%
Excelente	64	40
Muy buena	35	22
Bueno	21	13
No presentes	40	25
Total	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El cuadro muestra que para el 40% de asistentes la calidad del tríptico y material visual fue excelente; 25% no dieron su opinión por encontrarse ausente. Como resultado se obtuvo que la calidad del material expuesto fue de excelente.

CUADRO 3. Calidad de expositiva

Calidad expositiva	N°-	%
Motivadora y de facil comprension	115	72
Poco comprensible	5	3
No presentes	40	25
Total	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El 72% de asistentes refirió que la calidad expositiva fue motivadora y de fácil comprensión, y apenas para un 25% no opinan por estar ausentes. Esto indica que los asistentes al evento educativo estuvieron atentos durante la exposición, habiendo constante motivación para continuar en el evento.

CUADRO 4. Calidad del ambiente del programa.

CALIDAD DEL AMBIENTE	N°-	%
Agradable, ameno y organizado	120	75
Inadecuado, poco ameno y desorganizado	0	0
No se presentaron	40	25
Total	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El cuadro refleja que para el 75% de asistente la calidad del ambiente durante el programa educativo fue agradable, ameno y organizado. Y un 25% no opinaron por estar ausente.

Indicador de producto:

CUADRO 5. Objetivos cumplidos

Objetivos cumplidos	N°-	%
Todos	4	100
Algunos	0	0
Total	4	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: El 100% de los objetivos del programa se cumplieron. Con ello se demuestra que se alcanzó el propósito plantado para el evento educativo.

CUADRO 6. Actividades alcanzadas del programa educativo.

Actividades programadas		Actividades realizadas	
N°-	%	N°-	%
5	100	15	100

FUENTE: Registro de asistencia.

ANÁLISIS: Se cumplió con el 100 % de las actividades programadas para el evento educativo.

Indicador de impacto:

CUADRO 7. Cobertura del programa educativo.

Cobertura del programa educativo	N°-	%
Alta	120	75
Media	0	0
Baja	0	0
Ausentismo	40	25
Total	160	100

FUENTE: Registro de asistencia.

ANÁLISIS: Se puede observar en el cuadro que la cobertura del evento educativo fue alta pues conto con la presencia del 75% de mecánicos y operadores, y un 25% fueron los ausentes. Teniendo una elevada cobertura durante el evento educativo.

CUADRO 8. Actitud participativa e interés de los asistentes.

Actitud participativa e interes	N°-	%
Muy activa	120	75
Medianamente activa	0	0
Ausentismo	40	25
Total	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se contó con el 75% de participación muy activa, y un 25% no participaron por estar ausentes del evento. Así se promovió el pensamiento preventivo entre los asistentes, al generar interés.

CUADRO 9. Recomendaciones de los asistentes.

Recomendaciones	N°-	%
Realización con otros temas	98	61
Realizacion de eventos mas frecuente	22	14
Ausentismo	40	25
Total	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: 61% de las asistentes recomendaron que charlas como estas se dicten y que también traten sobre otros temas, con otros temas, 25 no hubo respuesta por el ausentismo al evento. Demostrando que fue muy fructífero el evento educativo entre los asistentes.

CUADRO 10. Post - test de conocimiento de las mujeres asistentes al evento educativo.

Pret - test de conocimientos	SI		AUSENTISMO	%	Total	%
	N°-	%				
¿Conoce los riesgo que ocasiona el humo del cigarrillo en sus familiares, compañeros de trabajo?	120	75	40	25	160	100
¿ Sabia que puede ser hipertenso por ser fumador?	120	75	40	25	160	100
¿ Sabia que con fumar más de 10 cigarrillos diarios ya tienen problemas respiratorios que pueden agravarse	120	75	40	25	160	100
¿Ha tratado de dejar de fumar?	120	75	40	25	160	100

FUENTE: Encuesta.

ANÁLISIS: Se observa que el 75% de asistentes mejoraron totalmente sus conocimientos luego de la charla educativa, detectando un 25% de ausentismo. Verificando empoderamiento de conocimientos, que servirán para disminuir el índice de alteraciones hemodinámicas.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizados los datos estadísticos de este estudio se identifica que el tabaquismo estuvo presente en el 74% de mecánicos y operadores.

