



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2012-2014

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE LA “LEY DE
CONTROL DEL TABACO” EN ESTUDIANTES DE II Y III AÑO DE
MEDICINA DE LA UNAN-MANAGUA DEL 15 DE FEBRERO AL
15 DE MARZO 2014**

Autora:
Blanca Johanna Miguelena Mora MD

Tutor:
**Luis Carballo Palma MD MSP
Docente Investigador del CIES UNAN-Managua**

MANAGUA, NICARAGUA JULIO, 2014

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO TEORICO	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
VIII. RESULTADOS.....	41
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
X. CONCLUSIONES	60
XI. RECOMENDACIONES	62
XII. BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	66

DEDICATORIA

A mis hijos: Ricardo Noel Toledo Miguelena y Verónica Alejandra Toledo Miguelena.

Son mis hijos la vivacidad, el motor, la vehemencia que me dan ímpetu, para seguir instruyéndome en esta impresionante travesía del conocimiento.

Son ellos la inspiración para proseguir más allá, a pesar de las arremetidas de la vida, me infunden pasión en el día a día. Tengo la esperanza que mis bellos y adorables hijos sean imitadores de mi loable carrera y que no se cansen de hacer lo justo porque a su tiempo segaran.

A mis maestros y colegas de la maestría:

A mis apreciables maestros y colegas, muchas veces quise desfallecer pero, mis distinguidos amigos de la maestría me motivaban a seguir adelante, en especial a la Lic. Rosa Celinda Zamora Bellorín y a la Lic. Rosa Delfina Morales.

Al maestro, Dr. Luis Carballo Palma que con firmeza, me instruyó a terminar mi informe final de tesis.

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial Jesucristo:

Infinitas son las gracias a mi padre celestial “Jesucristo”, él es la fuente de mi vida, el alfarero, quien abre caminos donde no los hay y fuente de agua viva donde era desierto. Sin él no podría haber culminado esta grandiosa misión.

A mi esposo Francisco Javier Toledo Cisneros:

Es profunda y sincera la gratitud a mi amado esposo, él es la punta de lanza a quien Dios ha enviado para esclarecer y ensanchar el camino donde me ha tocado recorrer.

RESUMEN

La ley para el control del tabaco constituye una estrategia para la reducción de la oferta y la demanda de los productos del tabaco, así como para reducir o evitar los daños que estos producen con su consumo y exposición al humo; todo con el objetivo de proteger y mejorar la salud de la población. El objetivo del estudio fue Valorar el conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control de tabaco” en los estudiantes del II y III año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) del 15 de febrero al 15 de marzo del 2014. Fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal con métodos cuantitativos de tipo encuesta CAP, siendo la muestra de 251 para un universo de 727 estudiantes.

Entre los resultados están que la edad más frecuente estuvo entre 17-18 años, con un promedio de 18 años, sexo femenino, de procedencia urbana, y una minoría fumadores. En síntesis el conocimiento fue regular ya más de la mitad de los entrevistados no saben que existe la “Ley para el control del tabaco”, una minoría saben que el gobierno está realizando acciones ante la divulgación de dicha ley, la mitad de los entrevistados desconocen sí las imposiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo. Pocos saben cuáles son las acciones que el gobierno realiza como imposición de prohibición y medidas de control. Sobre las penalidades impuesta por el gobierno una gran mayoría desconocen cuáles son. De los medios de comunicación que los entrevistados han recibido información acerca de la ley únicamente el internet resultó ligeramente significativo en un 14% mientras que la radio, televisión, el periódico y los medios impresos fueron ligeramente considerados en este estudio y en relación a las actividades para obtener información ante la ley la mayoría no asisten a lugares donde se desarrollen temas, no realizan trabajos investigativos y no conversan con regularidad del tema.

Concerniente a la actitud de los entrevistados esta fue favorable ya que los entrevistados en su gran mayoría manifestaron estar “totalmente de acuerdo” ante las opiniones que tiene acerca de la importancia de la promulgación de la ley, así como la trascendencia que tiene el conocer la “Ley para el control del tabaco” el estudiante de medicina, igualmente estuvieron totalmente de acuerdo que las universidades prohíban la publicidad y venta del tabaco en el recinto, que existan acciones que deberían de fortalecer el estudiante de medicina ante la publicación y divulgación y que ante la promulgación de la ley deberían los entrevistados dejar de fumar. Referente a las prácticas de los entrevistados fueron inadecuadas tanto para fumadores pasivos como activos, los entrevistados confirmaron que realizan menos del 50 por ciento de las actividades (“denuncio la venta a menores de 18 años”, “no expongo a mi familia al humo del tabaco”, “utilizo áreas para fumadores y no fumadores” y “no fumo en lugares públicos”) en su vida diaria como fumadores pasivos y activos con respecto al marco jurídico de la “Ley para el control del tabaco” (Ley 727).

El presente estudio culmina con las recomendaciones pertinentes, entre ellas capacitar a los estudiantes en el conocimiento del marco jurídico de la “Ley de control del tabaco” y que este conocimiento sea parte de su formación integral y académica; ya que estos estudiantes con perfil en la promoción, educación y prevención en salud son bastiones para concientizar a la población del daño mortal de los productos del tabaco, la exposición al humo del mismo, como también el carácter adictivo de éstos y crear espacios de discusión para abordar esta problemática y promover cambios de actitud y comportamientos en la juventud.

I. INTRODUCCION

El consumo de tabaco es la primera causa prevenible de muerte prematura y enfermedad en todo el mundo. En la actualidad, más de 5 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco y se estima que causará cerca de 8 millones anuales para 2030. La organización mundial de la salud (OMS) está logrando su propósito a través de la promoción del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y la implementación de políticas para el control del tabaco en el ámbito global. (1)

Un tercio de la población mundial se beneficia con una eficaz medida de control del tabaco, cifrada en 2,300 millones de personas, la población cubierta en todo el mundo por al menos una medida de limitación del consumo de tabaco que salva vidas se ha más que duplicado en los últimos cinco años, según el Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2013. El número de personas abarcadas por prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, aumentó en casi 400 millones de personas, que residen principalmente en países de ingresos bajos y medianos”.

Ahora bien, en el 2008 el número de personas protegidas contra el tabaquismo pasivo por estas leyes aumentó un 74%, pasando de 208 millones en el 2007 a 362 millones en el mismo año, lo que se traduce que de las 100 ciudades más pobladas del mundo, 22 son entornos sin tabaco. (2)

El gobierno de Nicaragua es el miembro suscriptor y ratificante del CMCT de la OMS y otros tratados de protección a los derechos humanos de los no fumadores. En el año 2010 fue publicada en la Gaceta (diario oficial del gobierno de la republica de Nicaragua) la “Ley de Control al Tabaco” (Ley 727).

Dicha ley tiene como fin establecer regulaciones, prohibiciones y mecanismos de control al consumo del tabaco en cualquiera de sus modalidades; reducir el severo impacto que provoca a la salud humana y la exposición al humo de estos productos; también establecer medidas de control efectivo a la publicidad, propaganda y patrocinio; garantizando la tutela y preservación del derecho a los no fumadores. Y el resguardo a los menores de edad y garantiza que todas las instituciones de educación superior adscritas al consejo nacional de universidades (CNU) sean lugares “ambientes cien por ciento libre de humo”. (3)

La UNAN-Managua es una institución de educación superior, de referencia nacional e internacional en la formación de profesionales y técnicos, a nivel de pregrado y posgrado y en su visión institucional vela por el compromiso social, con valores éticos, morales y humanistas y en defensa del medio ambiente, líder en la producción de ciencia y tecnología, en la generación de modelos de aprendizaje pertinentes que contribuyen a la superación de los retos nacionales, regionales e internacionales en todos sus egresados. (4)

Obedeciendo al compromiso que reza esta visión, el presente estudio se dirigió a los estudiantes de la facultad de medicina de la UNAN-Managua como baluartes en la formación integral médica. Desafortunadamente, la mayoría de estos profesionales en formación desconocen que Nicaragua es uno de los países que disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, desconocen quien es el ente regulador, quién puede comprar y consumir productos del tabaco y en qué lugares se debe de o no se debe de fumar.

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial la preocupación de la implementación de leyes para el control del consumo del tabaco se ha ratificado mediante, el convenio marco de la OMS para el control del tabaco, fue adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo del 2003, el convenio marco para el control del tabaco (CMCT) de la OMS es el primer paso en la lucha mundial contra la epidemia del tabaquismo.

