

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



"La Ciencia sin Moral es Vana"

INFORME DE INVESTIGACIÓN

**CUMPLIMIENTO DE LA LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO Y SU
REGLAMENTO POR PARTE DEL PERSONAL Y USUARIOS QUE CONSULTAN
EN LA UCSF Dr. TOMÁS PINEDA MARTÍNEZ EN EL PERÍODO DE
ENERO-JUNIO 2016.**

PRESENTADO POR:

ANA BEATRIZ ROSALES MARTÍNEZ

MIRNA NOEMÍ AYALA FLORES

FIDELA AQUINO GARCÍA

PARA OPTAR PARA AL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORIDADES ACADÉMICAS:

**MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL MORÁN AQUINO
RECTOR**

**DOCTOR MOISÉS ANTONIO MARTÍNEZ ZALDÍVAR
VICERRECTOR GENERAL**

**MAESTRO CÁSTULO AFRANIO HERNÁNDEZ ROBLES
SECRETARIO GENERAL**

**DRA. MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A.

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios Padre Todopoderoso, por la oportunidad que me dio de poder continuar mis estudios y de casi ver culminada mi carrera que con tanto sacrificio emprendí, Dios me ha dado la fortaleza hasta ahorita, ya que ha sido un camino largo y difícil, lleno de alegrías, lágrimas y preocupaciones.

A mis padres y mis 2 pequeños hijos, porque el apoyo de ellos ha sido incondicional en este camino que casi llega a su fin.

A mis docentes, porque cada uno de ellos fueron quienes me guiaron durante este recorrido, brindándome sus conocimientos, paciencia y comprensión, sin ellos hubiera sido imposible lograr este triunfo ya que es Dios quien con su Santo Espíritu les iluminó día a día para que me prepararan y que con todo el amor al prójimo yo pueda brindar mis cuidados a quienes lo necesitan.

A mis amigas y compañeras Mirna y Fidela, que siempre fueron un apoyo en todo momento, con quienes juntos aprendimos y compartimos grandes momentos y aprendizajes.

A los pacientes, porque ellos son mi razón de ser y por ellos es que mi carrera se convierte en una de las más humanitarias debido a los cuidados y atenciones que se brindan.

Srita. Ana Beatriz Rosales Martínez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, haber puesto ángeles a mi lado que me consolaran en los momentos que sentía no podría lograr el objetivo.

A mis hijos, porque de alguna manera también se sacrificaron, siempre me apoyaron y comprendieron.

A mi prima Arely, por esa gran ayuda en el momento oportuno, porque fue en gran parte de quien dependió el coronar mi carrera. A mi familia en general que sé que de alguna manera dieron su aporte.

A la institución, por contar con docentes con mucho conocimiento y profesionalismo que siempre mostraron interés por preparar buenos profesionales.

A mis compañeros, por siempre mostrar esa disponibilidad incondicional.

A mi grupo de tesis, que a pesar de lo difícil que por momentos parecía nunca nos dimos por vencidas, y en especial a Beatriz por ser gran amiga y compañera.

Srita. Mirna Noemí Ayala Flores

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por lo que Él hasta este momento me ha permitido culminar, por la sabiduría y fortaleza que me brindó para lograrlo.

A mi familia, que me brindó su apoyo en todo momento y me impulsaron a seguir adelante no importando los obstáculos que tenía que enfrentar.

A cada uno de los docentes que me impartieron sus conocimientos con paciencia y dedicación, por lo que pido a Dios las ilumine cada día más para seguir formando más profesionales de bien al servicio del pueblo.

A mis amigos y compañeros que de una u otra forma estaban ahí apoyándome e incentivándome a seguir adelante .

A mis pacientes que para ellos dedicamos nuestra noble labor tan humanitaria, para poder brindarles una mejor atención.

Srita. Fidela Aquino García

ÍNDICE	
Introducción.....	VII
CAPÍTULO I GENERALIDADES DEL ESTUDIO	9
1.1 Problemática a investigar	9
1.2 Justificación del estudio	10
1.3 Objetivos	12
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
2.1 Origen del Tabaco.....	13
2.2 Efectos del humo de tabaco en la salud	13
2.3 Descripción de teoría y legislación en el mundo	15
2.4 Situación en El Salvador	17
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Técnicas e instrumentos	26
3.4 Procedimiento	26
3.5 Análisis de datos	26
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	50
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.	53
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, hemos asistido a un nuevo tipo de pensamiento ético, jurídico, social y político en el mundo: los derechos humanos.

En 1946 la OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció la salud como un derecho fundamental. Dos años después, en 1948 fue proclamada en Asamblea General de Naciones Unidas la Declaración Universal de Derechos Humanos, incorporándose los mismos al Derecho Internacional. Debieron pasar más de 20 años para que se consideraran en forma especial los derechos de los pacientes¹.

Con el advenimiento de la bioética se estableció la necesidad del cambio, donde una estructura médico – hegemónica debería dejar paso a un nuevo modelo que le reconoce a cada individuo la capacidad de gestionar su cuerpo, su vida y su intimidad, según su personal forma de entender su vida y las decisiones que la afectan.

Enfermería siempre se ha caracterizado por el cumplimiento y aplicación de normas y procedimientos que van encaminadas al bienestar de los usuarios y su pronta recuperación para incorporarse nuevamente a la vida útil y a la sociedad como parte de los principios que rigen a la profesión.

Retomando lo anterior, este trabajo llevó por objetivo verificar el cumplimiento de la Ley para el control del tabaco y su reglamento que entró en vigencia el 2015, y así conocer si se cumplía con un ambiente 100% libre de humo de tabaco a los usuarios y fue presentado de la siguiente manera:

El capítulo I Generalidades del estudio consta de una descripción de la problemática a investigar, así como el por qué debía realizarse la investigación y los objetivos que son los que paso a paso guiaron este trabajo.

¹ Ocampo M.J. (2011). Los derechos de los pacientes: elementos para una reflexión bioética, Anales Médicos vol. 56. México: Editorial Asociación médica. Disponible en: www.medigraphic.org.mx

El capítulo II incluye el Marco Teórico y es donde se presenta la fundamentación teórica de toda la investigación. Se da a conocer parte de la ley contra el tabaco y el convenio marco para el control del tabaco. Todo esto con el propósito de presentar al lector un marco amplio de conocimientos que permitieran una mejor comprensión del tema de investigación.

En el capítulo III se presenta la Metodología de la investigación, donde describe el proceso de cómo se llevó a cabo toda la investigación, el tipo de estudio que se utilizó, los instrumentos que se elaboraron, la población y muestra con la que se trabajó, el procedimiento, el análisis estadístico que explicó en base a que programa se trabajó para los resultados.

En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, en base a las entrevistas realizadas a los empleados de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez, a los usuarios y la guía de observación hecha al establecimiento de salud, por medio de los gráficos y sus respectivo análisis.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones y es aquí adonde ya se encuentra detectado el problema encontrado en base a los objetivos planteados en la investigación y se dieron las sugerencias correspondientes para mejorar la situación que se investigó, todo con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los involucrados y enriquecer sus conocimientos.

CAPÍTULO I GENERALIDADES DEL ESTUDIO

1.1 Problemática a investigar

El Ministerio de Salud como ente rector de la salud de la población de El Salvador debe de cumplir las Decretos, leyes o reglamentos que el gobierno establezca y considere necesario para prevenir enfermedades y garantizar la salud a la población.

Por lo tanto, al ratificar el Convenio Marco para Control del Tabaco por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2014 y aprobar la ley para el control de tabaco y su reglamento (decreto 771 y decreto 63/2015), El Salvador debe de garantizar los ambientes 100% libres de humo para luchar contra la epidemia de tabaco y prevenir la morbi-mortalidad relacionada. Teniendo como base estos decretos y convenios se hace el llamado a socializar dicha ley y reglamentación para su estricto cumplimiento por parte del personal que labora en las diferentes áreas de salud.²

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomas Pineda Martínez es uno de los establecimientos con mayor demanda de usuarios, por lo que tiene mayor responsabilidad a nivel de occidente, en el sentido de brindar mayor y mejor atención de calidad y libre de riesgos para el usuario así como también responsabilidad en cuanto a cumplir con leyes y reglamentos.

Según la Ley contra el tabaco en el artículo 31 cita :- Corresponde a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar: a) Implementar estrategias de información, educación y comunicación sobre los riesgos en la salud que ocasiona el consumo y

² Robles Ticas, Dr. Julio Oscar. (2015). Memorándum N° 2015-6001-0292, viceministro de salud. Ministerio de Salud Pública. San Salvador, El Salvador. S/E.

la exposición al tabaco, en coordinación con los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.(CPTA) y otras entidades. Por lo tanto, es de conocimiento que se han encontrado colillas de cigarrillos en algunos establecimientos públicos, siendo esto es una clara violación a la ley que aparte de incurrir en una sanción económica puede generar problemas de salud en la población. Este problema no solo es de la administración de salud, sino también del personal que labora en este, ya que como enfermería tenemos que ser garantes del cumplimiento de normas y leyes que ayuden a prevenir enfermedades tanto infecciosas y no infecciosas que es el caso del tabaquismo, contribuyendo a la prevención de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco tales como enfermedades pulmonares, cardíacas, cerebrales, cánceres, etc. Y el abandono de este consumo se traducirá en el manejo efectivo de estas patologías³.

¿Es cumplida la ley para el control del tabaco y su reglamentación por parte del personal y usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez?

1.2 Justificación

Enfermería como parte importante en el sistema de salud y siendo la primera línea de atención al público debe educar a la población como parte inherente de sus funciones laborales en temas relacionados con la prevención de enfermedades y las leyes que ampara dichas intervenciones

El manual de estándares e indicadores de calidad de cuidados de enfermería según los principios científicos⁴, sección II literal C menciona que como enfermería debemos proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad y según estudios el humo de segunda mano (mezcla de aire expirado por un fumador)

³ Ministerio de Salud y Consejo Superior de Salud Pública, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. (2013). Código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador, El Salvador: Impresos Múltiples.

⁴ Ministerio de Salud Pública de El Salvador ,Unidad de Enfermería . (2003). Manual de estrategias e indicadores para evaluar calidad de atención de enfermería. San Salvador, El Salvador. S/E.

lleva 8, 000 sustancias toxicas del tabaco y que provocan las mismas enfermedades del fumador activo⁵.

Al entrar en vigor la ley para el control de tabaco Decreto 771 (2011) y su reglamentación Decreto 63 (2015) el 09/04/2014 es de obligatorio cumplimiento garantizar un ambiente 100% libre de humo de tabaco en todos los lugares y edificios públicos y privados para prevenir la epidemia del tabaquismo, que es una de las enfermedades prevenibles que provoca 7 millones de muertes al año⁶. Por lo que el Ministerio de salud como ente rector en El Salvador gira el memorándum de estricto cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley para el control de tabaco y su reglamento.⁷

Uno de los pilares de la profesión de enfermería es: Proteger al usuario de agentes externos que le producen enfermedades y en este caso el tabaco es un potencial agente dañino para la salud de quien lo consume tanto de forma voluntaria como involuntaria, es por ello importante que si hay conocimiento y conciencia sobre la ley habrá un cumplimiento de esta, lo cual permitirá evitar o disminuir las consecuencias que genera el tabaco en la salud de las personas.

La investigación se llevó a cabo con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento sobre esta ley tanto en el personal como en los usuarios que consultan en dicho establecimiento de salud y por ende la importancia del cumplimiento de dicha ley radica en lograr ambientes libres de humo de tabaco.

⁵ Organización Mundial de la Salud. (2003). El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Un instrumento jurídico al servicio de la salud pública mundial. S/E. Hallado en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/.

⁶ Ídem.

⁷ Robles Ticas, Dr. Julio Oscar. (2015). Memorándum N° 2015-6001-0292, viceministro de salud. Ministerio de Salud Pública. San Salvador, El Salvador. S/E.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

Verificar el cumplimiento de la ley del control de tabaco y su reglamentación por parte del personal y usuarios de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomas Pineda Martínez.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el conocimiento sobre la Ley para el control de tabaco y su reglamentación en el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez.
- Determinar el conocimiento de la ley para el control del tabaco y reglamentación en los usuarios que demandan atención en dicho establecimiento de salud.
- Verificar si el espacio físico de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez cumple con la ley para el control del tabaco y su reglamentación.

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Origen del tabaco

El tabaco tiene su origen en las tierras de la cultura maya. El consumo entre la cultura maya se extiende desde el año 2000 a.C. hasta el 987 d.C. Por lo tanto los primeros que usaron las hojas de tabaco para fumarlas fueron los mayas, los estudios arqueológicos de tallas y grabados demuestran cómo este pueblo centroamericano dio al fumar un carácter religioso y ceremonial. Algunos pueblos de la América precolombina no sólo emplearon el tabaco con fines rituales, sino que llegaron a utilizarlo con fines curativos. Y es que los nativos mayas estaban convencidos de que la enfermedad era producida por un mal espíritu que se apoderaba o habitaba en el enfermo, y sólo podía ser expulsado de él mediante el humo del tabaco. También lo utilizaron simplemente por placer o como estimulante en situaciones adversas.

El nombre de tabaco parece ser que proviene de la Isla de la Española pues este era el nombre que utilizaban los indígenas para denominar al instrumento utilizado para hacerlo servir y para la misma acción de tomarlo, adoptando así los españoles este vocablo para designar esta nueva planta. Los primeros en utilizarlo fueron los expedicionarios y los trabajadores, pasando luego a clases más privilegiadas por la multiplicidad de usos otorgados por los nativos a la planta.