1. Se identifica que los tabaquistas presentan las siguientes características sociales: 14% en edades comprendidas entre 45 – 49 años, 38% mestizos, 34% residentes en zona suburbana, 47% con ingresos superiores al salario vital (SV), 42% mantenían unión libre, y 46% con escolaridad primaria. Lo que indica que el tabaquismo en este grupo humano es muy elevado, probablemente sea porque en las zonas suburbanas se hallan tiendas que expenden tabaco como si fuesen víveres de primera necesidad, y lo hacen a cualquier hora del día, porque no existen prohibiciones en su expendio, y como sus ingresos son elevados les posibilita la accesibilidad de adquisición, y probablemente mantienen este hábito porque en su relación de unión libre tengan problemas que les cause distres psicológico dentro de sus hogares que los lleve a fumar, todo ello sumado al desconocimiento sobre los riesgos nocivos que en un tiempo lejano les ocasionara este hábito para su salud.
2. Se determinó que los factores de riesgo que más incidieron en la presentación de alteraciones hemodinámicas en los mecánicos y operadores fueron: tabaquismo activo que generó un 12% con hipertensión arterial leve, 9% con disnea, 2% con febrícula, debido a que el monóxido de carbono que contiene el tabaco provoca toxicidad, disfunción endotelial de los vasos sanguíneos, también el humo del cigarrillo que lleva nicotina y monóxido de carbono, disminuye el oxígeno en la sangre y por ende a los pulmones.
3. Haber iniciado el hábito de fumar en etapa adulta joven, propicia que el 13% presente hipertensión leve, 8% disnea, 4% taquicardia, debido a la nicotina que se encuentra por mucho tiempo en el interior del organismo estrechando los vasos sanguíneos, y en el sistema de conducción ventricular produce vasoconstricción

periferica elevando el ritmo cardiaco, en cambio el monóxido de carbono que se halla en el humo del tabaco se acumula en las ramificaciones alveolares, haciendo difícil la entrada de oxígeno a los pulmones.

4. El consumo de más de 11 cigarrillos al día, condujo a que el 12% presente hipertensión leve, 9% disnea, 4% taquicardia, es que el ingreso de grandes cantidades de nicotina al día provoca disfunción vascular, acumula gases tóxicos que contienen el humo del tabaco impidiendo una buena oxigenación tisular, ritmo cardiaco, y normo tensión.
5. El hábito de fumar por varios años, trae como consecuencia que 13% presente hipertensión leve, 7% disnea, 4% taquicardia, estas alteraciones se suscitan debido al ingreso de gases tóxicos y nicotina por muchos años, las cuales se acumulan en los vasos sanguíneos, y produciendo carboxihemoglobina y por ende alteración respiratoria, hipertensivas, y taquicardias.
6. Al realizar la intervención educativa se encontró que 73% desconocen el riesgo al que conduce fumar, posterior a ella 75% de asistentes se empoderaron de conocimientos que servirán para disminuir el índice de alteraciones hemodinámicas en este grupo de trabajadores.

RECOMENDACIONES

1. Contribuir para que haya entornos libres del humo de tabaco en todos los sectores, e inclusive en los lugares de trabajo de este grupo de artesanos, porque junto a las sustancias químicas del tabaco, inhalan otras derivadas de la materia prima que utilizan frecuentemente en sus labores diarias, esto conduciría a la prevención de problemas hipertensivos, respiratorios que causan muerte entre los fumadores.
2. Como el consumo prematuro y excesivo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de aumento de la tensión arterial o hipertensión, por lo tanto esta adicción debe ser abandonada cuanto antes sea posible, ya que es mucho más beneficioso que cualquier medicamento hipertensivo o neumológico.
3. Se ha observado que al fumar más de 11 cigarrillo produce hipertensión leve, y ocasiona que los fármacos antihipertensivos no actúen correctamente, estando más expuestos a presentar enfermedades del corazón, evento cerebro vascular (ECV), también conocidos entre la población como derrames. Por ello la suspensión del tabaco es una medida necesaria para el mejor control de la tensión arterial. Se puede recurrir a los parches de nicotina, pues no elevan la tensión.
4. La Asociación interprofesional de mecánicos de El Oro, debe realizar campañas de prevención consecutivas, sobre este tema y sus complicaciones, dirigidas a sus socios, como parte de una política de lucha contra el tabaquismo, pues serian pieza clave para difundir conocimientos entre compañeros de trabajo difundiendo actitudes y comportamientos saludables, para su entorno social.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALONSO Ana Rosa. Día mundial sin tabaco. Repudio a las tabacaleras. Uruguay. 2012. <http://america.infobae.com/notas/51470-Repudio-a-tabacaleras-en-el-Dia-Mundial-sin-Tabaco>
2. ATENCIÓN PRIMARIA. Tabaquismo. Epidemiología. 2012. Disponible en: antoniope.blogspot.com/2012/.../tabaquismo-epidemiologia...
3. CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO CMCT. Campaña al No tabaco. Ecuador CMCT Tabaco y Constitución política. <http://notabaco.blogspot.com/2010/10/ecuador-el-cmct-tabaco-y-la.html>
4. CISNEROS G. Fanny. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán. 2002. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
5. CELES James, PEÑALOZA Sergio. Incidencia de tabaquismo en estudiantes de la escuela de ciencias médicas de la Universidad Técnica de Machala. 2012. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/123456789/2905>
6. DOCHTERMAN J., MACCLOSEKEY, BULECHEK G.M. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC) 4ª Ed. Barcelona: Harcourt S.A. 2004.