Los Estados Miembros que han ratificado el Convenio, se convierten en partes en él y están legalmente vinculados por sus disposiciones. De los 35 países de la Región de las Américas, 29 son Partes. Hay cinco países que hasta ahora sólo han firmado el Convenio, lo cual implica que se esforzarán de buena fe en buscar la voluntad política necesaria para su ratificación y en no socavar los objetivos propuestos en él, El 12 de noviembre del 2012, durante la 5ª COP, se adoptó un Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco a julio del 2013, el Protocolo tiene 22 firmas a nivel mundial, Nicaragua es parte de estos países.

Existe un análisis elaborado por la OPS/OMS y los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos donde estos han desarrollado el Sistema mundial de vigilancia en tabaco (GTSS por su sigla en inglés Global Tobacco Surveillance System) compuesto por la GYTS, encuesta de base escolar realizada en jóvenes de 13 a 15 años y la Encuesta mundial de tabaquismo en adultos (GATS por su sigla en inglés Global Adult Tobacco Survey) encuesta domiciliar aplicada en población de 15 años y más. Todos los países de las Américas (a excepción de Canadá) han implementado la GYTS y a la fecha incluye Nicaragua. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia en control de tabaco con el fin de producir datos estandarizados, comparables y periódicos, no solo sobre el consumo de tabaco sino también sobre la aplicación de las políticas de control de tabaco es fundamental en un programa de control de tabaco integral, y así es reconocido en el Convenio.

Se realizó un análisis de cada uno de los países ante la aplicación de algunas medidas del Convenio en la Región. (1) Este informe presentó el estado de vigilancia de control de tabaco en la Región de las Américas, la Conferencia de las Partes (COP), órgano resolutorio del Convenio, ha adoptado una serie de directrices para la aplicación del mismo, en el 2008, la OMS desarrolló el paquete técnico MPOWER: M (Monitor) Monitorear el consumo de tabaco y la aplicación de políticas de control de tabaco, P (Protect) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, O (Offer) Ofrecer ayuda para abandonar el uso del tabaco, W (Warn) Advertir sobre los peligros del tabaco, E (Enforce) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, R (Raise) Aumentar los impuestos al tabaco como punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT de la OMS en el ámbito nacional; concluyen que la región de las Américas presenta la menor diferencia entre las prevalencias del consumo femenino y masculino en adultos, mostrando una creciente feminización del consumo. (2)

Se analizó el país de Nicaragua y concluyeron que la prevalencia de tabaquismo actual es de 24.1% de estos 30.4% son hombres y 20.5% mujeres en un rango de 13-15 años; y el 20.5% de cigarrillo siendo 25.6% en los hombres y 17.4 en mujeres, que no se han realizados encuestas actuales en jóvenes tanto a nivel nacional y periódicos, pero recientemente se ha realizado en adultos en el territorio nacional. Con respecto ambientes 100% libres de humo se perfilan en los centros sanitarios, centros docentes, universidades, edificios gubernamentales, en oficinas cerradas, transporte público, de lo contrario no son ambiente libres de tabaco los restaurantes, bares y tubs. Los impuestos y precios en el 2008 fue del 19,79% 29,11% (% del precio final de la marca más vendida) y en el 2012 el Impuesto sobre el Precio de la marca más vendida (dólares internacionales) fue del 2,90 a 3,06 dólares. Del tratamiento para la dependencia a la nicotina únicamente reflejó el informe que hay disponibilidad de terapia de sustitución nicotínica y disponibilidad de servicios de cesación en (hospitales, servicio de atención primaria, oficinas de profesionales de salud) en un 100%.

Y finalizan que las advertencias sanitarias se cumplen en un 60%, y la prohibición a la publicidad, promoción y patrocinio se cumple en un 70% como (tv, radio y medios impresos, prohibición en vallas publicitarias) y no así en puesto de ventas. (1)

Un estudio realizado en Colombia acerca de “Conocimientos y actitudes asociadas al inicio del Hábito de Fumar durante la vida Universitaria” (Pinilla, Angarita, 2010); Se determinó la asociación entre conocimientos y actitudes frente al inicio del hábito de fumar en estudiantes universitarios. Fue un estudio de corte transversal realizado mediante una encuesta auto-diligenciada por 433 estudiantes seleccionados aleatoriamente entre abril y mayo de 2010. Se realizaron análisis de regresión de Poisson simple y múltiple y se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas. Se encontró que ser hombre (RP= 1,62; IC95%: 1,21-2,18) y conocer la legislación colombiana sobre tabaco (RP= 1,75; IC95%: 1,25-2,45) aumenta la probabilidad de inicio del hábito tabáquico durante la carrera. En contraste, conocer que generalmente los fumadores mueren más jóvenes (RP = 0,72; IC95%: 0,53-0,98), que la mayoría de pacientes con cáncer de pulmón son o han sido fumadores (RP = 0,64; IC95%: 0,46-0,89). El considerar el fumar un vicio (RP = 0,58; IC95%: 0,42-0,80) o una drogodependencia (RP = 0,48; IC95%: 0,27- 0,82) están asociados con menor probabilidad de inicio del hábito de fumar en la universidad. Finalizan que el conocimiento sobre los efectos de fumar disminuye el inicio de este hábito durante la carrera. (5)

En la UNAN-Managua se efectuó un estudio sobre “Factores asociados al consumo de cigarrillos en los estudiantes del primer a tercer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, II semestre de 2012” (Amador Sánchez, Barquero Duarte, Castellón Méndez y López Haar). Concluyeron que la prevalencia del consumo de cigarrillos fue 17.1%, el índice de fumado en los hombres es mayor que en las mujeres. (6)

El hábito de fumar cigarrillos prevaleció en estudiantes de colegios privados en relación a los que provienen de colegios públicos; la edad de inicio de fumado más frecuente fue a partir de los 16 años a más. Que el consumo de cigarrillos es independiente a los ingresos económicos y que éste es un producto al alcance de todos, reflejó que los lugares con mayor frecuencia en donde se aprende a fumar son: el colegio, la universidad, casas de amigos, en fiestas y reuniones sociales. (6)

Además, la creencia de que consumir cigarrillos aumenta el atractivo físico, este influye incrementando la prevalencia del hábito de fumar. El cáncer pulmonar constituyó la patología más conocida. Los entrevistados refieren que la fuente de información en contra del consumo de tabaco fue la recibida por la universidad. Expresaron saber que existe una ley que protege los derechos de los no fumadores. Más del 50% saben poco acerca de las prohibiciones y restricciones de la ley que protege a los no fumadores. Casi la totalidad desconoce quién es la autoridad que aplica la ley para el control del tabaco. Una minoría desconoce acerca de la declaración de la UNAN-Managua como “Territorio Libre de Humo de Tabaco.” (6)

Ante la demostración de precedentes sobre esta temática de estudio, existe una disertación realizada en el contexto jurídico en el centro de investigación de estudio de la salud (CIES), que radica en el “Estudio de análisis documental de los compromisos internacionales y la legislación que protege el derecho humano a la Salud y su vinculación con las políticas públicas que en materia de Salud implementa el Estado de Nicaragua” (Solano Mairena Norwin. Nicaragua 2013), el autor concluye que el estado debe manifestar el interés de garantizar la armonización entre las políticas públicas y la legislación vigente. (7)

Sin embargo en Nicaragua, no hay antecedentes acerca del conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control de tabaco” a nivel nacional en estudiantes de la carrera de medicina ni en ninguna otra facultad de medicina.

III. JUSTIFICACION

El primer paso en la lucha mundial contra la epidemia de tabaquismo es “El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco” adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo del 2003.

Es importante aclarar que la facultad de medicina de la UNAN-Managua en los últimos años ha realizado actividades y celebraciones enmarcado al día internacional de la lucha en contra del tabaco, haciendo énfasis en el comportamiento del consumo del tabaco, dejando un vacío en el marco jurídico legal y su reciente divulgación.

Con los datos que refleje este estudio, tiene el propósito de Valorar el conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, en el control de esta epidemia en la salud de la población.

Estos aspectos servirán como línea de base para futuros trabajos investigativos, así como para la realización de programas de capacitación en educación, promoción y prevención en salud y demás aspectos que ayuden a fortalecer la reducción de riesgos mediante estrategias de promulgación y propagandización de la ley para el control del tabaco y su aplicación en todos los egresados de la facultad de medicina.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autor por estar en contacto en los últimos 5 años con estudiantes del área básica de la carrera de medicina de la UNAN-Managua y con la reciente promulgación de la “Ley para el Control del Tabaco” ha comprobado que existen estudiantes con el hábito de fumar, por lo tanto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el Conocimiento, Actitudes y Prácticas ante la “Ley para el Control del Tabaco” en estudiantes del II y III año de Medicina de la UNAN-Managua, del 15 de febrero al 15 de marzo del 2014?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en los estudiantes del II y III año de medicina de la UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo del 2014.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar las características socio demográficas de las personas investigadas.
- 2) Describir el conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.
- 3) Determinar las actitudes que poseen sobre el tema las personas investigadas.
- 4) Evaluar las prácticas que realizan sobre el tópico las personas investigadas.