2.2 Efectos del humo de tabaco en la salud

Aunque los efectos del tabaquismo en la salud se han conocido por mucho tiempo, solo en los años ochenta se empezó a reconocer sus efectos. En 1981, un estudio en Japón determinó que las esposas no fumadoras de hombres que fuman tenían un riesgo elevado de cáncer del pulmón . Actualmente, el humo de tabaco ambiental está clasificado por la Agencia de Protección del Medio Ambiente de California, y el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, como un agente carcinógeno tipo A, que significa que su capacidad para causar cáncer en las personas es comprobado. El humo de tabaco ambiental contiene

varios químicos tóxicos, entre ellos, acetaldehído, alquitrán, amoníaco, benceno, cianuro de hidrógeno y monóxido de carbono. Además, la combustión resulta en la contaminación del aire de partículas respirables e hidrocarburos aromáticos polí cíclicos en partículas, compuestos químicos causantes de cáncer.

Se ha demostrado una relación causal entre la exposición al humo de tabaco ambiental para una variedad de enfermedades en niños y adultos, entre ellos: síndrome de muerte súbita del lactante, bajo peso al nacer, asma, cáncer del pulmón y mama, y enfermedad cardiovascular⁸.

Además, estudios realizados por la empresa tabacalera Philip Morris sugieren que el humo de tabaco de corriente lateral (el humo que sale del cigarrillo encendido, que representa el 85% del humo ambiental) es hasta cuatro veces más tóxico que el humo inhalado por el fumador, porque no pasa por un filtro.⁹ El Cirujano General de los Estados Unidos establece que no hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.¹⁰

Las mujeres y los niños están más vulnerables a los efectos del humo de tabaco, y se enferman de cáncer del pulmón y otras enfermedades con un nivel de exposición más bajo que los hombres adultos.¹¹ Además, el humo de tabaco causa enfermedades específicas en las mujeres (ej., cáncer de mamas) y en los niños (asma, disfunción pulmonar).¹²

⁸ California Environmental Protection Agency. (2005). Proposed identification of environmental Tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B : Health Effects. Estados Unidos. S/E. Disponible en <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/app3exe.pdf>.

⁹ Schick s, Glantz S. Philip Morris. (2005) toxicological experiments with fresh side stream smoke: more toxic tan mainstream smoke. Tobacco control. Estados Unidos. S/E. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563675/>

¹⁰ U.S. Department of Health and Human Services. (2006). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta. S/E. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>

¹¹ World Health Organization. (2007). Gender and tobacco control: Apolicy brief y Canadian Institute of Child Health Environmental Hazards: Protecting Children. Canadá. S/E. Hallado en http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/policy_brief.pdf

¹² California Environmental Protection Agency. (2005). Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B : Health Effects. Estados Unidos. S/E. Disponible en <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/app3exe.pdf>.

La profesión de Enfermería tiene un papel decisivo a la hora de apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas encaminadas a lograr entornos saludables y participar activamente en el proceso de prevención de enfermedades en la población. El “Código de Ética para Profesionales de Enfermería de El Salvador” representa la declaración sobre expectativas y patrones de comportamiento que se esperan del profesional de enfermería al proporcionar cuidados a la población en las Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud, (RIISS) y, al ejercer la docencia para los diferentes niveles académicos de las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería. Los Deberes de los profesionales de enfermería citan en el Art. 4.- Todo profesional de enfermería tiene los siguientes deberes para con la sociedad: a) Cumplir con las normas de atención legalmente establecidas en toda acción de cuidado a la salud; y d) Contribuir a la salud de la población por medio de la promoción, prevención, protección, curación y rehabilitación.¹³

3.3 Descripción de teoría y legislación en el mundo

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco (CMCT) es un tratado internacional que obliga a los países signatarios a implementar un paquete de medidas comprobadas para reducir el consumo y exposición a tabaco. En el Artículo 8, “Protección contra la exposición al humo de tabaco,” dicho Convenio establece que este es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que: “Cada parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales”.¹⁴

¹³ Ministerio de Salud Pública de El Salvador, Unidad de Enfermería. (2003). Manual de estrategias e indicadores para evaluar calidad de atención de enfermería. San Salvador, El Salvador. S/E.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2003). El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Un instrumento jurídico al servicio de la salud pública mundial. San Salvador, El Salvador. S/E. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/.

Por lo tanto, todo personal de salud y en especial enfermería debe velar porque ley se cumpla ya que de ello depende el cuidado de nuestros usuarios y de nuestro mismo ambiente laboral.

Además, la Secretaría de Convenio Marco ha emitido directrices para la implementación del Artículo 8, en que se establecen las siguientes definiciones, que serán utilizadas en presente estudio:

- Humo de tabaco ajeno :

El humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, generalmente en combinación con el humo exhalado por el fumador.

- Aire sin humo :

Es el aire al 100% libre de humo de tabaco. Incluye, el aire donde el humo de tabaco no puede verse, olerse, percibirse ni medirse.

- Lugares públicos :

Todos los lugares accesibles al público en general, o lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

- Espacios interiores y cerrados :

Todo espacio cubierto por un techo o cerrado entre una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros, y de que la estructura sea permanente o temporal.

- Lugar de trabajo :

Todo lugar utilizado por las personas durante su empleo o trabajo. Como personal de enfermería que va cada día actualizando sus conocimientos es vital el manejo de

estos conceptos, ya que de esos conocimientos depende la orientación que podamos brindar a los demás en nuestro trabajo.

3.4 Situación en El Salvador:

Ley de Tabaco

Al igual que el café, el tabaco tuvo su auge en El Salvador porque ha sido un cultivo heredado desde la época prehispánica.¹⁵

Desde que en 1987 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó el 31 de mayo como el Día Internacional contra el tabaco y se ha promovido la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco en El Salvador. El Convenio Marco busca promover el incremento de impuestos a cigarrillos tanto en su compra, importación y distribución. El acuerdo también plantea crear distintas medidas para reducir el consumo como el establecimiento de zonas libres de humo que comprenden todos los espacios públicos y privados.

El Salvador firmó el tratado el 18 de marzo de 2004, por lo que es ratificado y aprobado el día 9 de abril del año 2014. Convirtiéndose en uno de los pactos de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas.

A raíz de este tratado, se crea en el año de 2011, por primera vez la Ley para el control del Tabaco, publicada el 27 de julio de 2011.

Tanto la ley de El Salvador en su artículo 6 como el artículo 8 del Convenio Marco y sus directrices requieren que se protejan a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. En el marco de este artículo, se reconoce que la exposición al humo de tabaco ajeno causa muerte, enfermedad y discapacidad.

Por lo tanto, es un deber de enfermería trabajar para reducir los índices alarmantes de la epidemia de tabaco la cual mata a 6 millones de personas en el mundo según

¹⁵ Samaur, H. (2009). Desarrollemos competencias. Edición, servicios educativos. Tercera edición. El Salvador: Grafilia S.L.

datos de la Organización Mundial de la Salud 2015 , siendo esta una la segunda causa de muerte prevenible del mundo.

El artículo 6 literal k) de la ley para el control del tabaco, requiere la adopción de medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en:

- 1) Lugares de trabajo interiores
- 2) lugares públicos cerrados

Esto crea una obligación de proporcionar protección universal asegurando que todos los lugares públicos cerrados, y los lugares de trabajo interiores estén libres de la exposición al humo de tabaco ajeno.

En el año 2013 se aprobó el Decreto 63 “Reglamento para la Ley para el control del Tabaco” y en su Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar las disposiciones y procedimientos de la Ley para el Control del Tabaco, en adelante "la Ley", así como su correcta aplicación en coherencia con lo establecido en el Convenio Marco para el Control del Tabaco; con el fin de proteger la salud de la persona, la familia y la comunidad de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco; lo cual desarrollará los procedimientos y definirá los mecanismos necesarios para regular lo referente a la importación, promoción, publicidad, patrocinio, comercialización, consumo del tabaco, sus productos y derivados, así como la protección contra la exposición al humo de tabaco.

Enfermería ejerce su función por medio del proceso de educación en servicio brindando capacitaciones a personal del mismo gremio o diferentes profesiones y dándoles a conocer así la importancia de trabajar juntos por el mismo fin la salud propia y de los demás, además se caracteriza por actualizar sus conocimientos y estrategias de trabajo constantemente ya que la profesión se rige por y para el usuario y debido a ello también debe respetar y cumplir con lo que la ley exige en cuanto a salud. Con el usuario juega su principal papel en educación por medio de charlas a la población para concientizarlos sobre las problemáticas de salud, es por ello con la socialización o divulgación de esta ley.

La importancia de que la enfermera conozca sobre dicha ley es para dar a conocer a la población sobre los daños que el humo del tabaco genera en la salud, problemas pulmonares, dérmicos, bucales y reproductivos entre otros los cuales pueden ser prevenidos.

Ámbito de aplicación

Art. 2.-“ Están sujetos al cumplimiento del presente Reglamento, toda persona natural o jurídica que exporte, importe, promueva, publicite, patrocine, comercialice, consuma tabaco, sus productos y derivados. “¹⁶

El 100% de la población está sujeta a cumplir con esta ley siempre y cuando sea de su conocimiento para poder ser aplicada, sin excepción de profesiones, niveles sociales o económicos debe ser respetada por todos.

Art. 3.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5 de la Ley, para un mejor entendimiento de la parte técnica, se establecen los siguientes conceptos:

- Centro Laboral:

Lugar o instalación pública o privada, en donde se desarrollan actividades laborales que utilizan uno o más trabajadores que sean empleados o voluntarios durante el trabajo.

- Fumar:

Es al acto de inhalar y exhalar humo de un producto de tabaco¹⁷.

¹⁶ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (2013). Ley para el control del tabaco. Primera Edición. San Salvador, El Salvador. S/E.

¹⁷ Ídem

Título III protección contra la exposición al humo de tabaco

Capítulo I espacios libres de humo

Protección del no fumador

Art. 19.- Los propietarios o responsables de los espacios públicos y privados libres de humo establecidos en el artículo 6 de la Ley para el Control del Tabaco, deben buscar prioritariamente la protección del no fumador, fijando en lugares visibles letreros, avisos o símbolos que expresan la prohibición de fumar o mantener encendido tabaco¹⁸.

Fuera de los espacios reservados para fumadores, no deben existir ceniceros de ningún tipo.

Cada establecimiento de salud debe poseer la rotulación correspondiente lo cual va a depender del conocimiento que se tenga de esta y de su cumplimiento. Solo en el caso que dicha ley no haya sido socializada en su momento es probable que este apartado no se cumpla poniendo en riesgo la salud de las personas.

Letreros de prohibición de fumar y sus características

Art. 20.- Los lugares donde es restringido fumar o mantener encendido tabaco, deben tener letreros¹⁹.

Dichos letreros son avisos o advertencias que se colocan para que sean vistas por las personas y al mismo tiempo respetadas y cumplidas; la ausencia de estos provoca que las reglas, normas o leyes de un establecimiento sean violadas.

¹⁸ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2013). Ley para el control del tabaco. Primera Edición. San Salvador, El Salvador. S/E.

¹⁹ Ídem

Derecho de los no fumadores

Art. 21.- Todo usuario o cliente de los espacios o lugares públicos y privados, libres de humo de tabaco, tiene los siguientes derechos:

- a) Que él o la responsable, propietaria, representante del lugar o trabajador, conmine a la persona infractora a cesar en su conducta, por ser nociva a la salud y violatoria de las disposiciones legales de la Ley para el Control del Tabaco y el presente Reglamento.

Como enfermeras al brindar las charlas educativas a la población es nuestro deber darles a conocer las acciones legales que ante estos casos ellos pueden realizar, al informarles sobre las consecuencias que el solo inhalar el humo del tabaco puede generar en ellos y explicarles que por ser ley las personas que la infrinjan pueden ser sancionadas.

- b) Si el usuario o cliente observa a personas fumando o consumiendo productos de tabaco, podrá exigir a la persona propietaria, gerente, administradora, representante legal o demás personas con poder de decisión, que reconvenga a la persona infractora a cesar en su conducta²⁰.

Si al conocer sobre la ley los usuarios encuentran a alguien ya sea también que demande atención o empleado del establecimiento puede acudir directamente al médico director a plantearle la situación como una queja o en el peor de los casos una demanda.

- c) En caso que el o los infractores rehúsen cesar en su conducta, las personas responsables antes mencionadas, deberán solicitar el desalojo del

²⁰ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (2013). Ley para el control del tabaco. Primera Edición. San Salvador, El Salvador. S/E.

establecimiento y en caso necesario, podrán solicitar asistencia de la Policía Nacional Civil, quienes actuarán, de conformidad con su competencia²¹.

En el caso de los usuarios que aun conociendo de la ley y no la cumplan pueden no ser atendidos y desalojados del establecimiento con todo derecho. En el caso del personal de salud puede hasta ser destituido de su cargo o solo sancionado.

Aviso de infracción

Art. 22.- En los casos de avisos que se reciban de incumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley y el presente Reglamento, la Policía Nacional Civil podrá actuar administrativamente en todo el país²².

Los mismo usuarios u otras personas que se vean afectadas por este incumplimiento tienen el derecho de denunciar a los responsables a los números de teléfono proporcionados en la propaganda de la ley contra el tabaco.

De los sitios prohibidos para fumar

Art. 23.- En atención a lo establecido en la Ley para el Control del Tabaco y a los artículos 1, literal "f" y 5, numeral 2, literal b del Convenio Marco.

Respecto de los lugares libres de humo; queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco y sus derivados que expidan humo, gases o vapores, en cualquiera de sus formas o en dispositivos, incluido el cigarrillo electrónico y la pipa, en los siguientes lugares:

a) En los centros de trabajo, se incluyen áreas de acceso, zonas de tránsito, vehículos automotores y parqueos, de acuerdo al artículo 8, numeral 2 del Convenio Marco.