7. EL UNIVERSO. Estadio de El Oro, libre del humo de tabaco. 2014. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/deportes/2014/03/11/nota/2336276/estadio-oro-libre-humo-tabaco>
8. FADAGAS FERNANDEZ Alejandro. CABRERA CAO Yanet. SANZ DELGADO Licett. Hábito de fumar. Repercusión sobre el aparato cardiovascular. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(3-4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi183-405.htm
9. FALCONI SANDOVAL Rosa. Tabaquismo y complicaciones a la salud. 2011. en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFalconi\(CMP\).pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/archivos/mesa/01/RFalconi(CMP).pdf)
10. GALÁN MORILLO Carlos. CAMPOS MORAES Marisa. Amato. PEREZ CENDON Sonia Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial. 2011. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/hipertension-y-tabaco.php>
11. GORDON M. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación. 3ª Ed. Madrid Mosby-Doyma; 1996
12. GUERRERO-LÓPEZ Carlos Manuel. MUÑOS-HERNÁNDEZ José Alberto. SÁENZ DE MIERA-JUÁREZ Belén. REYNALES-SHIGEMATSU Luz Myriam. Consumo de Tabaco en México. Encuesta Nacional Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. México 2013. Revista salud pública. Rev: 75: 276 – 281. Disponible en: ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ConsumoTabaco.pdf
13. HUÉSCAR Jorge de Mariano. Tesis Doctoral "Cambios en las Creencias y Actitudes con Respecto al Tabaco a partir de un Programa de Intervención Educativa". Madrid. <http://iesdiegovelazquez.org/efisica/documentos%20escritos/datosobreeltabaco>.
14. JOHNSON M. MAAS, M. MOORHEAD, S Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 3ª Ed. Barcelona: Hartcourt 2005.

15. JIMÉNEZ TREVIÑO Luis.; BASCARÁN FERNANDEZ María; GARCÍA-PORTILLA, María; SÁIZ MARTINEZ Pilar.; BOUSOÑO GARCIA Manuel.; BOBES GARCIA Julio. Adicciones la nicotina como droga. 2004, vol. 16, supl. 2
16. LUZ HELENA. Factores de riesgo para iniciar el consumo de Tabaco. Alba <http://www.cancer.gov.co/documentos/revistacc2007%20vol%2011%284%29/rcc2007v11n4a05>. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat.
17. MALDONADO-FERNÁNDEZ Miguel Historia del tabaco. De panacea a pandemia. Revista Medicina Clínica Elsevier. España. . 2005. Vol. 125 Núm.19 – 26 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-historia-del-tabaco-de-panacea-130..>
18. MEDLINE PLUS. Enciclopedia Médica Riesgos del tabaco. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm
19. MONTERO CAM Víctor. Datos estadísticos sobre consumo de tabaco en el mundo. Enciclopedia, biblioteca digital. 2010.en: holismoplanetario.wordpress.com/.../datos-estadisticos-sobre-el-consu...
20. NANDA. Diagnósticos de enfermería: Definiciones y clasificación. Madrid: Doyma; 2001/2002.
21. NAVARRO LECHUGA Edgar, VARGAS MORANTE Rusvelt, MARTÍNEZ OLIVO Rosa, PADILLA REALES Bertha, RUIZ LÓPEZ Diana, THORNE GLEEN. Belinda Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de barraquilla. Colombia. 2005. Disponible en: Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente
22. OMS. Datos y Cifras sobre la Epidemia del Tabaquismo. 2014. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/index.html

23. OPS. Informe sobre el control del tabaco. 2013. Disponible en:http://new.paho.org/els/index.php?option=com_content&task=view&id=329&itemid=99999999
24. PÉREZ SAAVEDRA Vilma, FERREIRA PAULO Sergio, PILLON Sandra Cristina. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 June [cited 2013 Apr 22] ; 18(spe): 550-556. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700010>.
25. RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ Jairo Armando. Tabaco e hipertensión. 2010. Disponible en <http://www.slideshare.net/jairocordis/tabaco-e-hipertension>
26. REGISTRO OFICIAL, ORGANO DEL GOBIERNO DEL ECUADOR. 2011. ley orgánica para la regulación y control del tabaco. Registro Oficial N° 497 (4). 2011. <http://es.scribd.com/doc/60655437/Ley-Organica-para-la-Regulacion-y-Control-del-Tabaco-de-Ecuador-RO-497-22-jul-2011>
27. RUBIO MONTEVERDE Horacio, RUBIO MAGAÑA Alessandro. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2013 Abr 22] ; 19(4): 297-300. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013&lng=es.
28. SÁNCHEZ, Paúl; LISANTI, Noemí. Prevalencia de Tabaquismo y Actitud hacia ese Hábito entre Médicos del Azuay, Ecuador. Rev Panam Salud Publica, 2003, vol. 14, no 1, p. 25-30. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n1/16631.pdf>
29. SALUDALIA. Tabaquismo composición del tabaco. 2000. Disponible en: <http://www.saludalia.com/tabaquismo/composicion-del-tabaco>