VI. MARCO TEORICO

Características sociodemográficas

❖ Edad:

Los rangos de edades de estudiantes de pregrado de la carrera de medicina son de 15-19 años 72.2%, 20-24 años un 22.9%, de 25-29 años un 3.3%, de 30-34 años 1.0%, de 35 a 39 años 0.5% y mayor de 40 años un 0.2%. (8)

El doctor Francisco Landeros, director ejecutivo del Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción (ICAD), señala que en “Nicaragua la edad promedio de inicio de consumo del tabaco oscila entre los 10 y 12 años y es considerada la droga legal de inicio más frecuente seguida por el alcohol”. (9)

Estudios realizados en el país demuestran que la edad promedio de inicio para el consumo de tabaco son los 16 años. La adolescencia es una época de gran susceptibilidad para involucrarse en el consumo de tabaco, sus necesidades de separación e individualización es una época de grandes cambios en el estilo de vida del sujeto enfrentándose a una serie de nuevas experiencias. En la búsqueda y determinación de su identidad se atreve decididamente a vivir lo nuevo, es una etapa de intensa experimentación. Comparado con los países de la subregión, Nicaragua es el país con más alta prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes (25.1%), Así lo establece la Organización Panamericana de Salud (OPS) en su Informe sobre control del Tabaco para la región de las Américas. (6)

❖ Sexo:

La Relación de Masculinidad (RM), del orden de 97 hombres por cada 100 mujeres, pone de manifiesto el predominio de mujeres en todos los censos realizados. (10)

Para el año 2012 la cantidad de estudiantes de la carrera de medicina del sexo femenino era de un 59.1%, y de sexo masculino un 40.9%. Siendo el sexo femenino mayor que los estudiantes masculinos. (8)

La prevalencia de tabaquismo en el mundo es del 24.1% siendo el consumo de tabaco mayor entre los hombres (40%) que entre las mujeres (9%). La prevalencia actual de consumo de tabaco es de 5.2% en mujeres adultas; mientras que en mujeres jóvenes es de 20.5% y en hombres jóvenes es de 30.4; para una prevalencia en jóvenes de 25.1%. La prevalencia en los hombres es del 38 por ciento y del 10 por ciento entre las mujeres. (1)

Por otro lado, el tabaquismo, en términos de mortalidad, tiene un marcado efecto en el sexo masculino (60.44% de las defunciones): no sólo los hombres se mueren notoriamente más que las mujeres por causas asociadas con el consumo de tabaco, sino que también fallecen más temprano (83% fallecen en el grupo de edad de 50 años y el 11% entre 35 a 49 años de edad). (10)

❖ Residencia: (urbana o rural)

Los movimientos migratorios internos provocan un elevado crecimiento de la población urbana, siete veces aumentó esta población en la región del Pacífico, nueve en la Central y Norte y diez en la región del Atlántico, mientras que la población rural se duplica y algo más en el Pacífico, tres veces en la Central y Norte, y nueve veces en el Atlántico. (12)

La tasa de analfabetismo, a nivel nacional, es de 34% y asciende al 46% en las áreas rurales. (8)

La pobreza es mayor en las áreas rurales del país que en las urbanas. Según la encuesta de Nivel de Vida del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el 70.3% de la población rural es pobre. (11)

❖ Año en que cursa la carrera:

El nivel de grado o año que el estudiante de medicina cursa la carrera.

La escolaridad promedio de la población de Nicaragua no supera 5.1 años. Los más pobres, que constituyen la mitad de la población, apenas tienen en promedio tres años de escolaridad. (8)

El 10.75 por ciento de la población que tiene entre 15 y 64 años, que corresponde a la Población Económicamente Activa, PEA, es analfabeta (16.55 por ciento en las zonas rurales), únicamente el 54.77% tiene formación primaria y menos del 29% formación secundaria. La formación técnica (básica, media o superior) es minoritaria, alcanzando menos del 1 por ciento de la población en esas edades. (13)

La tasa de inicio al consumo de tabaco en la adolescencia presenta un marcado gradiente social: el mayor número de nuevos fumadores se encuentra en los adolescentes con menor nivel de estudios y la tasa más baja en aquellos con estudios universitarios. (3)

De acuerdo a la ley No 392; Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud. Dada la importancia que tiene la población joven, por el ritmo de crecimiento que lleva, ellos serán quienes en el futuro determinarán el tamaño de la familia y del grado de oportunidades que se les dé para elevar sus niveles de educación, salud, dependerá su desarrollo como recurso humano con potencialidades de generar bienestar económico, siempre y cuando se invierta adecuadamente en ellos, como base del capital humano de Nicaragua. (15)

❖ Usted fuma (habito de fumar).

Adj. Que tiene o no costumbre de fumar. Significado Etimológico: Fumar: proviene del vocablo maya "zicar" (fumar); Significa inhalar, exhalar o manipular un producto de tabaco que produce alguna emanación. (9)

En cuanto a los no fumadores susceptibles que comenzarán a fumar en el próximo año 2014 es de 21.3% (total), siendo mayor en hombres (27%) que en mujeres (17.1%). Cerca del 40% de los niños están regularmente expuestos al humo ajeno en el hogar. El 31% de las muertes atribuibles al tabaquismo pasivo atañe a niños. (11)

En el mundo 8 millones de personas podrían morir cada año a causa del tabaco de aquí a 2030 según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008. El 80% de estas muertes se producirán en países en vías de desarrollo. (2)

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (9)

Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. Acción y efecto de conocer. (14)

❖ Definición de la Ley

Del latín *lex*, una ley es una regla o norma. Se trata de un factor constante e invariable de las cosas, que nace de una causa primera. Las leyes son, por otra parte, las relaciones existentes entre los elementos que intervienen en un fenómeno. (15)

En el ámbito del derecho, la ley es un precepto dictado por una autoridad competente. Este texto exige o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de la sociedad en su conjunto.

Marco Histórico:

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es un tratado basado en datos probatorios que contiene las medidas más eficaces para frenar la epidemia de tabaquismo. Desde su entrada en vigor en el 2005, grandes progresos se han logrado en el control del tabaco en las Américas. (2)

En las estadísticas mundiales Nicaragua no aparece como un país que lucha efectivamente contra el consumo del tabaco, a pesar que en el año 2000 se encuentra reglamentada una ley para ello, el país ratificó el convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT), un instrumento nacional que procura batallar contra los que muchos consideran una pandemia global. (2)

En junio del 2010 la industria tabacalera queda sujeta a una ley que aprobó la Asamblea Nacional y que impone una serie de nuevas restricciones sobre la venta del producto, su publicidad y consumo, en consonancia con un convenio marco suscrito en 2008 entre Nicaragua y la Organización Mundial de la salud (OMS).

“Un tercio de la población mundial se beneficia con una eficaz medida de control del tabaco, cifrada en 2300 millones de personas, la población cubierta en todo el mundo por al menos una medida de limitación del consumo de tabaco que salva vidas se ha más que duplicado en los últimos cinco años, según el Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. El número de personas abarcadas por prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, aumentó en casi 400 millones de personas, que residen principalmente en países de ingresos bajos y medianos”.

Según el Informe de la OMS OPS en el año 2011, más del 94% de las personas no están protegidas por las leyes sobre entornos sin tabaco. (2)

Ahora bien, en 2008 el número de personas protegidas contra el tabaquismo pasivo por esas leyes aumentó un 74%, pasando de 208 millones en 2007 a 362 millones en ese año. De las 100 ciudades más pobladas, 22 son entornos sin tabaco.

❖ Marco legal: (“Ley 727”)

Nicaragua firmó el Convenio Marco para el control del tabaco y la Asamblea Nacional promulgó en el año 2010 una ley para el control del tabaco y en el 2011 se publicó el reglamento, el cual garantiza que se puedan realizar cambios. A fin de proteger la salud de la población en general y sobre todo la de los fumadores pasivos.

El CMCT fue firmado por más de 150 países del mundo en la sede de las Naciones Unidas el siete de junio de 2004 y tiene dentro de sus principales objetivos “proteger la salud de las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias económicas, sociales, ambientales y la salud como resultado del consumo de tabaco y la exposición al humo de segunda mano”.

El Plan "MPOWER":

A través del paquete de medidas de lucha anti tabáquica conocido como MPOWER, la OMS ayuda a los países a aplicar las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco a fin de proteger a las personas contra el tabaquismo pasivo. (16)

- ❖ Políticas o Estrategias de difusión de la Ley para el control del tabaco. Cap. VIII Art. 32 ("Ley 727").