²¹ Asamblea Legislativa de la República de El Salvador (2013). Ley para el control del tabaco. Primera Edición. San Salvador, El Salvador. S/E.

²² Ídem

g) Secretarías de Estado y dependencias, instituciones autónomas y entidades de servicio público no gubernamentales.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo porque se describió el problema a investigar registrando las características de las personas afectadas y del ambiente y se recolectaron datos sobre diferentes aspectos de los empleados, usuarios y establecimientos de salud por lo cual se realizó un análisis de los mismos, además fue transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento, en un período de tiempo que comprendió el mes Enero a Junio de 2016.

3.2 Población y muestra

El universo de estudio fueron los trabajadores que laboran de la UCSF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana. Los empleados del establecimiento que participaron en el estudio fueron un total de 63 del MINSAL según datos de la administración los cuales fueron desglosados de la siguiente manera:

- Médicos: 13
- Médicos en servicio social: 3
- Odontólogos: 3
- Enfermeras: 13
- Fisioterapistas: 2
- Nutricionista: 1
- Psicólogos: 2
- Personal de laboratorio: 5
- Personal administrativo: 3
- Servicios generales: 12
- Educador: 1
- Saneamiento ambiental: 3
- Promotores: 2

Para la selección de la muestra de usuarios se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Saber leer y escribir
- Que se encuentre en la sala de espera de consulta general de la USCF Dr. Tomas Pineda Martínez.
- Aceptar hacer la entrevista.

Se tomó una muestra de los usuarios que asisten a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez que según datos proporcionados por personal estadístico de dicho establecimiento eran de 277 usuarios que consultaron de forma general en el mes de abril 2016, por lo que la obtención de la muestra se hizo bajo la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

p= Probabilidad de aceptación de hipótesis 0.5

q= Probabilidad de rechazo de hipótesis 0.5

Z= 1.96

E= 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(277)}{(277-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(277)}{(276)(0.0025)+(3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{266.0308}{0.69+ 0.9604}$$

$$n = \frac{266.0308}{1.6504}$$

n= 161

Por lo que la muestra estará constituida por 161 usuarios que asisten a la consulta general además de los 63 empleados que laboran en dicha institución de salud.

3.3 Técnicas e instrumentos

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas individuales, utilizando un cuestionario que consistía en preguntas relacionadas con la ley y reglamento de tabaco. Estos formatos constaban de un encabezado en el cual se solicitaba el consentimiento para esta entrevista. Fueron, un formato para el personal, otro para el usuario y un tercer formato que eran una guía de observación la cual fue realizada por nosotros mismos e iba dirigida al espacio físico del establecimiento, para verificar si este cumplía con los requerido por la ley según los espacios públicos. Se realizó la captura de datos en papel y en archivo electrónico.

3.4 Procedimiento:

- Se inició con la elaboración de varios instrumentos que sirvieron para la recolección de la información que se necesitaba.
- Dichos instrumentos fueron presentados para su correspondiente revisión.
- A los formatos brindados se les realizó las correcciones necesarias con el fin de presentar un instrumento claro y comprensible al entrevistado.
- Se obtuvo una muestra de la población que asistió a la consulta general de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez, y se trabajó con la validación en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael.
- El instrumento fue aplicado a la población según muestra obtenida iniciando de este modo la recolección de los datos.
- Teniendo los datos se procedió a tabularlos, graficarlos estudio y analizarlos.

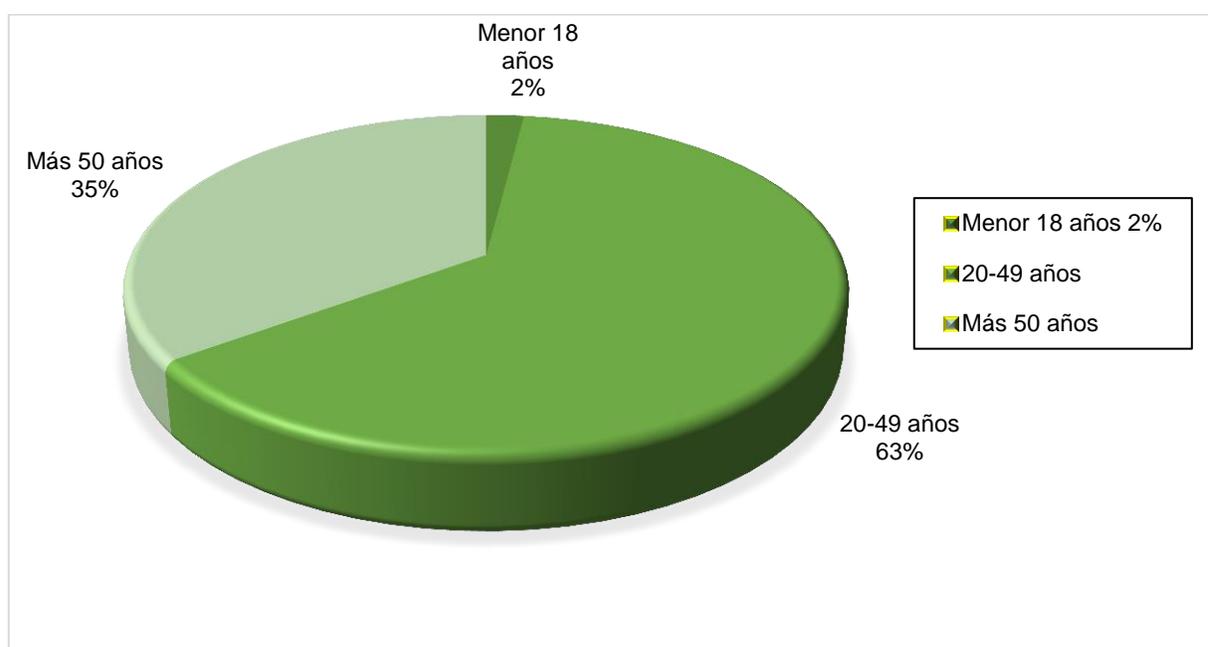
3.5 Análisis estadístico o de información:

Plan de análisis de la información del estudio, tablas de salida y gráficos con Excel 2013.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

A continuación se presentan los gráficos y análisis que dieron respuesta al primer objetivo específico el cual es: Evaluar el conocimiento sobre la Ley para el control de tabaco y su reglamentación en el personal de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez.

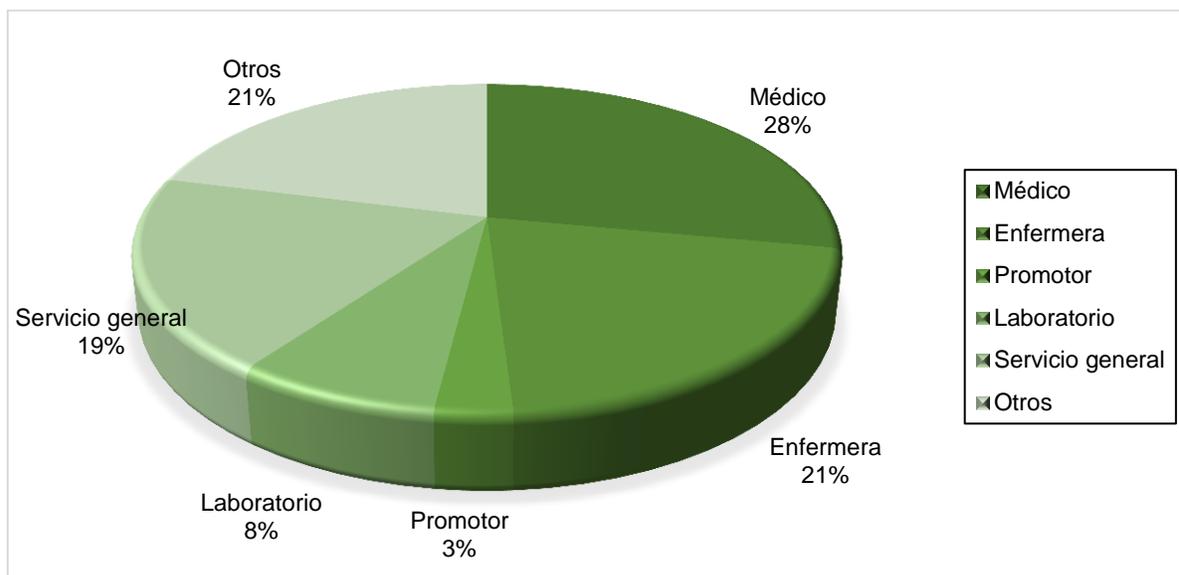
GRÁFICO # 1: Población de empleados según edad



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

Se observó que los empleados encuestados están entre la edad de 20 a 49 años en su mayoría y todos laboran en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomás Pineda Martínez, algunos desde hace muchos años y cada uno capacitado en las funciones que desempeñan según su área.

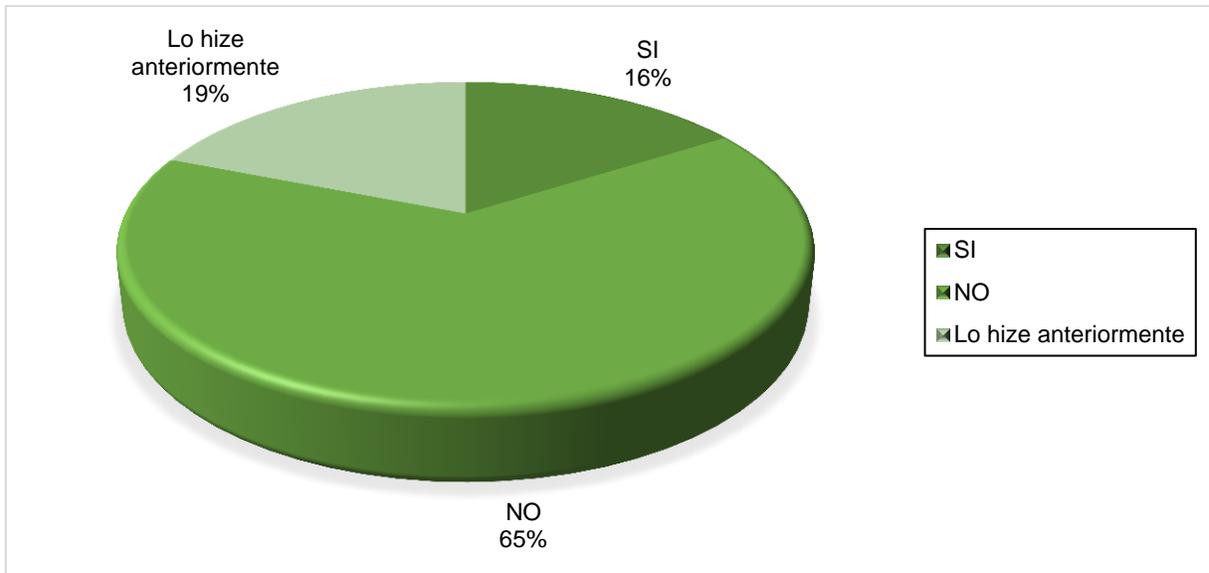
GRÁFICO # 2: Cargo o puesto que desempeñan los empleados del establecimiento de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

Se obtuvo que el personal entrevistado en su gran mayoría fueron médicos y enfermeras, lo que indicó que son profesionales capacitados y preparados para brindar los servicios de atención y demanda de la población. Una minoría corresponde a personal de diferentes rangos. Los cuales no son menos importantes sino de vitalidad para que el establecimiento funcione adecuadamente. Por lo tanto, todos los empleados son personas que en su momento deben ser capacitadas para ejercer mejor sus funciones.

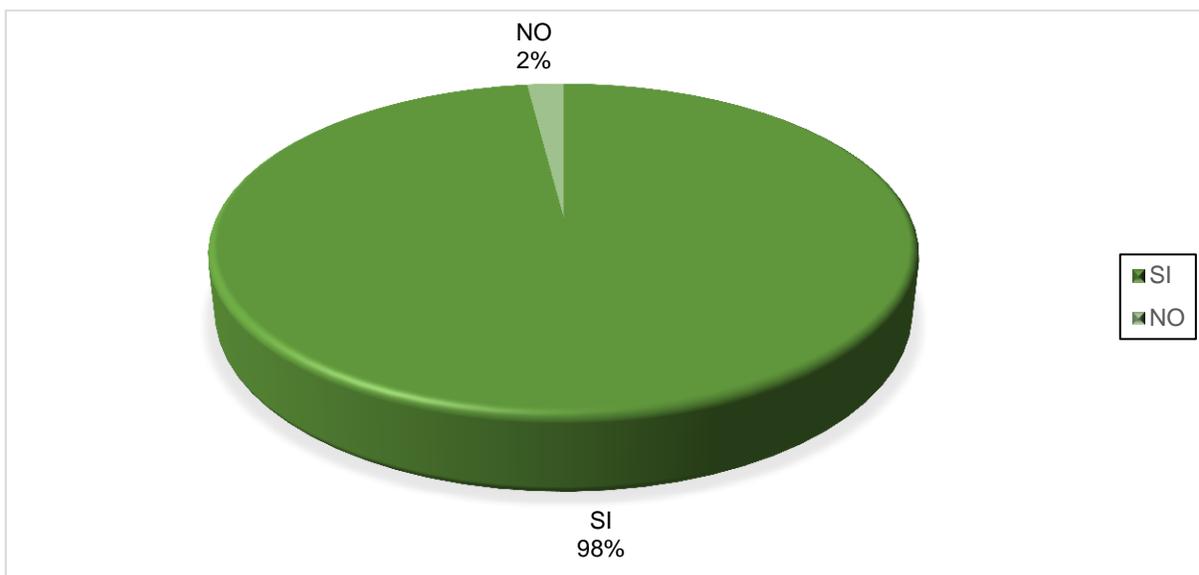
GRÁFICO # 3: Empleados del establecimiento de salud que refirieron fumar.