30. SALGADO RAYDEL Valdés, HERNÁNDEZ ÁVILA Mauricio, SEPÚLVEDA AMOR Jaime. El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. Salud pública Méx [serial on the Internet]. [cited 2013 Apr 30]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700018&lng=en.
31. SÁNCHEZ, Paúl; LISANTI, Noemí. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. Rev Panam Salud Publica, 2003, vol. 14, no 1, p. 25-30. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n1/16631.pdf>
32. SAMET Jonathan M. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Revista salud pública. México / vol.44, suplemento 1 de 2002. Disponible en: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pib/riesgos_tabaq.pdf
33. SALDÍAS P Fernando. MÉNDEZ C J. Ignacio. RAMÍREZ R David. DÍAZ P Orlando. Riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. Rev Chil Enf Respir 2007; 23: 179-187. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v23n3/art05.pdf>

PÁGINA WEB:

34. ÁLVAREZ GUTIÉRREZ F.J... Tabaquismo y enfermedades cardiovasculares. www.dejardefumar.com.ar/articulos.asp?cat=15&art=129
35. ATENCIÓN PRIMARIA. Tabaquismo. Epidemiología. 2012. Disponible en: antoniope.blogspot.com/2012/.../tabaquismo-epidemiologia...
36. CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE PRESIÓN. <http://www.medicalcriteria.com/es/criterios/hipertensionclasif.htm>
37. GUÍAS LATINOAMERICANAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Rev Chil Cardiol 2010; 29: 117-144 <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>

38. HIPERTENSIÓN, Tensión <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
39. <http://www.las-drogas.com/tabaco> 2013
40. antoniop.blogspot.com/2012
41. OMS. Día mundial sin Tabaco. www.who.int/tobacco/wntd/2012/es/
42. <http://www.definicionabc.com/general/tabaco.php>
43. www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm

ANEXOS

ANEXO N°- 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA “Calidad, Pertenencia y Calidez”

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD Y VIDA SIN TABACO”

JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo causa principal de las alteraciones hemodinámicas (hipertensión leve, taquicardia y disnea) en los mecánicos y operarios agremiados a la asociación interprofesional de El Oro, según datos reflejados por el estudio investigativo el índice de tabaquistas alto 74%, los factores de más incidieron las alteraciones hemodinámicas (taquicardia, disnea e hipertensión leve) fueron fumar activamente, haber iniciado el hábito de fumar desde la adolescencia, consumir más de 20 cigarrillos diarios desde hace varios años.

Esto muestra el desconocimiento, falta de conciencia de los artesanos mecánicos y operadores sobre el grave problema que representa el tabaquismo para la salud. Esto conduce a diseñar una propuesta educativa de prevención sobre el tabaquismo, en la que se brindara consejos, conocimientos sobre los riesgos y consecuencias que acarrea este hábito nocivo, con ello se busca generar opciones para que esta población ejerza un mayor control sobre su propia salud

OBJETIVOS.

GENERAL:

Proporcionar conocimientos sobre las repercusiones del tabaco en la salud, a fin de concienciar a los mecánicos y operarios agremiados a la asociación interprofesional de El Oro, promoviendo una cultura antitabaquista.

ESPECIFICOS:

- Identificar el conocimiento que tienen los mecánicos y operarios sobre los riesgos del tabaquismo.
- Informar sobre las consecuencias patológicas que trae el tabaquismo.
- Incitar a practicar los hábitos antitabaquistas.
- Brindar conocimiento informado mediante la entrega de trípticos.

FACTIBILIDAD:

La intervención educativa, se hizo factible al no representar gastos financieros, sumado a ello el corto tiempo en que se realizara, y la colaboración del secretario general de la asociación. Los temas a tratar se obtendrán de material bibliográfico científico actualizado, y con la ayuda de las TIC se realiza el material de apoyo audiovisual.

GRUPO BENEFICIARIO: Mecánicos y operarios agremiados a la asociación interprofesional de El Oro – Machala.

METODOLOGÍA.

FASE DE PREPARACIÓN:

- Se fija y enuncia el tema “salud y vida sin tabaco”
- Se plantearon los objetivos: general y específicos.
- Local donde realizara el evento: Asociación interprofesional de El Oro – Machala.
- Día y hora de la convocatoria

- Estrategias: Pre y post – evaluación
- Preparación de materiales: visual, trípticos.

FASE DE EJECUCIÓN:

- Registro de cobertura y control de asistencia: formato para que los asistentes dejen asentada su asistencia.
- Presentación del tema, y facilitador con la finalidad de generar un ambiente de confianza.
- Pre- test de evaluación: medirá el nivel de conocimiento de los asistentes acerca del tabaquismo.
- Introducción al tema: Orienta al asistente sobre la actividad educativa.
- Desarrollo del tema en forma ordenada, secuencial, utilizando lenguaje claro acorde con el público asistente y con un buen tono de voz.
- Uso del material didáctico o visual en forma oportuno.
- Reforzamiento para aclarar dudas que surjan, así se comprobara si el tema fue entendió.