Concerniente a las políticas o estrategias de difusión de la ley para el control del tabaco la presente Ley entrará en vigencia en seis meses posteriores a su publicación en cualquier medio de comunicación social escrito de circulación nacional, sin perjuicio de su posterior publicación en La Gaceta Diario Oficial.

- ❖ Regulaciones a la Publicidad y Promoción y Control a la comercialización de productos del tabaco. Cap. III. Art. 11 ("Ley 727")

La publicidad, promoción y control de la comercialización de productos del tabaco a nivel nacional o entre fronteras, por parte de personas naturales o jurídicas, deberá desarrollarse en estricto cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley. Queda terminantemente prohibida la publicidad o promoción de los productos del Tabaco a través de los medios de comunicación masivos tales como periódicos, radios y televisión, así como a través de rótulos o vallas publicitarias, entre otros.

Solamente se podrá hacer publicidad de la siguiente forma:

- En los espacios interiores de los puntos de venta;
- En las tabaquerías;
- En revistas, publicaciones y películas cinematográficas dirigidas a adultos;
- Y publicidad de contacto uno a uno, con el público informado, mayor de 18 años y que de previo tuvieron un control de acceso.

La publicidad de los productos del tabaco no deberá contener ninguna referencia que lesione la integridad, dignidad e inteligencia de las personas y en especial de las mujeres adolescentes o la niñez. (3)

Las ofertas y promociones se dirigirán únicamente a personas mayores de 18 años, quienes acreditarán su edad con su cédula de identidad u otro documento legal.

Se prohíbe la venta, distribución o entrega gratuita de mercaderías u objetos que contengan el nombre, logo o distintivo visible de marca de cigarrillo. Se exceptúan los artículos relacionados con el fumado tales como: encendedores o ceniceros, dirigidos al sector de consumidores de productos del tabaco o para el uso en lugares habilitados para este consumo, en base a lo que establece la presente ley.

Se prohíben las promociones, el patrocinio o la publicidad de todo evento que directa o indirectamente se relacione con competencias, equipos, asociaciones, confederaciones o ligas deportivas que utilicen el nombre de cualquier marca de cigarros, tabaco, o publicite el nombre de integrantes de la Industria Tabacalera. (3)

❖ El humo del tabaco afecta de forma directa e indirecta a los individuos:

Tabaco y humo del tabaco: Los jóvenes expuestos al humo ajeno en el hogar tienen entre una y media y dos veces más probabilidades de comenzar a fumar que los no expuesto. El 10% de los costos económicos relacionados con el consumo de tabaco se atribuyen al tabaquismo pasivo. (17)

El humo de tabaco contiene muchos ingredientes por ejemplo, 43 sustancias químicas de las casi 4,000 que están presentes en el tabaco (arsénico, benceno, berilio que es un papel metálico, 1,3-butadieno es un gas peligroso, cadmio es un metal tóxico, cromo, níquel polonio-210 constituye un elemento químico radioactivo, cloruro de nio etc. Todas estas sustancias pueden producir cáncer. Los compuestos más peligrosos son: alquitrán, monóxido de, óxidos de nitrógeno, cianuro de hidrógeno, metales, amoníaco y compuestos radioactivos. Son las partículas resultantes de la combustión del tabaco en cualquiera de sus formas, o de cualquier otro material utilizado para el uso del mismo. (6)

❖ Ambiente Libre de Humo del Tabaco. Cap. II. Art. 6-10 (“Ley 727”)

Instituciones que deberían ser según la Ley para el control del tabaco” ambientes 100% libres del humo del tabaco. Todas las personas tienen el derecho de vivir en un ambiente libre de humo del tabaco y deben notificar a las autoridades competentes o a la institución establecida en el artículo anterior, de cualquier infracción en que se incurra, sin temor a estar sujetas de represalias.

Ni la ventilación, ni la filtración, solas o combinadas, pueden reducir la exposición al humo de tabaco a niveles que se consideren aceptables. Ni siquiera pueden lograrlo en términos de olor, mucho menos aún en lo que refiere a los efectos sobre la salud.

Instalaciones de instituciones, organizaciones o establecimientos dedicados a la salud, públicas o privadas, tales como: hospitales o centros de salud, y en general en cualquier lugar donde se presten servicios vinculados a la salud humana, particularmente los referidos a la atención de la mujer embarazada y recién nacido. (3)

En cualquiera de las instalaciones de instituciones, organizaciones o centros dedicados a la enseñanza o a la educación, públicas o privadas, ya sea a nivel pre-escolar, educación primaria y secundaria, educación técnica a todos sus niveles, centros de educación superior o universitaria o en centros de enseñanza de cualquier otra naturaleza; ante la exposición de los efectos nocivos del humo del tabaco, mediante la prohibición total de fumar en lugares públicos cerrados, o privado, lugares de trabajo, transporte público y salas de convenciones, centros religiosos, auditorios, salas o centros de deliberación, teatros, cines o auditorios al igual que lugares destinados a realizar eventos y actividades recreativas, sociales y culturales.

En vehículos de transporte colectivo o selectivo, terrestre, aéreo o lacustre. En vehículos de transporte escolar o de transporte de personal.

Sin preocuparse de los efectos nocivos del consumo de tabaco, las tabacaleras invierten cada año decenas de miles de millones de dólares en publicidad, promoción y patrocinio.

El estado de Nicaragua, con la participación de la sociedad civil, implementará políticas y medidas legales apropiadas para prevenir, controlar y reducir el consumo del tabaco, la adicción al tabaco y la exposición al humo del mismo. Además, adoptará las acciones necesarias pertinentes a garantizar la aplicación efectiva de dichas políticas y medidas con el fin de promover y proteger la salud pública. (3)

❖ Tabaco y enfermedad: padecimientos como consecuencia del humo del tabaco.

Es una droga legal; sin embargo, en la mayoría de los países no está permitida la venta de tabaco a menores de 18 años. El tabaco es el principal factor de riesgo de cáncer. El tabaco es el responsable del 33% de los cánceres en los hombres y del 10% en las mujeres. (6)

Puede causar cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes atribuibles al consumo de tabaco aumentará a 8 millones al año en 2030. (1)

El 80% de las víctimas de infarto de miocardio menores de 45 años son fumadores. Un fumador regular sobre dos muere prematuramente a consecuencia de su tabaquismo, la mitad antes de los 65 años. Entre 80.000 y 100.000 jóvenes de todo el mundo se convierten en adictos al tabaco cada día. Los jóvenes fumadores tienen una capacidad pulmonar disminuida y una mayor incidencia de infecciones respiratorias.

En los problemas de drogo dependencia en especial destacan junto a las adicciones la ansiedad (24%), depresión (27%), trastornos bipolares (56%) y la esquizofrenia con un 47%. Esta estadística mundial ha coincidido por investigaciones realizadas por el “Dr. Herrera y colaboradores en la ciudad de León”. (6)

El informe de la OPS/OMS acerca de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, demuestra que anualmente mueren como consecuencia del mismo 4,2 millones de personas en todo el mundo. Se estima que en el continente americano el consumo de tabaco es causa de muerte de un millón de personas cada año, de los cuales quinientos mil, corresponden a América Latina y el Caribe (13).

El Ministerio de Salud (Minsa) reportó que en el año 2009 fallecieron 177 personas con cáncer de pulmón y en el primer semestre del 2010 han fallecido 71 personas, también la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el consumo de tabaco está ligado a la aparición de otro tipo de cáncer, como el de mama, que es la principal causa de muerte de mujeres entre los 45 y 55 años de edad en Nicaragua. (11)

- ❖ Penalización e Implicación Económica por el Incumplimiento de la Ley para el control del Tabaco a los establecimientos o empresas productoras y expendedoras. Cap. VII. art. 24 al 27 (“Ley 727”):

El CMCT de la OMS en el art 6 concerniente con las medidas relacionadas con los precios e impuestos es un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes y las poblaciones de menores ingresos, reduzcan su consumo de tabaco. (1)

Nicaragua deberá aplicar políticas fiscales y de precios a los productos de tabaco a fin de contribuir a los objetivos de salud tendientes a la reducción de su consumo. Numerosos estudios en diferentes entornos socioeconómicos han demostrado la efectividad de impuestos y precios más altos en la reducción del consumo de tabaco. (16)

Art. 24 De las Sanciones:

Las infracciones establecidas en la presente Ley, serán sancionadas administrativamente por el Ministerio de Salud. En el caso de imposición de multas, las mismas se impondrán de manera gradual, dependiendo de la gravedad del caso o de la reincidencia del mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que puedan derivarse.

De las Infracciones Relativas a la Publicidad.