* Datos de cuestionarios auto administrado de la investigación para evaluar cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 3 se observó que el 65% del personal de salud que labora en el establecimiento expreso que no fuma, el 19% refirió haberlo hecho anteriormente en alguna etapa de su vida pero que en determinado momento dejaron de consumir cigarrillos y el 16% manifestó que si fuman, lo que realmente es alarmante ya que como personal de salud se debe estar consciente de las consecuencias que esta práctica genera en el organismo de quien la realiza.

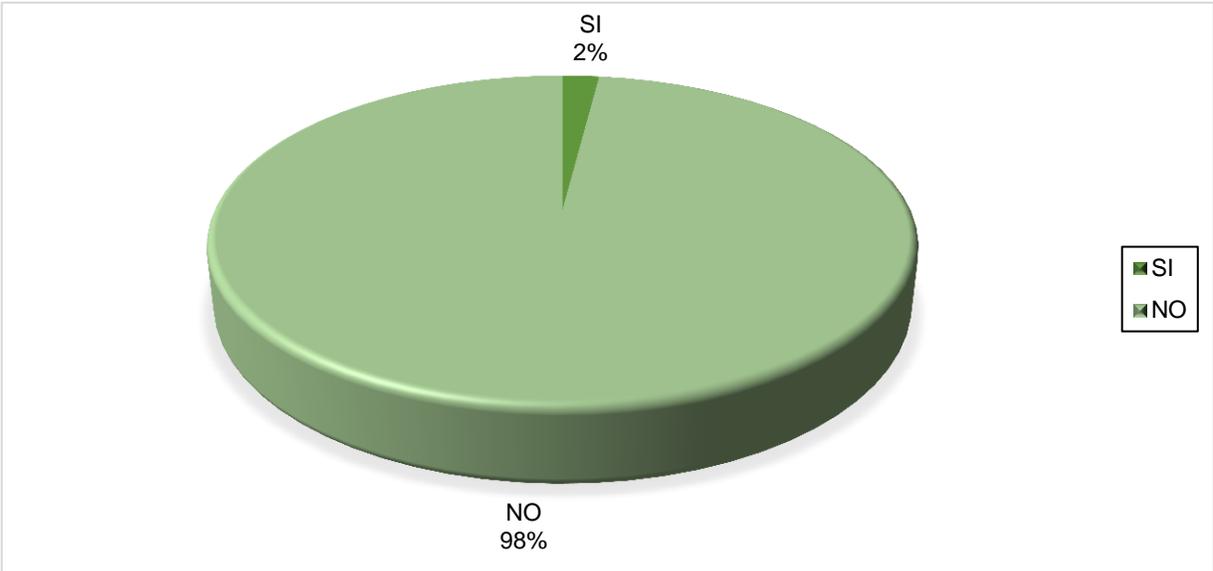
GRÁFICO # 4: Empleados que refieren conocer las consecuencias del humo de tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

La mayor parte del personal de salud afirmó conocer sobre el daño que el tabaco genera en su organismo lo cual indica que una parte de este porcentaje aunque tenga un conocimiento de estos efectos aún continúa fumando según resultados de gráfico anterior, lo que es preocupante, ya que como personal de salud se es un espejo para los usuarios con los que se trata, mientras que el 2% dijo no conocer las consecuencias que este consumo genera lo que en algún momento puede no solo generar un incumplimiento de la ley sino que también puede poner en riesgo la salud de ellos o de su familia debido al desconocimiento de los daños que esta práctica provoca.

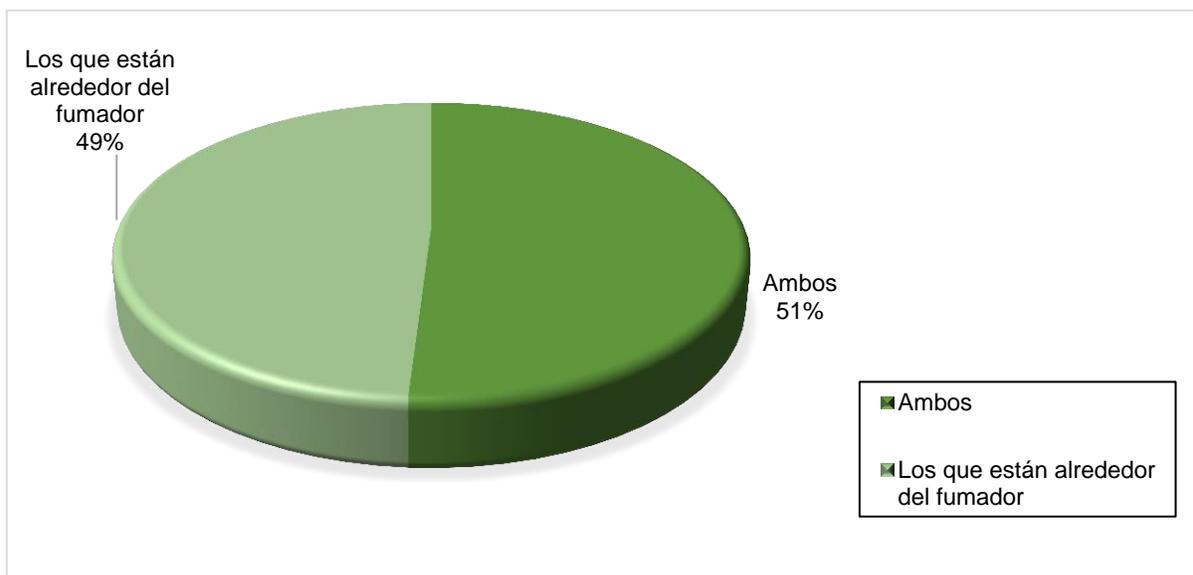
GRÁFICO # 5: Personal que conoce que no se permite fumar en el interior del establecimiento de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

El 98% del personal de salud sabe que no es permitido fumar dentro del establecimiento de salud, lo que indica que ya sea de forma directa o indirecta hay un conocimiento sobre la ley. Solo un 2% respondió que sí es permitido lo que significa que estas personas aún no tienen un claro conocimiento sobre dicha ley y ello puede ser motivo de un incumplimiento.

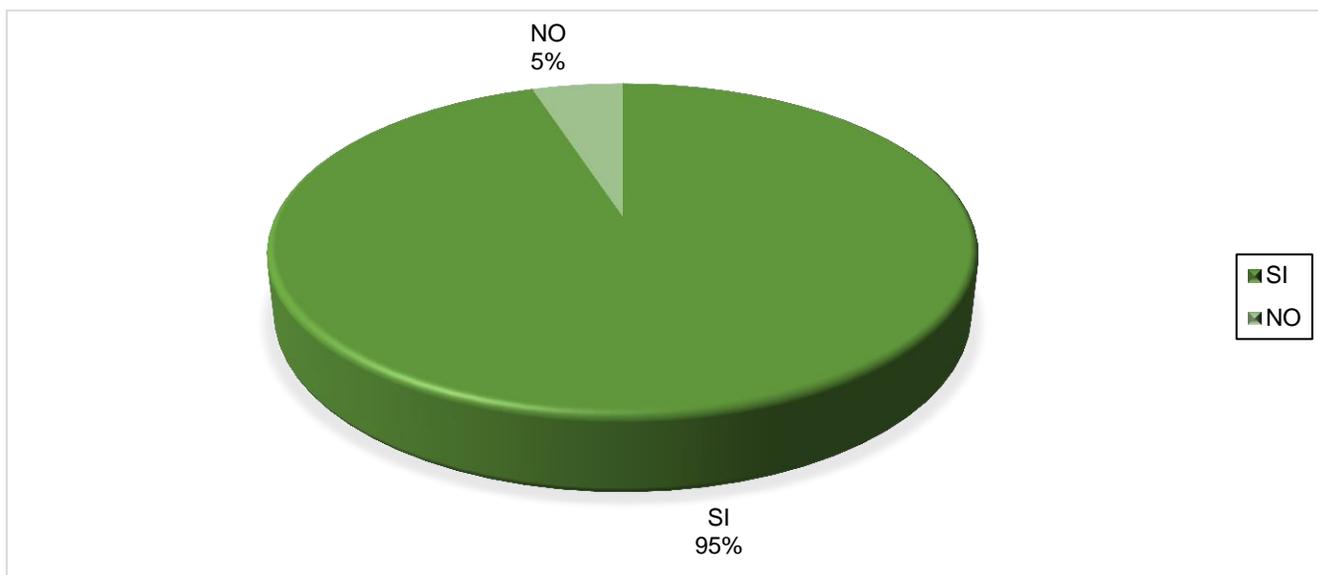
GRÁFICO # 6: Empleados que tienen conocimiento sobre quiénes son los afectados por el humo del tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 6 se observó que el 51% del personal de salud conoce que el humo del cigarro afecta tanto al fumador como a quien está alrededor de él inhalándolo y en efecto es así ambos se ven perjudicados, uno como fumador activo y el otro como fumador pasivo, estando de este modo ambos expuestos a las consecuencias que este humo genera por la gran cantidad de sustancias tóxicas y cancerígenas que contiene. Mientras que el 49% de este personal refirieron que solo se ve afectado quien está alrededor del fumador y no el fumador mismo lo que es un dato significativo que puede sugerir que parte de ese personal puede estar fumando sin percibir el daño que este les está generando ya que desconocen que este humo afecta a todas las personas.

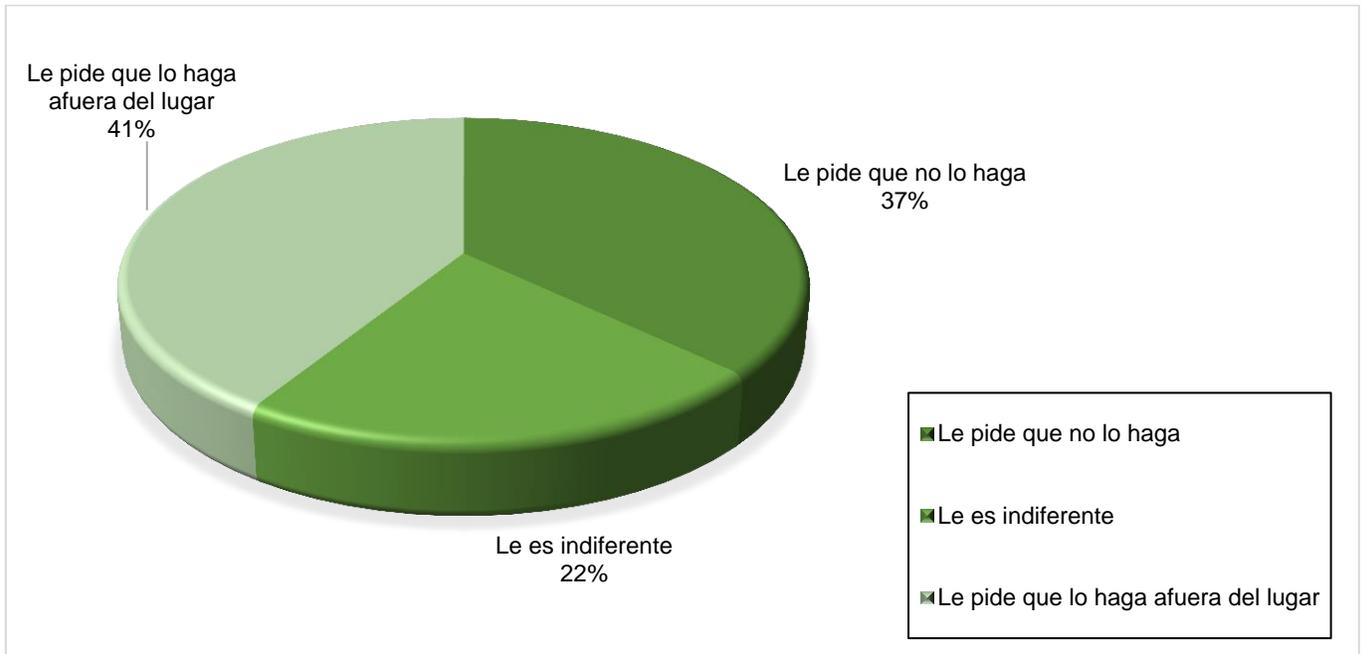
GRÁFICO # 7: Empleados que tienen conocimiento sobre la ley que prohíbe fumar en los espacios interiores de este tipo de lugar.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En su mayoría el personal de salud conoce que es prohibido fumar en este tipo de establecimientos lo cual puede contribuir al cumplimiento de la ley ya sea por un conocimiento directo o indirecto de esta, mientras que un 5% de ese personal expreso que no es prohibido fumar en ese lugar lo que puede generar que alguna de estas personas realice esta práctica dentro del establecimiento de salud debido a la falta de conocimiento de dicha ley y reglamento.