Método Utilizado: bidireccionales o socráticos, en los que existe un intercambio activo entre el emisor y el receptor.

- **Medio directo:** charla, dialogo
- **Recursos: Humano:** El facilitador del evento educativo.
- **Recursos Materiales:** formulario de pret- test y post test, proyector, laptop, diapositivas, registro de cobertura, cámara fotográfica, trípticos, esferográficos.

FASE DE EVALUACIÓN:

Indicador de proceso: Monitorea cantidad y clases de actividades.

- Cantidad de mecánicos y operarios con conocimientos previos.
- Calidad del tríptico y material visual producido y difundido.
- Claridad de exposición.
- Calidad del ambiente donde se realizará la charla.

El indicador de producto: se evaluó:

- Actividades alcanzadas.
- Objetivos cumplidos.

El indicador de impacto: mide el efecto que ocasiono el evento educativo

- Grado de satisfacción del grupo intervenido.
- Participación.
- Cobertura de las participantes.
- Recomendaciones o sugerencias de las participantes.

ANEXO N°- 2

TEMARIO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD Y VIDA SIN TABACO”

Tabaco:

Es una planta originaria de América, cuyo uso ha perdido la finalidad curativa y ceremonial para lo que antiguamente era utilizada. Su principio activo es la nicotina, sustancia responsable de la adicción. El tabaco se encuentra en los cigarrillos, cigarros, tabaco de pipa y tabaco de mascar.

Componentes del tabaco:

Además de la nicotina, el humo del tabaco que se inhala con cada bocanada contiene al menos 4.865 sustancias, entre las que figuran numerosas toxinas y carcinógenos:

Azúcares, ingrediente incluye azúcar blanco (sacarosa), azúcares parcialmente o totalmente invertidos (glucosa, fructosa, y sacarosa), sirope de maíz, mieles. Inicialmente se añade como aroma, pero al quemarse forman formaldehído.

Sustancias carcinógenas:

- Alquitranes, es un componente del asfalto y actúa dañando el núcleo celular, lo que favorece la aparición de tumores.
- Creosota.
- Cloruro de vinilo, está presente en todos los elementos plásticos que se utilizan en la construcción (tuberías.).
- Benzopireno, es un hidrocarburo que contienen algunos alimentos, como las carnes y el pescado.
- Benceno, es un componente natural del petróleo crudo. Se utiliza en la fabricación de plásticos, resinas tinturas, detergentes o pesticidas.
- Formaldehído, se utiliza para la conservación de cadáveres y tejidos.

Gases venenosos:

- **Monóxido de carbono**, lo producen los tubos de escape de los vehículos
- **Ácido clorhídrico**, se utilizarse en la fabricación de armas químicas.
- **Metanol**, se produce en los basureros por degradación de la materia orgánica acumulada.
- **Amoniaco**, es un componente de algunos pesticidas.

Metales tóxicos:

- **Cadmio y níquel**, se utiliza en la fabricación de pilas.
- **Arsénico**, veneno presente en los raticidas.

Definición de tabaquismo:

Enfermedad adictiva, a la nicotina del tabaco o cigarrillos.

Tabaquismo pasivo:

Es la exposición al humo ambiental del tabaco, que sufren las personas sin ser fumadoras

Efectos en la salud:

Daña todo el organismo, las partes más afectadas son por donde ingresa el humo toxico, y también las arterias.

Afecciones vinculadas al hábito de fumar:

- **Disnea**: trastorno respiratorio caracterizado por la limitación crónica del flujo aéreo (falta de aire), siente que se asfixia y no puede respirar, ya que ante la inflamación bronquial y alveolar, el aire permanece atrapado en sus pulmones.
- **Hipertensión arterial**, se produce después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumenta en el organismo los niveles de catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos, haciendo necesario más fuerza para que la sangre se mueva por las 8 conductos venosos más estrechos (arterias y arteriolas). Este efecto es mayor con el primer cigarrillo y en los fumadores pasivos favorece la retención de sodio y cadmio que contribuye a incrementar la tensión arterial
- **Taquicardia**: es el *pulso acelerado*, habitualmente conocido como taquicardia, presenta una frecuencia mayor a 100 latidos por minuto estando en reposo.

acelera el pulso porque produce coágulos en los vasos sanguíneos y propicia la formación de placas de colesterol en las arterias, lo que puede provocar un ataque cardíaco.

Situaciones que aumentan el riesgo de daño del tabaquismo:

- Cantidad de cigarrillo y los años que lleva como fumador
- Padecer hipertensión, diabetes, colesterol alto.
- Alto consumo de alcohol.
- Estilos de vida nocivos.

Consejos para dejar de fumar:

- Consumo de frutas hortalizas.
- No ingerir alimentos ricos en grasa.
- Consumo de agua y jugos de frutas.
- Reducir café y gaseosas.
- Caminar o andar en bicicleta de 30 – 40 minutos diarios.

ANEXO N°- 3

PROGRAMACIÓN DEL EVENTO EDUCATIVO “SALUD Y VIDA SIN TABACO”

FECHA.....