Cuando la infracción se trate de publicidad, serán considerados responsables, tanto la empresa publicitaria, como el beneficiario de la publicidad solidariamente, entendiéndose por este último al titular de la marca o producto anunciado, así como el titular del establecimiento o espacio en el que se emite el anuncio.

De la Sanción Administrativa e Impulso de la Acción Penal: Cualquier persona que se sienta afectada por actos que contravengan las disposiciones establecidas en la presente Ley y su reglamento, podrá interponer denuncia ante el Ministerio de Salud, en caso de infracciones que merezcan sanción administrativa tales como la amonestación, la multa, el cierre temporal o clausura definitiva del local.

Cualquier persona que se considere afectada por un acto de comercio ilícito, en base a lo establecido en la presente Ley y el Código Penal, podrá interponer denuncia ante la Policía Nacional o iniciar directamente acción legal ante el Ministerio Público.

Todo producto del tabaco objeto de un acto de comercio ilícito, será destruido de conformidad al artículo 21 de la presente Ley. Los equipos utilizados en su fabricación, transportación y comercio serán decomisados y puestos a disposición de la autoridad competente. Todo a solicitud de parte o de oficio. (3)

Orden de Prelación de las Sanciones Administrativas: Una vez agotada la vía de la amonestación, se aplicarán las demás sanciones administrativas en el siguiente orden:

Multa que podrá ser desde C\$500.00 (Quinientos Córdobas Netos) hasta C\$500,000.00 (Quinientos Mil Córdobas Netos), dependiendo del tipo de infracción o gravedad de los hechos. En base a la multa mínima y máxima determinadas en el presente numeral y la naturaleza de los sujetos que la cometan, los montos serán con mantenimiento de valor con respecto al dólar de los Estados Unidos de América.

Suspensión temporal del permiso mercantil extendido por las autoridades correspondientes, en caso de reincidencia o del no pago de la multa.

Clausura definitiva del lugar, en cuyo caso quedarán sin efecto las autorizaciones que se hubieren otorgado al establecimiento. (3)

❖ Medios de comunicación donde se recibe información acerca de la “Ley 727”

Los ciudadanos acceden a lo que ocurre en su ciudad, su país o en el mundo a través de los medios de comunicación de masas. Resulta sorprendente pensar que alguna vez no hayan existido la televisión, los periódicos o la radio.

Es impensable hoy para muchos vivir sin alguno de estos medios de comunicación, puesto que cumplen importantes funciones en la vida cotidiana de los ciudadanos y en su relación con el sistema político. (20)

Gracias a ellos, nos informamos sobre lo que sucede; conocemos lo que hacen los gobernantes (o lo que dejan de hacer); accedemos de manera inmediata a lo que está pasando en cualquier sitio del planeta; cotejamos una información entre múltiples fuentes; nos movilizamos por una causa justa y defendemos los derechos sociales y políticos de alguien que se encuentra muy lejos.

La Web ha permitido la consolidación de nuevos instrumentos de comunicación e interrelación social que han cristalizado en las llamadas redes sociales. (20)

❖ Del Consejo Nacional para el Control del Tabaco; autoridad que le corresponde la aplicación. Cap. I art. 3 (“Ley 727”).

Le corresponderá al Ministerio de Salud (MINSa) aplicar la presente Ley y su reglamento y adoptar medidas para el control del tabaco e informar sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo. Así también como la exposición al humo del tabaco para los seres humanos, especialmente en las mujeres embarazadas, niños y niñas, así como facilitar la información ilustrativa y documental referente a sus consecuencias, las prácticas de la industria del tabaco y otra información relacionada con los objetivos del Convenio Marco para el control del tabaco, los objetivos y fines de esta ley.

El Estado y el Consejo Nacional para el control del Tabaco, El Consejo Nacional para el Control del Tabaco, órgano deliberativo y promotor de políticas públicas encaminadas al control del tabaco, está integrado por un representante de las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud (MINSA), quien lo preside;

Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS);

Ministerio del Trabajo (MITRAB);

Ministerio de la Familia (MIFAMILIA);

Ministerio de Educación (MINED);

Consejo Nacional de Universidades;

Asociaciones de pacientes con Cáncer

Y sociedades médicas relacionadas. (3)

❖ Información sobre el impacto de “Ley 727”.

Día Mundial Sin Tabaco y la Participación masiva de los estudiantes de la Facultad de Medicina: Cada año, el 31 de mayo, la OMS y asociados de todo el mundo celebran el Día Mundial Sin Tabaco, dedicado a resaltar los riesgos para la salud asociados al consumo de tabaco y promover políticas eficaces para reducir ese consumo. El tema del Día Mundial Sin Tabaco 2013 es la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. (11)

En virtud del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), cada una de las partes en dicho tratado debe imponer la prohibición total de cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio en un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte. Las estadísticas muestran que la prohibición de la publicidad y el patrocinio del tabaco es una de las medidas más costoeficaces para reducir la demanda de tabaco y constituye por tanto una de las “mejores inversiones” para combatirlo. (1)

Estudios, investigaciones y foros: En el marco de la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco, estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), realizaron un maratón titulado “Corramos contra el Tabaco”, con la finalidad de crear conciencia en la población sobre los factores de riesgo que conlleva el consumo del tabaco y el impacto que éste tiene en la salud. También de forma simultánea se realizaron presentaciones por parte de especialistas alusivas a la prevención del consumo del tabaco y del daño que este provoca a la salud. (11)

De igual forma, estudiantes de la facultad de medicina elaboraron murales y realizaron exposiciones de los mismos, con el objetivo de promover entre los jóvenes el no consumo del tabaco; ya que la propaganda que producen las grandes industrias tabacaleras están orientadas a los jóvenes en especial hacia las mujeres, ya que se conoce que este segmento tiene una incidencia de menor consumo. Este año el Día Mundial sin Tabaco se celebró para dar a conocer lo que pretenden las industrias tabacaleras, como es captar a más jóvenes consumidores. (11)

La UNAN-Managua impulsa la investigación científica docente a través del “XVIII Congreso Científico de la UNAN-Managua”, y dentro de este marco se lleva a cabo el “II Congreso en Salud y Nutrición Humana” bajo la coordinación de la Facultad de Ciencias Médicas y Politécnico de la Salud (POLISAL), que lleva por lema: “Investigación científica en salud: un aporte para mejorar la calidad de vida” fue realizado el 5 de septiembre del 2013 en el II congreso científico en salud y nutrición humana; en este foro se presentó una investigación científica sobre “Factores asociados al consumo de cigarrillos en los estudiantes del primer a tercer año de la carrera de medicina de la facultad de ciencias médicas de la UNAN, con el fin de describir el problema del tabaquismo como causa de muertes de muchos jóvenes. (11)

Todos tienen derecho a respirar aire limpio, libre de humo de tabaco. La mayoría de las personas en el mundo no fuma y tiene derecho no a estar expuesta al humo de tabaco ajeno. (3)

Actitud

Del lat. (Actitudo): disposición de ánimo manifestada de algún modo. Actitud benévola, pacífica, amenazadora, de una persona, de un partido, de un gobierno. ⁽⁶⁾ Diccionario de la Real Academia Española. ⁽⁹⁾

Significado Etimológico: Actitud: el termino castellano actitud proviene del latín vulgar actitudo. El afijo "atud" designa el "hacer- hacer", que es propio de la actitud: lo que hace hacer. Definición psicológica de actitud: Es la predisposición hacia los fenómenos, reales o imaginarios, y que representa tanto una orientación hacia, o de alejamiento de, un objeto, concepto o situación, como la velocidad para reaccionar de una manera determinada ante aquellos objetos, conceptos o situaciones relacionados entre sí. De acuerdo con Hiebsch y Vorweg las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos sociopsicológicos diferentes: imitación, identificación, instrucción y enseñanza.

En 1932 Likert elaboro una escala (Escala de Likert) que aún hoy sigue siendo una de las más frecuentemente utilizadas; en esta el sujeto debe emitir sus juicios verbales a una serie de proposiciones, ítems o afirmaciones (reactivos) que se le presentan.

El encuestado debe seleccionar entre las siguientes alternativa de respuesta (categorías); a cada categoría se le asigna una puntuación, de tal forma que la respuesta indicativa de actitud más favorable (correspondiente al objeto investigado) se le adjudica la puntuación más alta, en una escala del 1-5, posteriormente se calcula la puntuación total de cada sujeto mediante la suma de las puntuaciones a cada ítem. ⁽²⁰⁾.