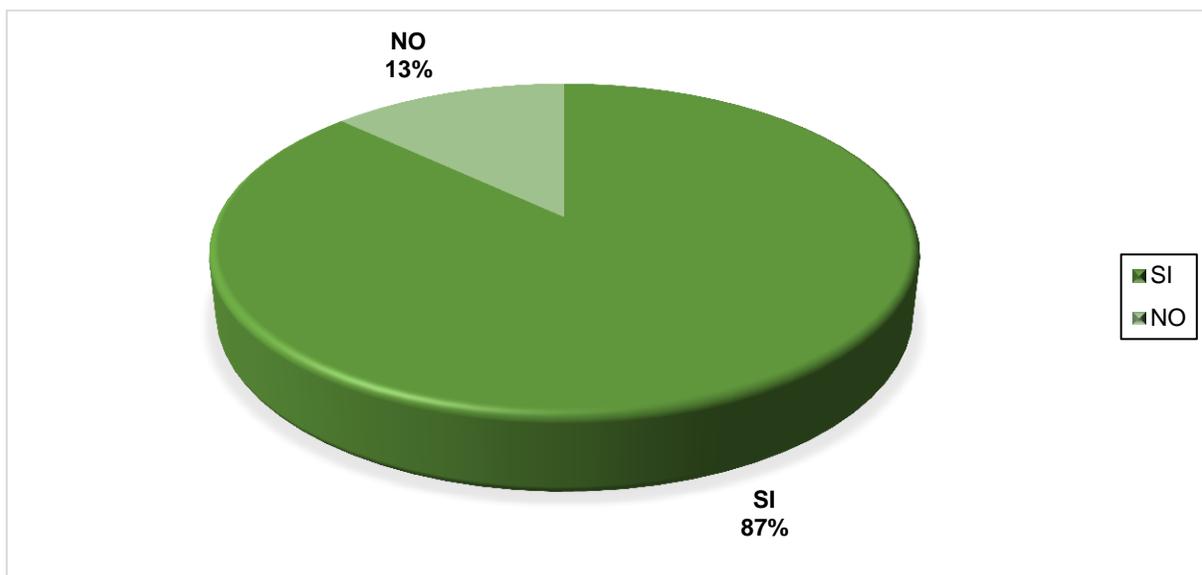
GRÁFICO # 8: Acciones que tomarían los empleados al ver a alguien fumando dentro del establecimiento de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

El 41% del personal expresó que le pediría a quien fuma hacerlo afuera del establecimiento de salud, con ello, no solo está respetando la ley si no que también se está protegiendo así mismo y a los usuarios que consultan. Un 37% pediría a quien fume no lo haga dentro de ese lugar lo cual también fue una respuesta favorable y el 22% le es indiferente que alguien fume dentro del establecimiento, dato si fue preocupante porque indicó la falta de sensibilización y concientización de una parte del personal sobre la problemática que el consumo de tabaco genera y por ende puede llevar al incumplimiento de la ley ya establecida.

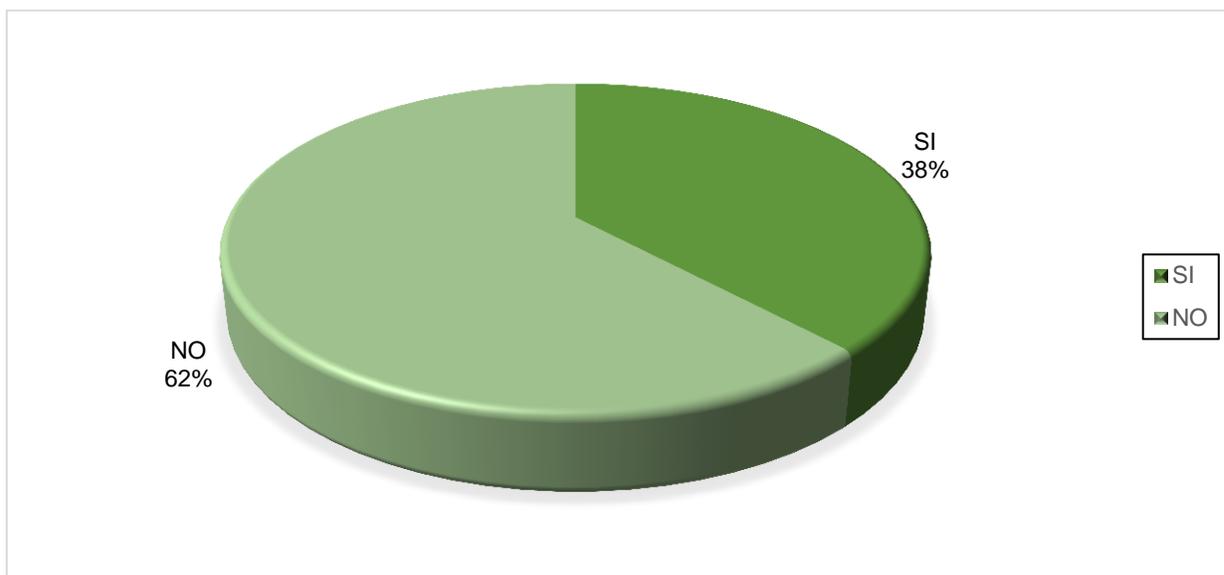
GRÁFICO # 9: Empleados que refieren haber escuchado o visto propaganda sobre la ley para el control del tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

El 87% del personal ha escuchado o visto propaganda sobre la ley contra el tabaco, lo que hace a estas personas sabedoras de que si existe una ley la cual debe ser cumplida por los establecimientos de salud y el personal que en el labora. Dicha propaganda ha sido de vital ayuda para que los trabajadores de salud no ignoren esta problemática y los carteles, panfletos, anuncios de radio y televisión entre otros medios han sido de vital importancia para su información. El 13% refirió que no ha escuchado ni visto nada sobre la ley lo que indica que talvez el personal no ha prestado la debida atención a esta propaganda a nivel nacional o que en su lugar de trabajo no ha sido socializada dicha ley.

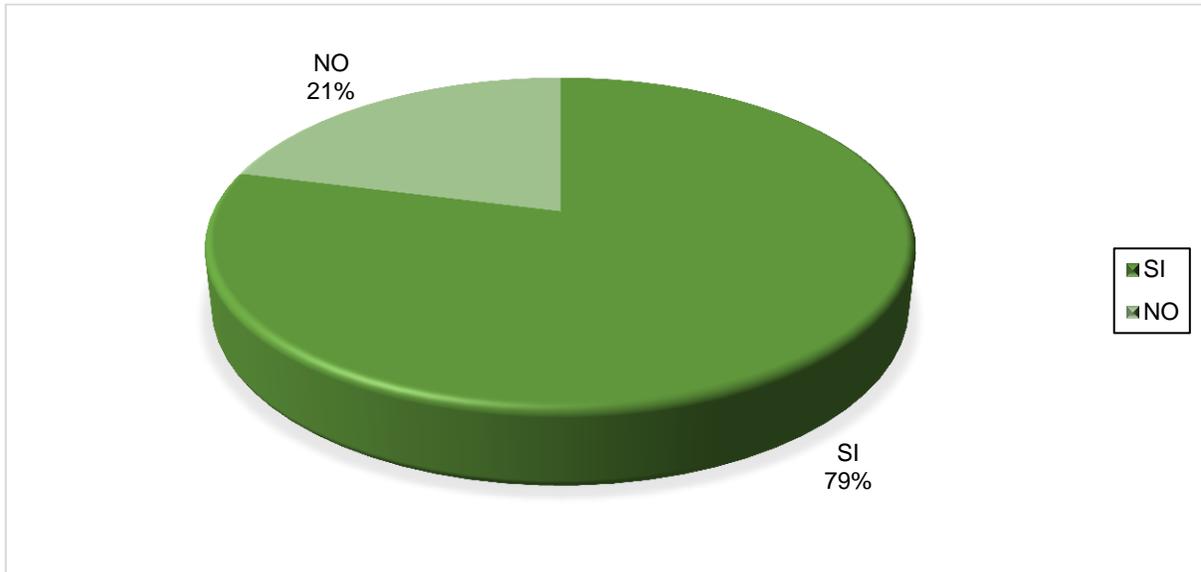
GRÁFICO # 10: Personal de salud que refiere haber recibido capacitaciones sobre la ley para el control del tabaco y su reglamentación actual y vigente.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

El 62% del personal expreso no haber recibido ninguna capacitación sobre dicha ley y reglamentación, lo que comprueba que algunos conocimientos sobre esta ley por el personal han sido adquiridos de forma indirecta por medio de la propaganda u otros medios. La falta de capacitación sobre esta problemática genera una situación de desconocimiento sobre esta ley tan importante. El otro 38% del personal respondió que sí han recibido capacitaciones y estas personas deben ser como mensajeros o transmisores de conocimientos para aquellos compañeros que aún la ignoran.

GRÁFICO # 11: Empleados que refieren conocer sobre la existencia de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones.

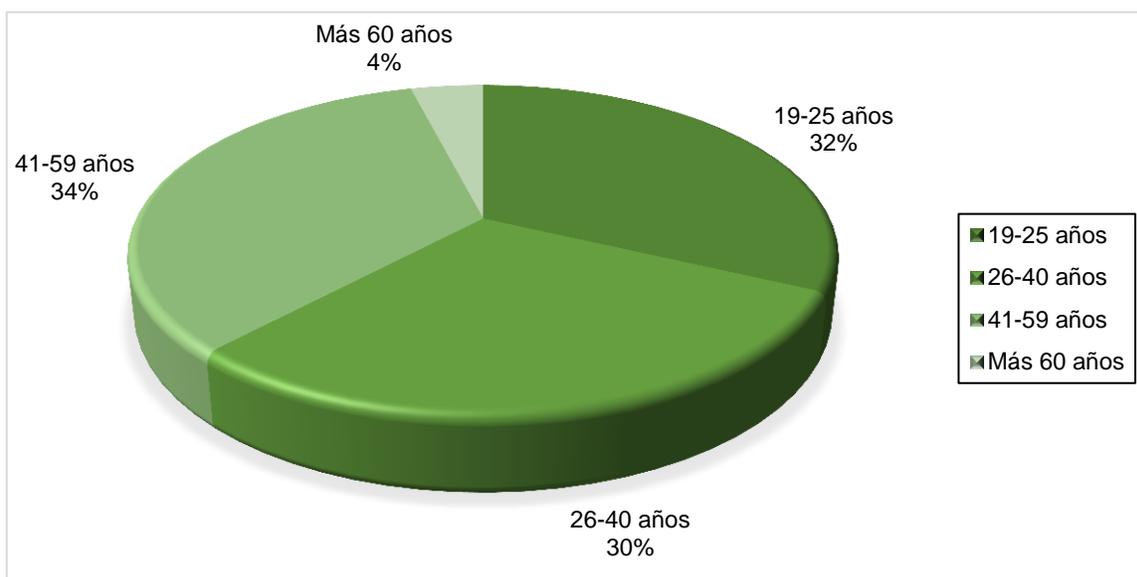


* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 11 muestra que el 79% del personal si conoce la existencia de estos centros lo que favorece para la referencia de pacientes con problemas de consumo de tabaco a estos lugares en donde pueden ser tratados de manera especializada y contribuyendo de este modo a la prevención de las complicaciones que genera esta práctica. El 21% expresó no conocer sobre estos centros lo que puede indicar que dentro de este porcentaje está incluido aquel personal que aún no ha recibido capacitaciones sobre esta ley y su reglamentación vigente.

Luego, en base a los siguientes gráficos y análisis se dio respuesta al segundo objetivo específico planteado el cual es: Determinar el conocimiento de la ley para el control del tabaco y reglamentación en los usuarios que demandan atención en dicho establecimiento de salud.

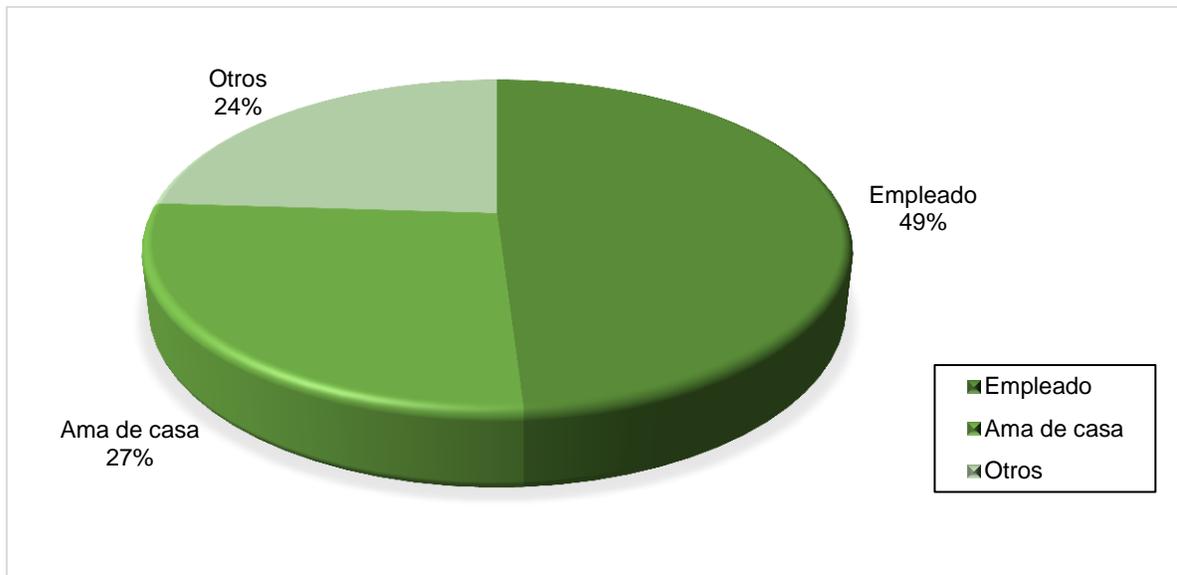
GRÁFICO # 12: Población de usuarios según edad



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana

La mayoría de los usuarios entrevistados se encontró en la edad de 41-60 años, lo que indicó que la gran cantidad de la demanda en salud de este establecimiento en cuanto a consulta general corresponde a personas entre esas edades, mientras que los demás entrevistados estaban entre otros rangos de edad, sin embargo, en su totalidad todos conforman una afluencia considerable de personas en este lugar los cuales pueden tener conocimiento o no sobre los diversos problemas de salud a los que están expuestos en la actualidad.