1. Bienvenida a todos los asistentes.
2. Registrar la asistencia al evento.
3. Aplicación del pre test de evaluación.
4. Presentación de la expositora.
5. Realización de la charla.
6. Aplicación del post test.
7. Entrega de Trípticos.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento.
10. Clausura.

ANEXO N°- 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
“Calidad, Pertenencia y Calidez”

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PRET - TEST DE – EVALUACIÓN DE CHARLA EDUCATIVA

Pret - test de conocimientos	SI	NO
¿Conoce los riesgos que ocasiona el humo del cigarrillo en sus familiares, compañeros de trabajo?		
¿Sabía que puede ser hipertenso por ser fumador?		
¿Sabía que con fumar más de 10 cigarrillos diarios ya tienen problemas respiratorios que pueden agravarse?		
¿Ha tratado de dejar de fumar?		

ANEXO N°- 5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "Calidad, Pertenencia y Calidez"

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

POST-TEST DE CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA CHARLA EDUCATIVA

Post - test de conocimientos	SI	NO
¿Conoce los riesgos que ocasiona el humo del cigarrillo en sus familiares, compañeros de trabajo?		
¿Sabía que puede ser hipertenso por ser fumador?		
¿Sabía que con fumar más de 10 cigarrillos diarios ya tienen problemas respiratorios que pueden agravarse?		
¿Ha tratado de dejar de fumar?		

INDICADORES	EVALUACIÓN					
	Motivadora	Comprensible	Poco comprensible			
¿Cómo le pareció la presentación de los temas ?						
	Agradable	Ameno	Poco ameno	Inadecuado	Organizado	Desorganizado
¿Cómo estuvo la calidad del ambiente?						
	Realizar otros eventos		Realizar con más frecuencia			
¿Qué le recomendaría?						
PREGUNTAS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR		
¿Cómo califica el material visual?						

ANEXO N°- 6 CRONOGRAMA DEL EVENTO EDUCATIVO “SALUD Y VIDA SIN TABACO”

BENEFICIARIOS: Mecánicos y operadores					
LUGAR: Asociacion interprofesional de El Oro					
OBJETIVO GENERAL:		Proporcionar conocimientos sobre las repercusiones del tabaco en la salud, a fin de concienciar y promover una cultura antitabaquista.			
OBJT. ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGÍAS	RECURSOS	FECHA	DURACIÓN
Identificar conocimientos sobre los riesgos del tabaquismo.	Realizar un pret test de conocimientos.	Pre- evaluacion	Pret - test de conoci - miento		15 minutos
Informar consecuencias patologicas que trae el tabaquismo.	Exponer en forma oral el tema.	Exposicion visual	Papelógrafo		20 minutos
Incitar a practicar habitos antitabaquistas	intercambio de comunicación	Dinamica participativa con preguntas.	Tripticos Facilitador		
Brindar conocimiento informado	Conocer los conocimientos empoderados	Post - evaluacion			10 minutos
R E F R I G E R I O					

ANEXO N°- 7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas en mecánicos y operarios agremiados a la asociación interprofesional de El Oro, primer semestre 2014.

ACTIVIDADES	AÑO 2015								ENERO												TOTAL			
	1	2	3	5	6	7	8	9	10	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26		27	28	29
	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L		M	M	J
Revisión de literatura			10	10																				20
Elaboración de anteproyecto			8	8	8	8																		32
Revisión de anteproyecto						5	3																	8
Presentación de anteproyecto										3														3
Trabajo recolección de datos											8			8	8	8			8	4		8	4	56
SUBTOTAL	0	0	18	18	8	13	3			3	8			8	8	8			8	4	8	4	119	
ACTIVIDADES	AÑO 2015								FEBRERO												TOTAL			
	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	27	28				
	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	L	M	M				
Trabajo recolección de datos			8	8		10		8	8	8	8	10												68
Procesamiento y analisis de datos															6	10	7	7	7	7			44	
SUBTOTAL			8	8		10		8	8	8	8	10			6	10	7	7	7	7			112	
ACTIVIDADES	AÑO 2015								MARZO												TOTAL			
	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26		27	30	
	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J		V	L	
Procesamiento y analisis de datos	3		5	5	7	5			6	6	3	6		6	6								58	
Correcciones																6	10	8	10	10	10		54	
SUBTOTAL	3		5	5	7	5			6	6	3	6		6	6		6	10	8	10	10	10	112	