❖ Importancia de la promulgación y legislación de la Ley para el control del Tabaco

Dentro de la importancia de la promulgación y legislación de la ley para el control del tabaco, los planes y programas de estudio de la Educación General Básica y de la Educación Media deberán considerar objetivos y contenidos destinados a educar e instruir a los escolares sobre los daños que provoca en el organismo el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del mismo, como también el carácter adictivo de éstos. Debe establecerse un plan nacional de educación sobre el tabaco y sus daños, el que deberá actualizarse al menos cada cinco años. (3)

❖ Proteger a las personas en general:

La advertencia: “FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD” deberá comunicar inequívocamente el riesgo del consumo del tabaco, y aparecer impresa directamente a un costado del paquete, en letras claras, en fuente Arial, en negrita, en mayúsculas, en un tamaño no menor a los 14 puntos, sobre un fondo blanco. (3)

La rotulación y avisos tienen que ser visible en cualquiera de las instalaciones de instituciones, organizaciones o educación superior o universitaria, mediante carteles visibles que tendrán un tamaño mínimo de 10x15 pulgadas, fácilmente legibles y en colores contrastantes sobre un fondo blanco, o el que sea especificado por juicio de las autoridades el Ministerio de salud; en todos aquellos lugares donde fumar implique un factor de riesgo a la seguridad pública. La publicidad de los productos del tabaco no deberá contener ninguna referencia que lesione la integridad, dignidad e inteligencia de las personas y en especial de las Mujeres, adolescentes o la niñez. (3)

❖ Resguardar a la juventud:

Las ofertas y promociones únicamente son para personas mayores de 18 años, quienes acreditarán su edad con su cédula de identidad u otro documento legalmente expedido que permita verificarla.

Se prohíbe la venta, distribución o entrega gratuita de mercaderías u objetos que contengan el nombre, logo o distintivo visible de marca de cigarrillo.

Se excluye de la Venta o Entrega Gratuita de Tabaco a Menores, el Tabaco como producto gratuito no se vende en paquetes que contengan menos de 10 unidades y la venta de cigarrillos sueltos. (3)

No se vende el tabaco al consumidor a través de máquinas expendedoras, por Internet, por correo o cualquier otro medio en que la edad no pueda ser verificada de forma confiable.

La venta de estos productos en aquellos lugares se encuentre a menos de cien metros de distancia de los establecimientos de educación básica y media, no se realizará. (3)

❖ Proteger el medio ambiente:

Según la ley 727; para la protección del medio ambiente la casa matriz del fabricante o el importador de los productos de tabaco deberán informar anualmente al Ministerio de Salud sobre sus constituyentes y los aditivos que se incorporan a ellos, en calidad y cantidad, así como las sustancias utilizadas para el tratamiento del tabaco. (3)

- ❖ Intención de dejar el hábito de fumar ante la promulgación de la ley y su reglamento:

En noviembre de 2012 se llevó a cabo en Argentina la cuarta Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ – GYTS en inglés por Global Youth Tobacco Survey) revela que más de la mitad de los estudiantes fumadores de tabaco manifestó deseos de querer dejar de fumar al momento de la encuesta (55,2%), disminuyendo el indicador entre los estudiantes de menor edad (13 años). El indicador aumentó en relación a la encuesta realizada en 2007 (50,2% EMTJ 2007). Asimismo, el 63,1% de los fumadores actuales de tabaco declaró haber hecho el intento de dejar de fumar en el último año, registrándose mayor proporción entre hombres y a mayor edad. La gran mayoría hizo el intento sin ayuda y el 8,3% recibió ayuda o consejos de un profesional de la salud. (1)

Práctica

Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. La palabra práctica viene del latín *practicus*, y éste del griego *πρακτικ*. En su acepción número nueve define a la práctica, como uso continuado, costumbre o estilo de algo, y en su acepción número doce, como la aplicación de una idea o doctrina. (9)

Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulas se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. (20)

❖ Denuncio la venta a menores de 18 años. (Cap, II art. 12 “Ley 727”)

Prohibición de Venta o Entrega Gratuita de Tabaco a Menores:

Se prohíbe la venta o la entrega a título gratuito de productos del tabaco a las personas menores de edad, en cualquiera de sus formas, así como cualquier otro elemento necesario para el consumo del tabaco, para lo cual se adoptarán las siguientes medidas:

Ninguna tienda, almacén o establecimiento que venda productos de tabaco podrá tenerlos en lugares directamente accesibles para el cliente.

Las tiendas, pulperías o misceláneas que venden productos de tabaco tendrán la obligación de colocar, carteles visibles, claros y destacados en el interior de los lugares de venta de un tamaño no menor de 10 x 15 pulgadas, que indiquen que se prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de 18 años. Estos carteles deberán ser proporcionados gratuitamente por las empresas productoras o distribuidoras del tabaco. (3)

Se prohíbe la fabricación, importación y venta de dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan la forma o el diseño de productos del tabaco, que envíen mensajes de forma subliminal para el consumo del mismo y que puedan resultar atractivo para las personas menores de edad.

Ningún comerciante o cualquier persona que venda directamente al público productos del Tabaco, podrá venderle a las personas menores de 18 años de edad, ni a cualquier persona que aparente ser menor de esa edad, excepto que la misma pueda demostrar tener 18 años cumplidos, con la presentación de su cédula de identidad, licencia de conducir, o pasaporte. La infracción a esta disposición será sancionada con multa por el Ministerio de Salud.

Se prohíbe la venta o entrega a título gratuito de productos del Tabaco en paquetes que contengan menos de 10 unidades y la venta de cigarrillos sueltos.

Queda totalmente prohibida la distribución comercial gratuita de productos del tabaco a las personas menores de edad. Las personas menores de edad no podrán ser empleadas ni utilizadas con el fin de vender o promocionar productos del tabaco.

Se prohíbe la venta de productos del tabaco al consumidor a través de máquinas expendedoras, por Internet, por correo o cualquier otro medio en que la edad no pueda ser verificada de forma confiable. (3)

❖ Utilizo las áreas para fumadores: Áreas de tolerancia Cap II art. 8 (“Ley 727”):

Se podrá habilitar zonas para fumar en espacios abiertos o semi-abiertos, tales como terrazas, patios, zonas de piscinas, azoteas, zonas de parqueo o campos de entretenimiento, anexos a los siguientes lugares:

- Hoteles, hospedajes y establecimientos análogos;
- Bares, restaurantes;
- Discotecas y casinos;
- Aeropuertos;

- Tabaquerías; estos lugares deberán estar debidamente visibles y señalados, con una infraestructura que aisle este ambiente del resto. Deberán disponer de extractores de humo, con ventilación. En esta zona no se permite la presencia de niños. (3)

❖ No expongo a mi familia al humo del tabaco

Las prohibiciones de fumar cuentan con amplio apoyo tanto de fumadores como de no fumadores. Los ambientes 100% libres de humo de tabaco ayudan a evitar que las personas, especialmente los jóvenes, comiencen a fumar. (1)

Con respecto a la práctica de no exponer a mi familia al humo y respetar utilizando las áreas para fumadores; y de esta manera no practicar el tabaquismo pasivo que es la fuente más frecuente de contaminación doméstica y la más peligrosa. (3)

La exposición durante largos períodos de tiempo en lugares donde pasamos más del 80% de nuestro tiempo, a lo largo de toda la vida, expone a efectos más nefastos que la polución atmosférica; dependen de la duración y de la intensidad de la exposición al humo: aumenta el riesgo de cáncer y provoca una alteración de la función respiratoria agravando las probabilidades de ver aparecer un asma o una bronquitis crónica. (4)

❖ No fumar en lugares públicos

Los ambientes 100% libres de humo de tabaco dan a los numerosos fumadores que quieren dejar de fumar un fuerte incentivo para disminuir el consumo o abandonarlo por completo. (6)

❖ De las prohibiciones al consumo del tabaco:

Se prohíbe fumar en los siguientes lugares: Espacios cerrados públicos o privados, en cualquier parte de las instalaciones o lugares públicos o privados cerrados, aquellos destinados a realizar eventos vinculados a actividades recreativas, educativas, sociales, culturales, deportivas y religiosas.

En cualquier de las instalaciones de instituciones, organizaciones o establecimientos dedicados a la salud, públicas o privadas.

En cualquiera de las instalaciones de las instituciones, organizaciones o centros dedicados a la enseñanza o a la educación, públicas o privadas.

En cualquiera de las instalaciones de las instituciones, públicas o privadas, siempre que no sean las áreas especialmente habilitadas como área de fumar.

En áreas destinadas a la atención al público de las instituciones públicas o privadas, ambientes laborales o locales de trabajo cerrado, en vehículos de transporte aéreo o lacustre, escolar o de transporte de personal, en todos aquellos lugares donde fumar implique un factor de riesgo a la seguridad pública a juicio de las autoridades competentes. (3)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Es de tipo descriptivo de corte transversal observacional, con métodos cuantitativos, encuesta tipo Conocimiento, Actitud y Prácticas (CAP).