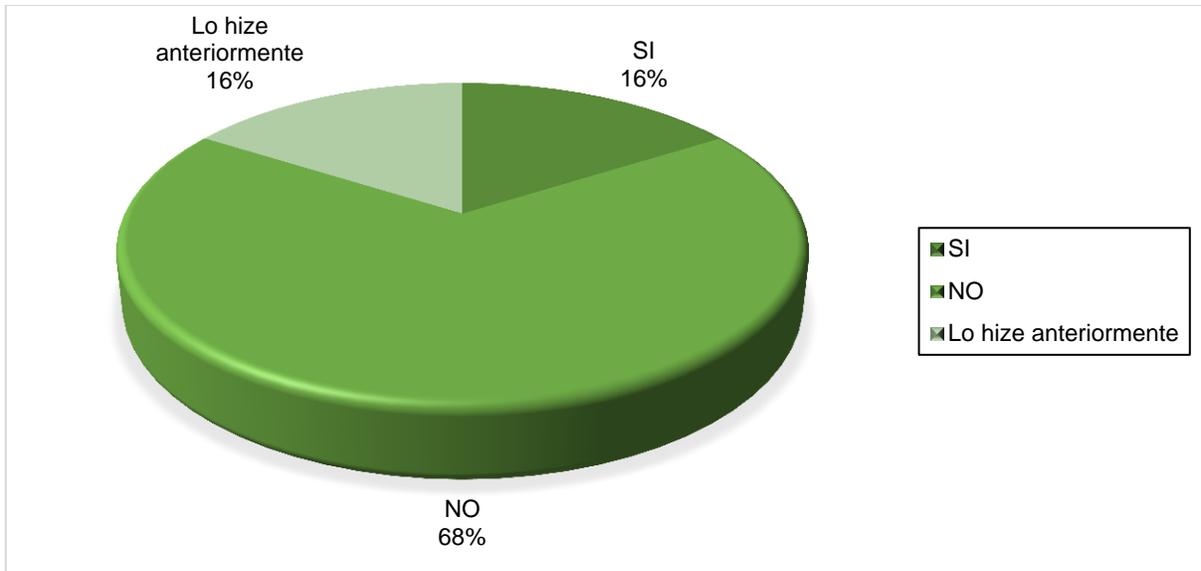
GRÁFICO # 13: Profesión o cargo que desempeña el usuario.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

La mayor cantidad de personas entrevistadas fueron empleados de diversas instituciones gubernamentales o no gubernamentales, y los demás desempeñaban diversos oficios, sin embargo, el momento de la consulta de estas personas es el indicado para verificar los conocimientos que ellos tienen sobre determinados y sencillos temas de salud y de este modo captar la necesidad de educación en ellos. La disponibilidad de aprender en el establecimientos de salud sobre medidas preventivas no depende del cargo u oficio desempeñado sino de la actitud e interés de cada usuario.

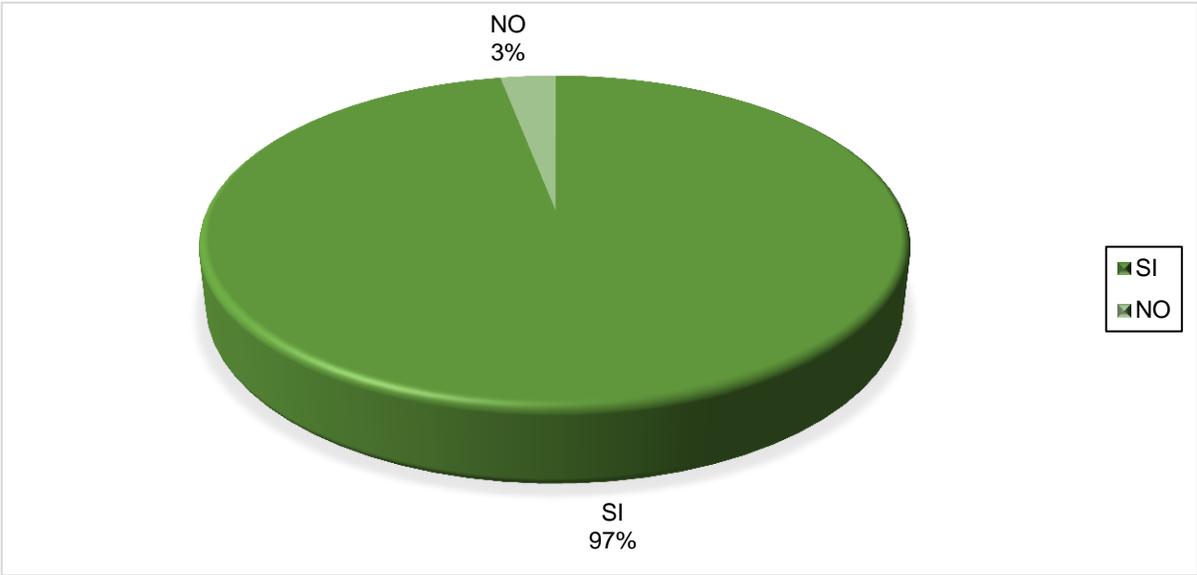
GRÁFICO # 14: Usuarios del establecimiento de salud que refirieron fumar.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 14 se observó que el 68% de la población de usuarios entrevistada no fuma, lo que es realmente favorable a su salud ya que no están expuestas de forma directa a las consecuencias que esta práctica genera. El 16% expresó que sí fuma, lo que indica que sí es necesario concientizar a la población sobre los daños que el tabaco genera, no solo de manera individual, sino a los demás y esto también sugiere que estas personas son las que mayor conocimiento deben tener sobre la ley para evitar sanciones verbales o económicas que puedan perjudicarlo. Mientras que el otro 16% expresó que fumaron anteriormente pero que en la actualidad se han mantenido sin consumo de tabaco lo que muestra que estas personas se concientizaron en determinado momento de que su salud podía en determinado momento verse afectada por ello.

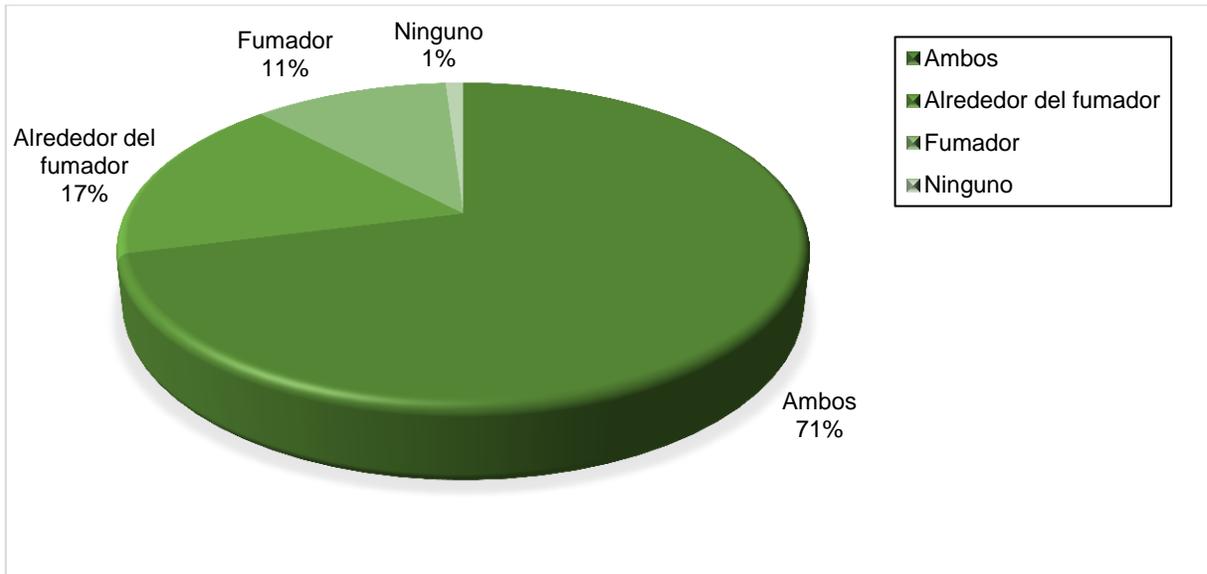
GRÁFICO # 15: Usuarios que refieren conocer sobre las consecuencias del humo de tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 15 se observa que el 97% de la población de usuarios entrevistados respondió que sí conocen las consecuencias que genera el humo del tabaco en el organismo, las cuales son progresivas y devastadoras a largo plazo. Dentro de ellas tenemos: enfermedades pulmonares, cáncer que afecta diversos órganos, problemas dérmicos, dentales, oculares, capilares, ungueales, el consumo de tabaco en causa de infertilidad tanto en hombres como en mujeres y pone en riesgo la vida intrauterina al concebir. El 3% respondió que no las conocen, lo que pone en riesgo en algún momento de su vida la condición de salud de ellos, porque al ignorar estos daños están expuestos a las consecuencias que este consumo genera de una forma voluntaria o involuntaria.

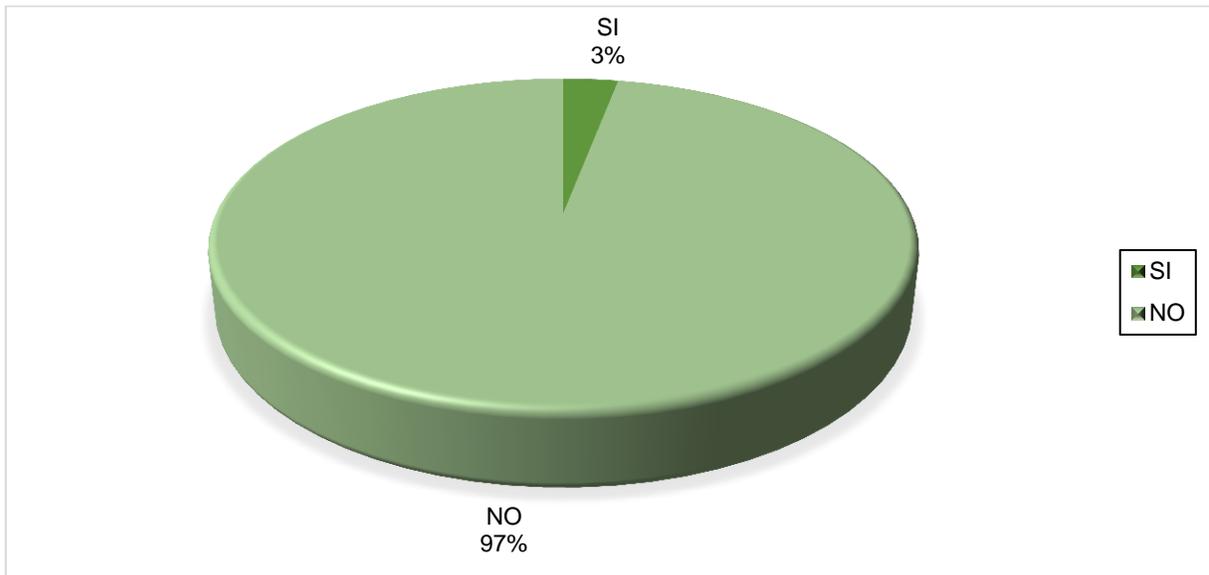
GRÁFICO # 16: Usuarios refieren conocer quienes se ven más afectados por el humo del tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

El 71% de los usuarios respondieron que el humo del tabaco afecta a ambos, es decir, tanto al fumador como a quien convive con él en el mismo ambiente, lo cual es correcto porque el fumador se ve afectado de forma indirecta por el humo de primera mano y el que está alrededor se ve afectado de forma indirecta por el humo de segunda mano. El 17% manifestó que solo afecta al que está alrededor del fumador debido a que los tóxicos del tabaco se inhalan 100% puros en el medio ambiente. El 11% refirió que afecta solo al fumador, y en efecto, este se ve dañado debido a que cuando inhala este humo los tóxicos del tabaco se expanden en el pulmón llegando de este modo hasta el torrente sanguíneo afectando de este modo diversos órganos del cuerpo, en el especial los órganos blandos. El 1% respondió que ninguno se ve afectado, y aunque es una mínima cantidad de los usuarios que respondió de esta manera, es necesario brindarles mayor educación sobre ello y para que conozcan que todos pueden ser dañados por este humo y que ni quien fuma ni quien está alrededor del fumador están libres de ser alcanzados por las consecuencias.