ACTIVIDADES	AÑO 2015										ABRIL										TOTAL		
	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24	27	28		29	30
	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M		M	J
Solicitud de permiso a la Asociación	8																						8
Elab. del programa de intervención		8	8	8	8	8																	40
Revisión del programa de intervención							3			5	5												13
Correcciones										8	8	8	8										32
Ejecución de la intervención															3								3
Analisis / intervención															8	8	4				8	8	36
SUBTOTAL	8	8	8	8	8	8	3			5	13	8	8	8	11	8	4			8	8	132	
ACTIVIDADES	AÑO 2015										MAYO										TOTAL		
	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28		29	30
	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J		V	V
Revisión de analisis de intervención	7	7	3			7	7	3															34
Correcciones de la intervención								8	10	10	10	10	10										58
Revisión del informe final																7	7	3		7			24
SUBTOTAL	7	7	3			7	7	11	10	10	10	10	10			7	7	3		7		116	
ACTIVIDADES	AÑO 2015										JUNIO										TOTAL		
	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26		29	30
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V		L	M
Corrección del informe final	7	7	7	7	7																		35
Revisión de informe						6	3																9
Presentacion de Informe final al I.C.											5												5
Sustentacion de trabajo titulación																							
SUBTOTAL	7	7	7	7	7	5	5				5											49	
TOTAL DE HORAS REALIZADAS																							640

ANEXO N° 8

PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CANTIDAD	DETALLES	COSTO UNITARIO	TOTAL
50	Consultas en internet	0,7	35
100	Digitación	0,5	50
400	Copias del anteproyecto	0,03	12
30	Digitaciones de revisión	0,5	15
40	Copias de encuesta	0,02	0,8
30	Elaboración de tablas estadísticas	0,7	21
60	Elaboración de diapositivas para la intervención	0,7	42
4	Empastado del protocolo	10	40
82	Elaboración de evaluación del proyecto educativo	0,5	41
100	Tripticos	0,2	20
100	Refrigerio	1,5	150
100	Elaboración de informe final	0,7	70
300	Copias de informe final	0,03	9
3	Empastado de informe final	15	45
	Imprevistos	70	70
Total		93,93	620,8

ANEXO N°- 9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA “Calidad, Pertenencia y Calidez”

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO CLÍNICO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

OBJETIVO: Recoger y registrar información sistemática y útil sobre las variables de la investigación, del tabaquismo y las alteraciones hemodinámicas.

DIRIGIDO: A los Mecánicos y Operadores agremiados en la Asociación Interprofesional de El Oro

FECHA: -----

1. ¿Qué edad tiene?

- 20 – 24 años ()
- 25 – 29 años ()
- 30 – 34 años ()
- 35 – 39 años ()
- 40 – 44 años ()
- 45 – 49 años ()
- 50 – 54 años ()
- 55 – 59 años ()
- Más de 60 años ()

2. ¿A qué grupo étnico pertenece?

Mestizo ()

Blanco ()

Negro ()

Indígena ()

3. ¿Dónde reside actualmente?

Urbana ()

Suburbana ()

Rural ()

4. ¿Cuál es su ingreso económico?

Salario mínimo vital – SMV ()

Más del SMV ()

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

Unión libre ()

6. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

7. ¿Tiene Ud., el hábito de fumar?

SI ()

NO ()

8 ¿En cuál de estos tipos de fumador cree que se encuentra Ud.?

- Moderado (10 cigarrillos) ()
Intenso (20 cigarrillos) ()
Muy adicto (más de 20 cigarrillos) ()
Pasivo ()
Ninguno ()

9 ¿A qué edad comenzó a tener el hábito de fumar?

- Adolescencia ()
Adulto joven ()
Adulto medio ()

10. ¿Cuántos cigarrillos consume diariamente?

- 10 cigarrillos ()
20 cigarrillos ()
Más de 20 cigarrillos ()

11. ¿Hace cuánto tiempo tiene el hábito de fumar?

- Menos de 6 meses ()
Más de 7 meses ()
Varios años ()

11. ¿En qué sitios suele fumar Ud.?

- Casa ()
Trabajo ()
Reuniones sociales ()
Cualquier lugar ()

12. ¿Conoce Ud., los riesgos que ocasiona el tabaquismo?

SI ()

POCO ()

NINGUNO ()

13. ¿Tiene Ud., antecedentes de tabaquismo.

Familiares ()

Padres ()

Amigos ()

Ninguno ()

14. ¿Cuál de estos horarios tiene Ud., para fumar?

Mañana ()

Tarde ()

Noche ()

Ninguno ()

15. ¿Cuáles de estos efectos produce el tabaquismo?

Cáncer ()

Problemas cardiovasculares ()

Osteoporosis ()

Caries dental ()

Mal aliento ()

Problemas respiratorios ()

Impotencia ()

Arrugas ()

Hipertensión ()

Taquicardia ()

Taquipnea ()

Febrícula ()

De saturación ()

16. ¿Cuáles de estos valores de temperatura corporal presenta?

Febrícula 37.8°-C ()

17. ¿Cuáles de estos valores de pulso presenta?

Taquicardia +90 X' ()

Bradicardia - 59 X' ()

18. ¿Cuáles de estos valores de frecuencia respiratoria presenta?

Taquipnea +20 X' ()

Disnea ()

19. ¿Cuáles de estos valores de Tensión arterial presenta?

Hipertenso leve 140/90 ()

Hipertenso moderado 160/100 ()

Hipertenso severo 180/110 ()

20. ¿Cuáles de estos valores de saturación de oxígeno presenta?