Área de Estudio: Facultad de Ciencias Médicas del Recinto Universitario “RUBÉN DARÍO”, UNAN-Managua. Ubicada en villa Fontana de la rotonda universitaria 800 metros al sur.

Universo: Conformado por los 727 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, que cursan el II y III año de la carrera de medicina durante la realización del estudio, de acuerdo a la matrícula 2014.

Marco muestral: se procedió a calcular el tamaño y técnica de selección o tipo de muestra.

- El tamaño de la muestra se calculó utilizando las fórmulas de tamaño de muestra para población infinita y luego, tamaño de muestra para población finita (corrección de tamaño de muestra cuando el tamaño de la población es finito). (22)

$$n_0 = Z^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

$$n = (1.96)^2 (0.5) (0.5) / (0.005)^2 = 384$$

$$n_f = n_0 / 1 + (n/N)$$

$$n_f = 384 / 1 + (384/727) = 384 / 1.5281 = 251$$

$$n_f = 251$$

Siendo;

n_0 = tamaño de la muestra población infinita

n = tamaño de la muestra

z = es el equivalente de la confiabilidad, y se estima en 1.96, lo que equivale al 95% de las observaciones en la curva de distribución normal.

p = es la frecuencia del problema.

$q =$ es el complemento de $p = (1-p)$

$N =$ es el tamaño de la población blanco (universo).

d o $\varepsilon =$ es la precisión deseada

- La técnica de selección de la muestra o tipo de muestreo fue probabilística de tipo aleatorio estratificado, en la que cada grupo de estudiantes concernientes al año que cursa la carrera (segundo y tercero) representó un estrato. Una vez establecido el tamaño muestral (251), se escogió aleatoriamente en número proporcional al de los componentes de cada clase o estrato (afijación proporcional), según al número de estudiantes por grupo, de cada año en curso del pregrado según la matrícula del año 2014, como se muestra en la siguiente tabla: (22)

Grupos de II año			
Grupos	II año	Proporción	Muestra
1	57	0.07	18
2	57	0.07	18
3	60	0.08	21
4	58	0.08	20
5	60	0.08	21
6	60	0.08	21
Subtotal	352	0.47	119
Grupos de III año			
Grupos	III año	Proporción	Muestra
1	60	0.08	21
2	65	0.09	23
3	65	0.09	23
4	60	0.08	21
5	65	0.09	23
6	60	0.08	21
Subtotal	375	0.52	132
Total	727	0.99	251

Unidad de análisis: La unidad de análisis estuvo constituida por estudiantes universitarios de II y III año de Medicina, UNAN-Managua durante el periodo de estudio.

Criterios de selección: Estos se dividieron en 2, criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados y activos en II y III año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua.
- Estudiantes que aceptaron participar en este estudio.
- Estudiantes cuyo ingreso a la carrera fue para II año en el 2013 y para III año en el 2012.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes no matriculados o inactivos en II y III año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua.
- Estudiantes que no aceptaron participar en este estudio.
- Estudiantes de I, IV y V año.

Variables: Las variables de estudio fueron definidas en relación a cada uno de los objetivos específicos del presente estudio.

Objetivo 1: Características Socio demográficas:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Año en curso de la carrera
- Usted fuma

Objetivo 2: Conocimiento sobre la “Ley 727”:

- Conoce que existe la “Ley 727”
- Políticas o Estrategias de difusión de la “Ley 727”
- Impacto de la “Ley 727” en el consumo del tabaco
- Prohibiciones y medidas de la “Ley 727”
- Consecuencia en la salud el consumo del tabaco
- Penalidades por el incumplimiento de la “Ley 727”
- Fuentes de información sobre la “Ley 727”
- Institución Minsa el que debe hacer cumplir la “Ley 727”.
- Actividades donde se obtiene indagación sobre el impacto de la “Ley 727”

Objetivo 3: Actitudes de los estudiantes ante la “Ley 727”:

- Importancia de la promulgación y legislación de la “Ley 727”.
- Estudiantes de Medicina frente a los fumadores activos y el Impacto de la de la “Ley 727”.
- Estudiantes de medicina ante la prohibición de la publicidad y venta del tabaco en su centro de estudio.
- Importancia de las acciones para la publicación y divulgación en la Universidad.
- Intención de dejar de fumar ante el impacto de la “Ley 727”.

Objetivo 4: Prácticas cotidianas para fumadores pasivos y activos sobre el impacto de la “Ley 727”.

- Denuncio la venta a menores de 18 años.
- Utilizo las áreas de fumadores y no fumadores.
- No expongo a mi familia al humo.
- No fumo en lugares públicos.

Operacionalización de las variables: Se agruparon en una matriz por cada objetivo específico del presente estudio. (Ver en anexos)

Fuentes y Obtención de la Información de los datos: La fuente de información que se utilizó en la realización de este estudio fue primaria, ya que la información fue obtenida a través de entrevistas a los estudiantes por medio de un cuestionario previamente elaborado. Y la selección de los estudiantes fue de acuerdo al listado del número de alumnos del grupo 1 al grupo 6, de II y III año respectivamente, es decir; aquellos que asistieron a la convocatoria y cumplían con los criterios de inclusión.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: La técnica fue la entrevista y el instrumento para la recolección de la información fue mediante un cuestionario que constó de 25 preguntas estructuradas en cuatro apartados. Con previa firma del consentimiento informado.

El primero incluyó datos socio demográfico como edad, sexo, residencia, año en curso de la carrera y el hábito de fumar o no. El segundo planteó preguntas acerca del conocimiento ante la “Ley 727”. El tercer apartado examinó variables relacionadas con la actitud del joven ante la “Ley 727” en el consumo del tabaco y el cuarto el patrón de conducta o práctica ante la aplicación y cumplimiento de la “Ley 727” en los estudiantes; previo a su utilización, se le realizó una prueba de validación técnica y de campo, para hacer las debidas adaptaciones al contexto local y a la aplicabilidad. (22)

Validación del instrumento: El instrumento fue revisado por expertos en aspectos metodológicos a la luz de la información contenida en el Marco Teórico, que brindaron elementos para hacer ajustes a la versión inicial.

La versión del instrumento revisada por los expertos fue ajustada nuevamente posterior a los resultados de aplicación práctica a estudiantes de medicina del mismo nivel que los del estudio, que pertenecían a otra universidad diferente a la del estudio, para evitar ‘contaminar’ los datos a ser plasmados en el instrumento ya dentro del estudio. Una vez que se contó con estos ajustes fue aplicado a los estudiantes que pertenecían a los grupos seleccionados aleatoriamente de cada uno de los años.

Trabajo de campo: Primero se solicitó formalmente autorización al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN Managua, para la presente investigación, donde se le explicó el objetivo de la investigación y la metodología propuesta para recolectar la información y el compromiso de utilizar los datos estrictamente para fines del estudio.

Una vez obtenida en forma escrita la autorización de parte de la Decanatura se informó a la Secretaría Académica sobre la investigación y solicitud de algunos datos estadísticos, así como el horario y locales de clases de los estudiantes con el objeto de programar las sesiones para la aplicación del instrumento. Una vez teniendo toda esta información, la investigadora visitó a los presidentes estudiantiles de grupo para planificar el día y horario en que se realizarían dichas sesiones.

Durante cada sesión en los salones de clases, se explicó los objetivos, el agradecimiento por participar y la importancia de que respondieran todas las preguntas con información real, también fueron abordados los aspectos éticos enfatizando que no debían sentirse obligados/as a participar ni a responder las preguntas en las que pudieran sentirse incómodos/as, así como el tiempo estimado del llenado del instrumento, para que aquellos estudiantes que accedieran, participaran en el estudio.

Procesamiento y Análisis de los datos: En el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico Epi Info versión 3.5.4, que refleja los resultados en tablas de frecuencia, porcentajes, pruebas estadísticas (valor p y χ^2) y gráficos.

La información obtenida fue recopilada, ordenada, clasificada, agrupada y analizada de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente estudio. Luego se realizó un análisis descriptivo de todas las variables por medio de tablas de frecuencia y porcentajes construidas con el programa Microsoft Excel y para las variables cuantitativas (medidas de tendencia central). El levantamiento del texto se efectuó a través del programa Microsoft Word. (22)

Escala de Valores para el análisis: Para valorar el conocimiento se utilizó una escala de valores con amplitud de un rango de tres niveles.

- Bueno: si responde adecuadamente entre un 80 – 100% de las preguntas realizadas.
- Regular: si responde adecuadamente entre un 60– 79 % de las preguntas realizadas.
- Malo: si responde adecuadamente menos de un 59 % de las preguntas realizadas.

Para valorar las actitudes se empleó una escala de valores con amplitud de un rango de dos niveles.