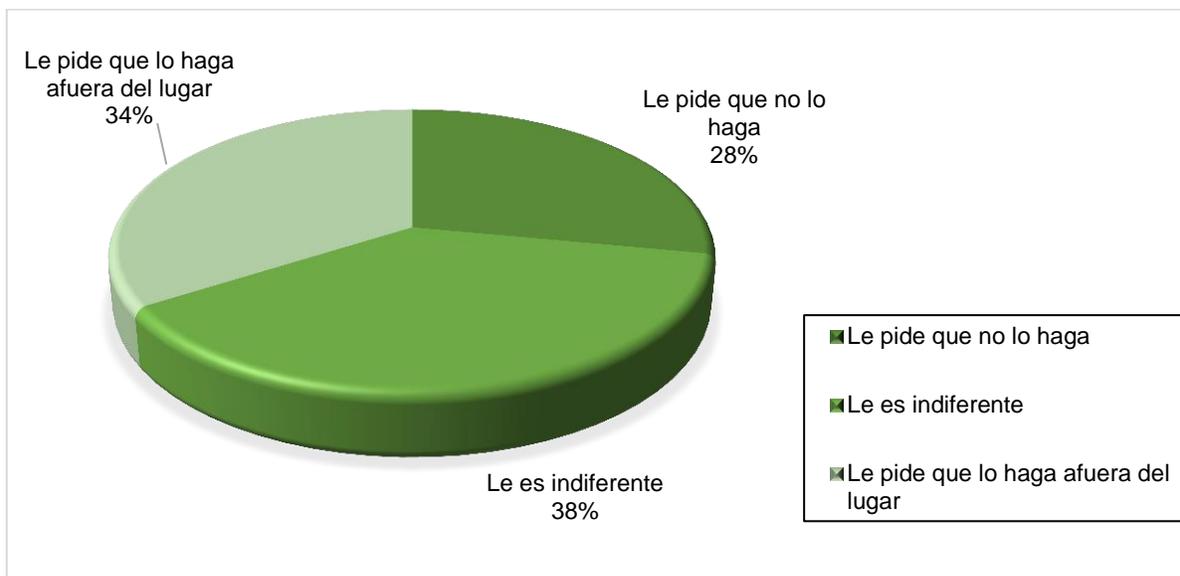
GRÁFICO # 17: Usuarios que saben que no se permite fumar en el interior del establecimiento de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico #17 se obtuvo que el 97% de los usuarios conocen que no se puede fumar dentro del establecimiento de salud, algunos lo relacionaron por el hecho de que es un establecimiento donde se brinda atención en salud no debe ser permitido algo que les perjudique, mientras que, el 3% expresó que si es permitido fumar, lo que se convertiría en una infracción por incumplimiento a la ley contra el tabaco y su reglamentación, pero lo más importante es que, se convertiría en un riesgo para la salud propia y de los demás ya que no habría ninguna restricción para su práctica dentro del establecimiento de salud debido a la falta de conocimientos sobre dicha ley y reglamento.

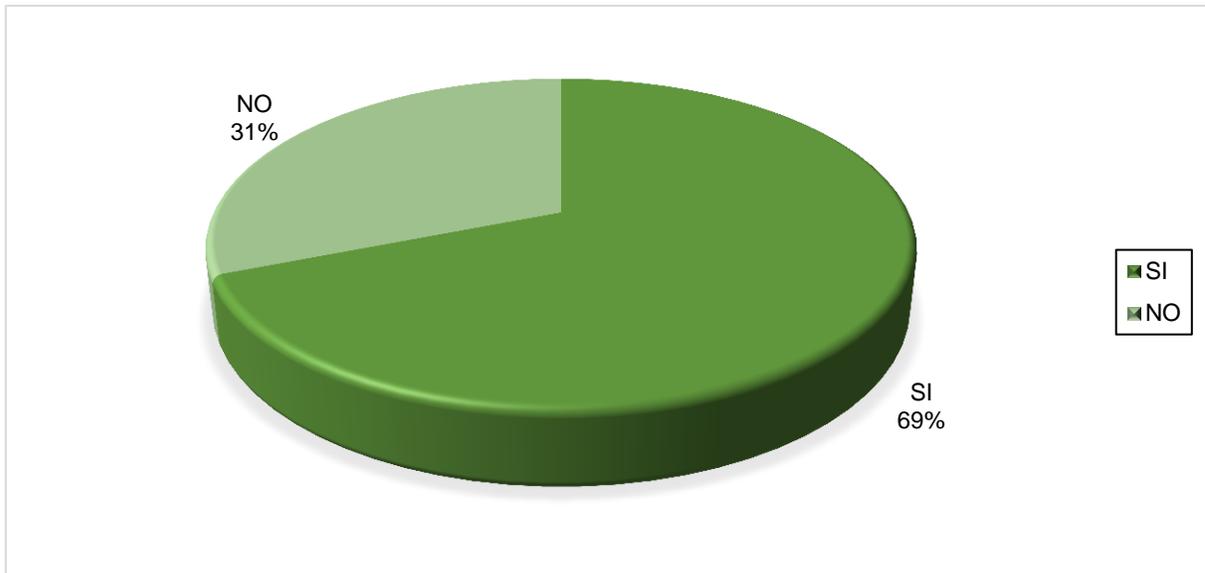
GRÁFICO # 18: Acciones que tomarían los usuarios al ver a alguien fumando dentro del establecimiento de salud .



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

Al 38% de la población le es indiferente si alguien fuma dentro del establecimiento, lo que representa un dato preocupante debido a la poca importancia que se le brinda a dicha práctica en público, ya sea por desconocimiento de la ley o por una falta de concientización sobre su cumplimiento. El 34% de los usuarios les pedirían a las personas que fuman dentro del establecimiento que lo hagan fuera de ese lugar, lo que beneficiaría para tener un ambiente 100% libre de humo de tabaco. Mientras que el 28% le pediría a quien fuma dentro del establecimiento que no lo haga, lo demuestra que algunos usuarios están conscientes del daño y molestia que esto les generaría en su salud.

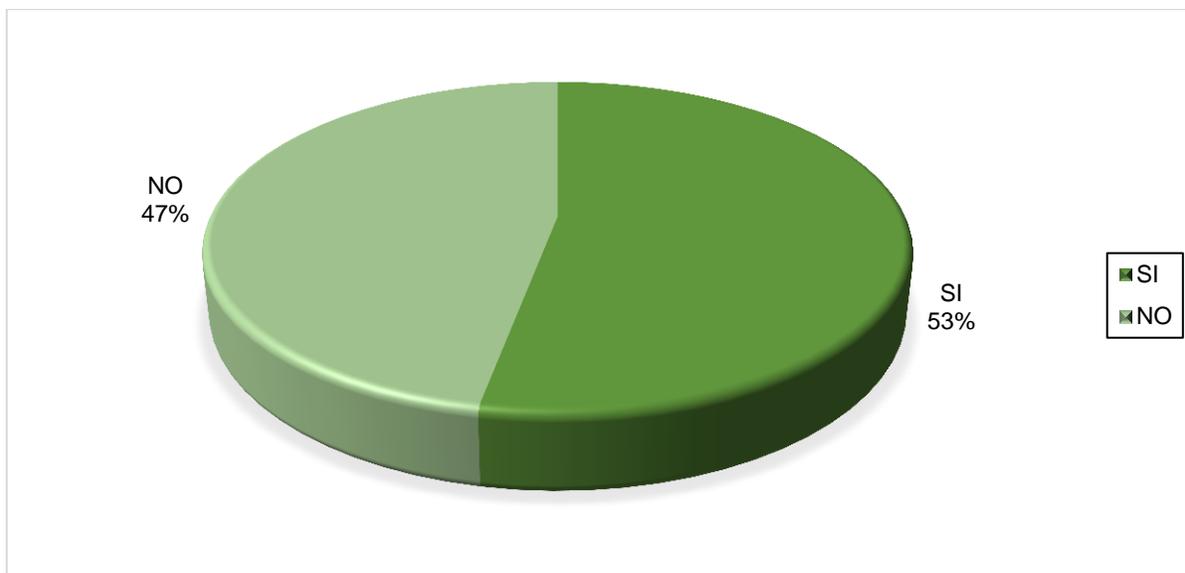
GRÁFICO # 19: Usuarios que refieren tener conocimiento sobre la ley que prohíbe fumar en los interiores de los establecimientos de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 19 se refleja que el 69% de la población tiene conocimiento de la ley que prohíbe fumar en los interiores de estos lugares, lo cual es algo positivo, sin embargo al compararlo con las respuestas de la pregunta anterior llama la atención ya que algunas personas respondieron que le sería indiferente ver fumar a alguien dentro del establecimiento y tienen según este gráfico un conocimiento sobre la ley, lo que indica que no le están dando la importancia que amerita su cumplimiento. El 31% refirió que no conocen sobre dicha ley, lo que puede deberse a la poca información que el personal de salud está brindando a la población sobre este problema. Es el rol de enfermería educar a los usuarios y brindar consejería sobre este tipo de temas, de una manera clara para el usuario y comprensible para que ya ellos no ignoren esta situación y sepan los daños físicos y económicos que esto puede generar.

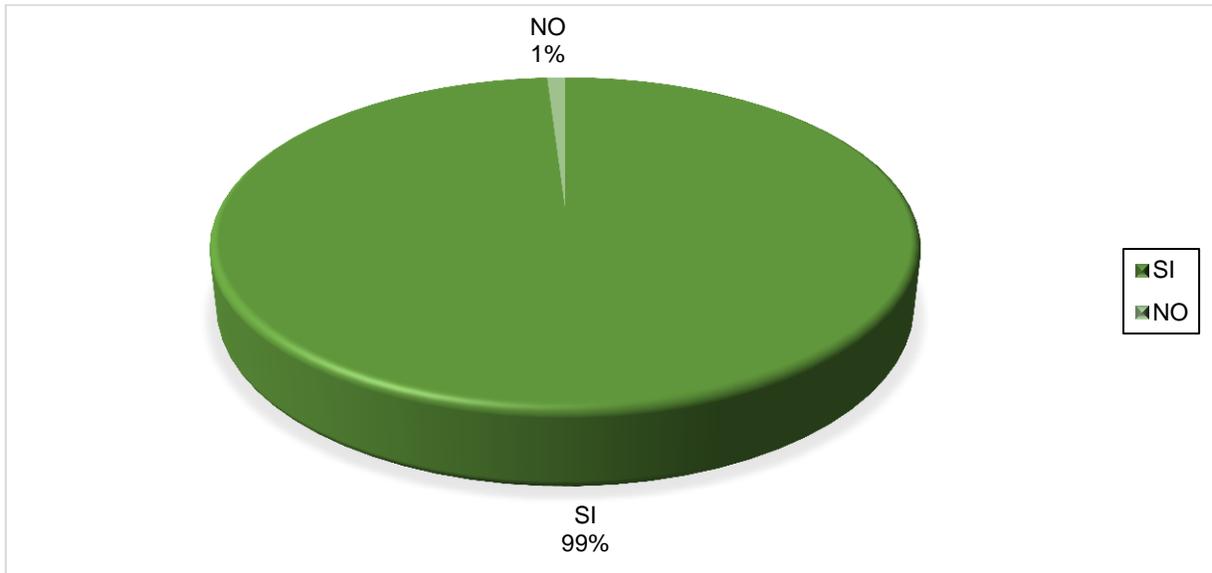
GRÁFICO #20: Usuarios que refieren haber escuchado o visto propaganda sobre la ley para el control del tabaco.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 20 se observó que el 53% de los usuarios respondieron que si han visto y escuchado propaganda sobre dicha ley, ya que en conjunto con radio, televisión, periódicos, carteles, panfletos, trípticos y diversos lanzamientos de campaña se ha dado a conocer poco a poco; sin embargo aún existe un 47% que refirió no que ha visto ni escuchado ninguna información sobre ello, esto puede deberse a que en mínima cantidad son personas que no cuentan con televisores en sus casas pues algunos provienen de áreas rurales muy lejanas pero que forman parte del área geográfica de influencia del establecimiento de salud, o a la falta de concientización de la población ante los problemas de salud que el tabaquismo provoca.

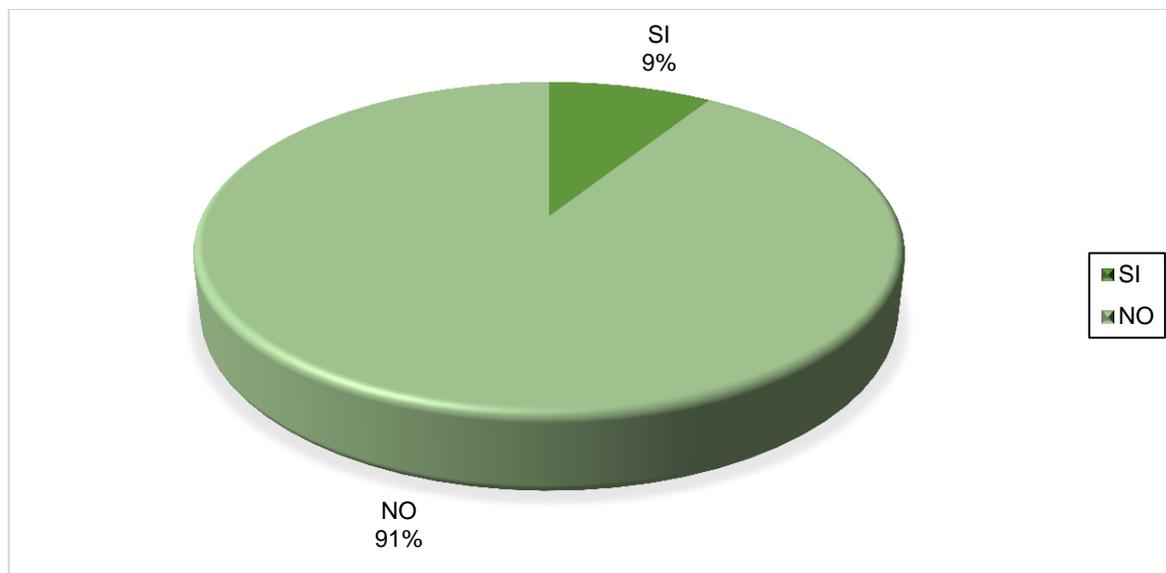
GRÁFICO # 21: Usuarios que consideran importante conocer sobre esta ley.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 21 se observó que el 99% de la población considera que esta ley es importante ya que de ella depende la prevención de grandes consecuencias en la salud del fumador activo y pasivo. El 1% considera que no es importante, lo que pudo deberse a la falta de información sobre este tema, ya que si una persona desconoce determinada situación no le presta la importancia que realmente amerita y ve las cosas desde un punto de vista superficial y poco relevante, la falta de un conocimiento fundamentado puede generar esta condición en la población.

GRÁFICO # 22: Usuarios que refieren haber recibido charlas sobre la prevención del consumo del tabaco en el establecimiento de salud.



* Datos de cuestionarios auto administrados de la investigación para evaluar el cumplimiento de la ley para el control del tabaco y su aplicación en USCF Dr. Tomás Pineda Martínez de Santa Ana.