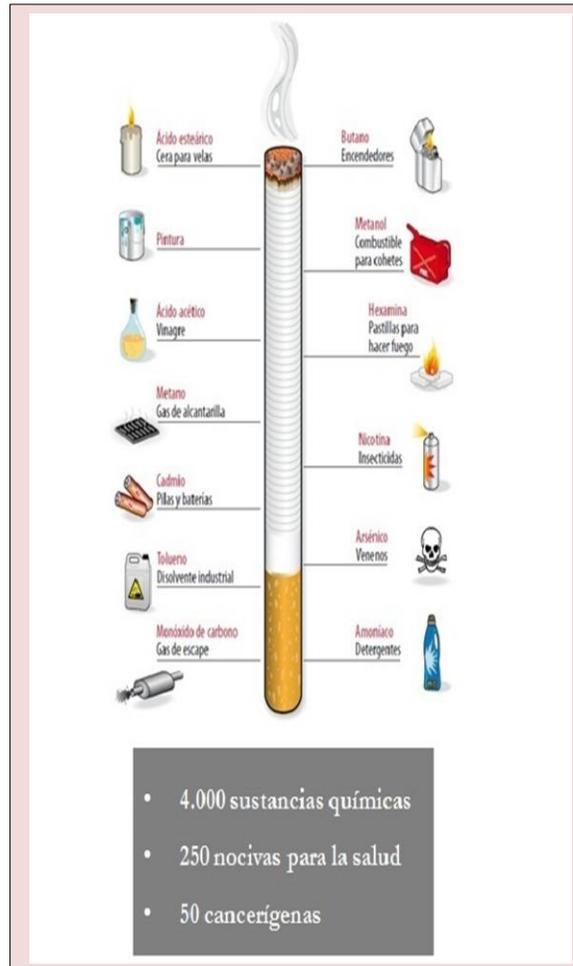
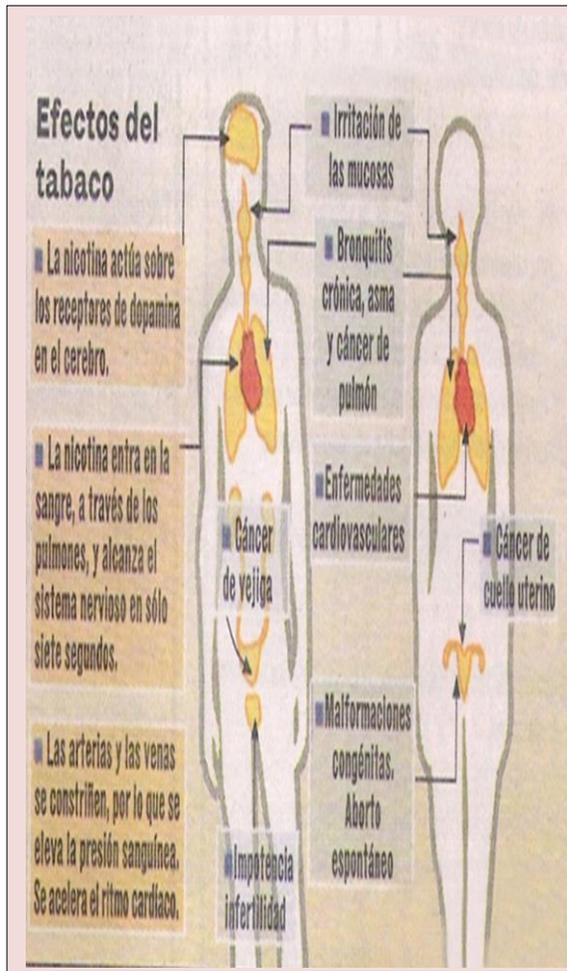
Normal 95 – 10% ()

Alterado -95% ()

GRACIAS

ANEXO N°- 10

TRIPTICO.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

“Calidad, Pertenencia y Calidez”

**UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

SALUD Y VIDA SIN TABACO



AUTORA

EGDA: BRENDA ANABELL MUÑOZ GUERRERO

DEJAR A TIEMPO

Años de vida que recupera un fumador según la edad en que abandona el cigarrillo

A los 60 años:	1 año
50 años:	4 años
40 años:	7 años
30 años:	posee la misma expectativa de vida del que no fuma

Fuente: British Medical Journal

RIESGOS POR FUMAR

Diagram illustrating the health risks associated with smoking, including:

- Bronquitis Crónica
- Emboлия
- Cáncer bucal y de garganta
- Enfermedad Cardíaca
- Ulcera Gástrica
- Riesgo Fetal
- Cáncer de Vejiga
- Cáncer Pulmonar
- Pulmón de Fumador
- Pulmón Sano

Para dejar de fumar tan sólo hay que hacer un sencillo gesto: fumar el último cigarrillo

FINALMENTE... ¡El te mata!

ANEXO N°- 11



VERIFICADORES VISUALES (FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO
(INVESTIGATIVO).