En el gráfico # 22 se obtuvo que el 91% de la población expresó que no han recibido charlas sobre este tema en el establecimiento, lo que señaló que el personal no está considerando en su planificación de charla esta temática que es de vital importancia para la prevención de consecuencias del hábito de fumar. El 9% respondió que sí han recibido charlas sobre las consecuencias del tabaquismo durante su espera para consulta, lo que vuelve a esta parte de la población un transmisor vital de esta información.

En base a este análisis y por medio de una guía de observación se dio respuesta al objetivo específico número tres el cual consistía en: Verificar si el espacio físico de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Dr. Tomas Pineda Martínez cumple con la ley para el control del tabaco y su reglamentación.

- No se encontró en el establecimiento de salud ningún rotulo donde se prohíbe fumar.
- No se encontró dentro del establecimiento de salud a ninguna persona fumando.
- No se encontraron colillas visibles dentro del establecimiento de salud
- En el exterior del establecimiento si se encontraron colillas.
- No se observó a alguna persona fumando.
- No se percibe olor a tabaco dentro del establecimiento de salud.
- El establecimiento de salud si cuenta con suficiente ventilación.
- No se encontró propaganda contra el tabaco dentro del establecimiento de salud.
- En el plan de charla de enfermería no se encontró ningún tema sobre el Prevención del tabaco.
- El establecimiento si cuenta con la ley para el control del tabaco.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La mayoría de los empleados entrevistados refirieron no fumar, expresaron si conocer sobre la consecuencias del tabaco y respondieron que son conocedores que no se puede fumar dentro del establecimiento de salud, refirieron si conocer sobre la ley pero porque han escuchado o visto propaganda sobre ella, sin embargo, por medio del análisis de los resultados nos dieron a conocer que la mayoría no ha recibido ninguna capacitación o socialización sobre dicha ley o reglamento vigente, lo que realmente genera una situación preocupante debido a que como personal de salud todos deben estar conocedores de ello, para que de este modo pueda haber un cumplimiento de esta ya que sin conocimiento por ende no habrá cumplimiento, y como encargados de la salud de muchos usuarios tienen la responsabilidad al día en sus conocimientos ya sea por cuenta propia o por medio de sus jefes superiores.

La población de usuarios en su mayoría expresaron que no fumaban, que conocen que el humo del tabaco afecta tanto al fumador pasivo como al activo y que saben que no se puede fumar dentro del establecimiento de salud. Respondieron que conocen sobre la ley gracias a la propaganda, por medio de afiches, carteles, anuncios de radio y televisión y algunas campañas es que han escuchado y visto sobre ello. La mayor parte de estos usuarios expresaron que durante el tiempo que han venido a consultar no les han brindado ninguna charla con información sobre el tabaco, lo que agrava la situación de desconocimiento de la Ley por parte de la población y esto contribuye a las violaciones de la misma.

En el establecimiento de salud se observó que en toda la planta física no hay rótulo de PROHIBIDO FUMAR como lo manda la ley y reglamento vigente del tabaco. Pese a que no se encontró a nadie fumando adentro del lugar, en el exterior si se encontraron colillas de cigarro, también se pudo visualizar que no hay propaganda sobre la ley en ningún lugar como carteles o afiches que puedan orientar a las personas sobre la importancia de esta. Al observar el plan de charlas de enfermería

nos dimos cuenta que no hay ningún tema sobre tabaco, lo que indicó que no están aún considerando la importancia de esta problemática que no solo es a nivel nacional sino que mundial. El médico director mostró un documento con información sobre la ley que pero no ha sido socializada a su personal, lo que genera un problema ya que debió haber sido socializada desde hace varios meses.

5.2 Recomendaciones

Tomar conciencia del daño que ésta problemática genera en la población y hasta en ellos mismos debido al desconocimientos de esta ley y solicitar a sus superiores se les brinde capacitación sobre este tema, para que, de este modo, siendo conocedores de él puedan aplicarla y cumplirla con base y autoridad y sobre todo transmitir esos conocimientos.

Actualizarse día a día con conocimientos es la base de todo personal que labora en instituciones de salud, ya que, de eso depende la calidad de atención que se brinde a los usuarios que a diario necesitan de la guía y orientación de ellos, y es deber de enfermería, educar al usuario sobre problemáticas de salud en apoyo con el resto del equipo multidisciplinario, pero para poder educar al usuarios deben estar capacitados ellos mismos. Es importante que el personal se concientice sobre los efectos dañinos de esta práctica y que si tienen una enfermedad crónica el humo y consumo del tabaco les complica mucho más cualquier condición de salud lo que puede desencadenar otros padecimientos.

Por ello, deben motivarse a la búsqueda de conocimientos y solicitar se les socialice este tema en el cual hay debilidades para que se les capacite, es un derecho que no se les puede negar y que es para el bien mismo y de la población en general.

El médico director y enfermera supervisora local son los principales dirigentes en un establecimiento de salud, por lo que se les recomienda capacitar a su personal sobre la ley y reglamento vigente para el control del tabaco, para que ya teniendo estos un conocimiento puedan cumplirla, pues hay algunos vacíos aún en ellos que deben ser llenados. Además se debe dar la importancia adecuada a la colocación de rótulos de

PROHIBIDO FUMAR, ya que con ello no solo se cumplirá con la ley, sino que se le estará dando a conocer al usuario y empleados que dicho lugar debe ser respetado y evitar de este modo la realización de esta práctica en su interior.

Referencias Bibliográficas

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (2013). Ley para el control del tabaco. Primera Edición. San Salvador, El Salvador. S/E.

Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador (2015). Reglamento de La Ley para el control del tabaco Decreto 63 , diario oficial 101, Tomo 407 . San Salvador, El Salvador. S/E.

California Environmental Protection Agency. (2005). Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B : Health Effects. Estados Unidos. S/E. Disponible en <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2006/app3exe.pdf>

Guevara M. (2004), Santanecos favorecidos con una nueva unidad de salud. San Salvador, El Salvador: El Diario de Hoy.

Hernández Sampieri y Otros. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición, México. Editorial McGraw-Hill.

Ministerio de Salud Pública de El Salvador ,Unidad de Enfermería. (2003). Manual de estrategias e indicadores para evaluar calidad de atención de enfermería. San Salvador, El Salvador. S/E.

Ministerio de Salud y Consejo Superior de Salud Pública, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería. (2013). Código de ética para profesionales de enfermería de El Salvador, El Salvador: Impresos Múltiples.

Ocampo M.J. (2011) Los derechos de los pacientes: elementos para una reflexión bioética, Anales Médicos vol. 56. México: Editorial Asociación médica. Disponible en:www.medigraphic.org.mx

Organización Mundial de la Salud. (2007). Directrices sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco. Disponible en: <http://www.who.int/guidelines/adopted/es/>.

Organización Mundial de la Salud. (2003). El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Un instrumento jurídico al servicio de la salud pública mundial. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas. Disponible en: http://www.chilelibredetabaco.cl/descargas/centrodoc/Informe_Region_Americas OPS_CDC_.pdf.

Robles Ticas, Dr. Julio Oscar. (2015). Memorándum N° 2015-6001-0292, viceministro de salud. Ministerio de Salud Pública. San Salvador, El Salvador. S/E.

Samaur, H. (2009). Desarrollemos competencias. Edición, servicios educativos. Tercera edición. El Salvador: Grafilia S.L.

Schick s, Glantz S. Philip Morris. (2005). Toxicological experiments with fresh side stream smoke: more toxic than mainstream smoke. Tobacco control. Estados Unidos. S/E. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563675/>

Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias Departamento de Control del Tabaco. (2014). Evaluación del cumplimiento de las leyes para espacios libres de humo de tabaco 2a Edición. Edinburgo, Reino Unido: Randolph Crescent. Disponible en: www.tobaccofreeunion.org.

U.S. Department of Health and Human Services. (2006). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>

World Health Organization. (2007). Gender and tobacco control: A policy brief y Canadian Institute of Child Health Environmental Hazards: Protecting Children. Canadá. S/E: Disponible en http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/policy_brief.pdf

Anexos

FORMATO PARA EMPLEADOS

Universidad Católica de El Salvador.

Facultad de ciencias de la salud.

Licenciatura en enfermería



Como estudiantes en proceso de graduación de la UNICAES estamos realizando un estudio que consiste en evaluar el cumplimiento de la ley para el control de tabaco y su aplicación en la UCSF Dr. Tomas Pineda Martínez.

Objetivo.

Evaluar el conocimiento sobre la Ley para el control de tabaco (LPCT) y su reglamentación en el personal de la UCSF Dr. Tomás Pineda.

Indicaciones: Favor marcar con una “X” la respuesta que crea conveniente.

*Formato para empleados de UCSF

Este recinto se ha seleccionado al azar para una evaluación y su participación es totalmente voluntaria. Garantizo que su identidad será confidencial.

Antes de comenzar, necesito que indique que ha leído este consentimiento y que entiende y acepta libremente ser entrevistado/a.

1. Sexo M_____ F_____

2. Edad: >18^a _____

20-49^a _____

+ 50^a _____

3. Cargo o puesto del encuestado

Medico

Enfermera

- Servicios generales
- Laboratorio
- Promotor de salud
- Otros

4. ¿Usted fuma?

- Sí
- No

5. ¿Cómo personal de salud conoce usted las consecuencias del consumo del tabaco?

- Sí
- No

6. Según su conocimiento ¿Se permite fumar en el interior de este establecimiento de salud?

- Si
- No

7. Según su conocimiento ¿A quiénes afecta más el humo del tabaco?

- Fumador
- Los que están alrededor del fumador.
- Ambos
- Ninguno.

8. ¿Sabe que hay una ley que prohíbe fumar en los espacios interiores en este tipo de lugar?

- Sí
- No

9. Si ve a alguien fumando en los espacios interiores y exteriores, ¿Qué acción se tomaría?

- Le pido que no lo haga.
- Le pido que lo haga fuera de este lugar.
- Me es indiferente.

10. ¿Ha escuchado o visto propaganda sobre dicha ley?

- Si
- No

11. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre la ley para el control del tabaco y su reglamentación actual vigente?

- Si
- No

12. ¿Conoce usted la existencia de centros de prevención y tratamiento de adicciones?

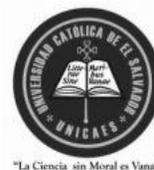
- Si
- No

FORMATO PARA USUARIOS

Universidad Católica de El Salvador.

Facultad de ciencias de la salud.

Licenciatura en enfermería



Como estudiantes en proceso de graduación de la UNICAES estamos realizando un estudio que consiste en evaluar el cumplimiento de la ley para el control de tabaco y su aplicación en la UCSF Dr. Tomas Pineda Martínez.

Objetivo específico. Determinar el conocimiento de la ley para el control del tabaco y reglamentación en los usuarios que demandan atención de salud.

Indicaciones: Favor marcar con una "X" la respuesta que crea conveniente.

*Formato para usuarios de UCSF

Este recinto se ha seleccionado al azar para una evaluación y su participación es totalmente voluntaria. Garantizo que su identidad será confidencial. No le preguntaré su nombre ni información sobre usted.

Antes de comenzar, necesito que indique que ha leído este consentimiento y que entiende y acepta libremente ser entrevistado/a.

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Edad

- 19 a 25 años
- 26 a 40 años
- 41 a 60 años
- 61 a más

3. ¿A qué se dedica?

- Empleado
- Ama de casa
- Otros

4. ¿Usted fuma?

- Si
- No
- Lo hice anteriormente

5. ¿Conoce usted las consecuencias del humo del tabaco?

- Si
- No

6. ¿A quien considera usted que afecta el humo del tabaco?

- Fumador
- A quienes están alrededor del fumador.
- Ambos
- Ninguno

7. Según su conocimiento ¿se puede fumar en este establecimiento de salud?

- Si
- No

8. Si ve a alguien fumando ¿Qué acción tomaría usted?

- Le pido que no lo haga
- Le pido que lo haga fuera de este lugar
- Me es indiferente

9. ¿Sabe que hay una ley que prohíbe fumar en los interiores en estos lugares?

- Si
- No

10. ¿Ha escuchado o visto propaganda sobre la ley para el control del tabaco?

- Si
- No

11. ¿Considera usted importante el conocer sobre esta ley?

- Si
- No

12. ¿Ha recibido en este establecimiento alguna charla sobre el tabaco?

- Si
- No

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Universidad Católica de El Salvador.

Facultad de ciencias de la salud.

Licenciatura en enfermería



GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Objetivo: Verificar el cumplimiento de la ley del control de tabaco y su reglamentación por parte del personal de UCSF Tomas Pineda Martínez.

1. ¿Hay uno o más rótulos de prohibido fumar en el establecimiento de salud?
 Si
 No

2. ¿Hay algunos fumando productos del tabaco dentro del establecimiento de salud?
 Si
 No

3. ¿Hay colillas visibles en el interior del lugar?
 Si
 No

4. ¿Hay colillas visibles en el exterior del lugar?
 Si
 No

5. ¿Hay alguien fumando a una distancia de 10 metros de las entradas o ventanas del edificio?
 Si
 No

6. ¿se percibe olor a tabaco dentro del establecimiento de salud?
 Si
 No

7. ¿El establecimiento de salud cuenta con suficiente ventilación?
 Si
 No

8. ¿Hay propaganda contra el tabaco (rótulos, afiches, etc.) dentro del establecimiento de salud?
- Si
 - No
9. En el plan de charla del personal de enfermería ¿se observa contemplado algún tema sobre el tabaco?
- Si
 - No
10. ¿Cuenta el establecimiento de salud con algún documento que compone la ley para el control del tabaco que fue dado a conocer a los médicos directores?
- Si
 - No