- Favorable: si responde 3-5 en la escala de Likert (3: Indeciso, 4:De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo)
- Desfavorable: si responde 1-2 en la escala de Likert (1:Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo)

Para valorar las prácticas de los estudiantes en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo, se aplicó una escala de valores con amplitud de un rango de dos niveles.

- Adecuada: sí responde positivamente entre un 50–100% de las preguntas realizadas.
- Inadecuada: sí responde negativamente entre un 0–50% de las preguntas realizadas.

Aspectos Éticos: En general se respetaron los principios establecidos en la de la declaración de Helsinki, para la realización de investigación de los seres humanos; que consisten en: autonomía que radicó en la confidencialidad y anónimo en el manejo de la información, se solicitó consentimiento informado por escrito a los y las participantes, donde se les explicó el fin de la investigación así como sus procedimientos, duración, riesgo y beneficios.

VIII. RESULTADOS

Para la obtención de los resultados se procedió a realizar una encuesta tipo CAP, utilizando instrumento de recolección de los datos, que dieran salida a todos y cada uno de los objetivos de estudio. En base a los objetivos específicos descritos en el protocolo de investigación se procedió al ordenamiento de los resultados los cuales se describen a continuación:

Se entrevistaron 251 estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014, obteniendo los siguientes resultados:

- ❖ *En relación a las Características sociodemográficas de las personas investigadas.*
 - El 57.8% (145 de 251) afectó al rango de edad de 18-19 años, el 22.3% (56 de 25) al rango de 22 o más, el 16.3% (41 de 251) para el rango del 16-17años y 3.6% (9 de 251) a las edades de 20-21años. (Ver en Anexos, Tabla 1)

 - Del análisis de la variable cuantitativa edad se calculó las medidas de tendencia central; la media fue de 18 años, la mediana de 17.5 años y la moda de 17 años. De los percentiles P_{25} fue de 16 años el P_{50} 17.5 años fue de y el P_{75} de 20.4 años. De las medidas de dispersión la desviación estándar fue de 8 años, la varianza de 71.28 y el rango de 10. (Ver en Anexos, Tabla 1a)

 - El 61.8% (155 de 251) de los entrevistados eran del sexo femenino y el 38.2% (96 de 251) eran del sexo masculino. (Ver en Anexos, Tabla 2)

 - Según el año en que cursan los entrevistados 47% (119 de 251) son de II año y un 52.6% (132 de 251) de III año. (Ver en Anexos, Tabla 3)

- En cuanto a la residencia el 87.3% (219 de 251) refirieron ser del área urbana y del área rural el 12.7% (32 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 4)
- En relación a que si fuman o no fuman; los entrevistados contestaron que no fuman el 91.6% (230 de 251) y el 8.4% (21 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 5)
- En relación a la distribución del sexo según la pregunta usted fuma, del sexo femenino el 89.7% (139 de 155) no fuman, mientras que el 10.3% (16 de 155) dijeron que sí fuman. Del sexo masculino el 94.8% (91 de 96) dijeron que no fuman, y el 5.2% (5 de 251) refirieron que sí fuman. (Ver en Anexos, Tabla 6).
- ❖ *Respecto al conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.*
 - El 55.4% (139 de 251) refieren que no saben que existe alguna “Ley para el control del tabaco” y el 44.6% (112 de 251) respondieron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 7).
 - Relativo al conocimiento de que sí el gobierno está realizando acciones ante la divulgación de la “Ley 727” el 24.3% (61 de 251) contestaron satisfactoriamente y 75.7% (190 de 251) negativamente. (Ver en Anexos, Tabla 7).
 - El 59.4% (149 de 251) no saben sí las imposiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo y el 40.6% (102 de 251) refieren que sí conocen. (Ver en Anexos, Tabla 7).
 - En cuanto a que sí el humo del tabaco afecta de forma directa a los individuos el 98.8% (248 de 251) dijeron que sí y 1.2% (3 de 251) contestó que no. (Ver en Anexos, Tabla 7).

- El 94% (236 de 251) refirieron que el MINSA es la entidad que hace cumplir la “Ley 727” y el 6% (15 de 251) manifestaron que no. **(Ver en Anexos, Tabla 7).**

Concerniente a que si el gobierno está realizando imposición de prohibiciones y medidas del control del tabaco:

- El 80.4% (216 de 251) reconoció que la publicidad y patrocinio en tv no es una acción de prohibición realizada por el gobierno y el 19.6% (35 de 251) refirieron que sí. **(Ver en Anexos, Tabla 8).**
- El 89.2% (224 de 251) refirieron que la divulgación y patrocinio en medios impresos no es una prohibición dirigida por el gobierno y el 10.8% (35 de 251) dijeron que sí. **(Ver en Anexos, Tabla 8).**
- El 87.6% 220 de 251 manifestó que la publicidad, patrocinio y exhibición en el punto de venta no es una acción de prohibición dirigida por el gobierno y el 12.4% (31 de 251) manifestó que sí. **(Ver en Anexos, Tabla 8).**
- El 96.4% (242 de 251) informaron que la difusión en vallas publicitarias no es una es una acción de prohibición dirigida por el gobierno, y el 3.6% (9) refirieron que sí. **(Ver en Anexos, Tabla 8).**

Con relación al conocimiento de los lugares que deberían ser libres de humo del tabaco según la “Ley 727”:

- El 72.1% (181 de 251) dijeron que los centros, puestos de salud y hospitales son lugares que deberían ser cien por ciento libre de humo de tabaco, y el 27.9% (70 de 25) contestaron que no saben. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**

- El 78.5% (197 de 251) manifestaron que las universidades deberían ser cien por ciento libre de humo del tabaco y el 21.5 (54 de 251) respondieron que no conocen. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**
- Con respecto a los restaurantes el 87.7% (205 de 251) respondieron que no saben y el 18.3% (46 de 251) dijeron que sí deberían ser cien por ciento libre de humo del tabaco. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**
- El 76.1% (191 de 251) contestaron que no saben que el transporte público deberían ser cien por ciento libre de humo del tabaco, el 23.9% (60 de 251) contestaron que sí saben. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**
- El 70.5% (177 de 251) dijeron que no conocen que los edificios gubernamentales son lugares cien por ciento libre de humo del tabaco y el 29.5% (74 de 251) manifestaron que sí saben. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**
- El 95.6% (240 de 251) dijeron que no saben que los bares son lugares cien por ciento libre de humo del tabaco y el 4.4% (11 de 251) manifestaron que sí. **(Ver en Anexos, Tabla 9).**

Sobre el conocimiento de los padecimientos como consecuencia del humo del tabaco en la salud de los individuos:

- El 87.3% (219 de 251) dijeron que el Cáncer es un padecimiento como consecuencia del humo del tabaco en la salud y el 12.7% (32 de 251) manifestaron **QUE NO.** **(Ver en Anexos, Tabla 10).**

- El 54.2% (136 de 251) expresaron que las Enfermedad cardiovascular es un padecimiento como consecuencia del humo del tabaco en la salud y el 45.8% (115 de 251) declararon que no. (Ver en Anexos, Tabla 10).
- El 87.6% (220 de 251) opinaron que la Diabetes no es un padecimiento como consecuencia del humo del tabaco en la salud y el 12.4% (31 de 251) expresaron que no. (Ver en Anexos, Tabla 10).
- El 92.4% (232 de 251) opinaron que las Enfermedades Respiratorias son padecimientos como consecuencia del humo del tabaco en la salud y el 7.6% (19 de 251) expresaron que no. (Ver en Anexos, Tabla 10).
- El 57.8% (145 de 251) consideraron que la Drogodependencia es padecimiento como consecuencia del humo del tabaco en la salud y el 42.2% (106 de 251) dijeron que no. (Ver en Anexos, Tabla 10).

En relación al conocimiento de cuáles son las penalidades más comunes a los establecimientos o empresas productoras y expendedoras del tabaco, que perciben por el incumplimiento de la “Ley 727”:

- El 98.8% (248 de 251) consideraron que la cancelación de licencia no es una penalidad y el 1.2% (3 de 251) dijeron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 11).
- El 87.6% (230 de 251) consideraron que la multa no es una penalidad por el incumplimiento de la “Ley 727” y el 12.4% (31 de 251) creen que sí. (Ver en Anexos, Tabla 11).
- El 100% (251) desconoce que la clausura definitiva es una penalidad por el incumplimiento de la ley. (Ver en Anexos, Tabla 11).

- El 98.8% (248 de 251) consideraron que el cierre temporal no es una penalidad por el incumplimiento de la “Ley 727” y el 1.2% (3 de 251) dijeron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 11).
- El 98.8% (248 de 251) consideraron que la amonestación no es una penalidad por el incumplimiento de la “Ley 727” el 1.2% (3 de 251) indicaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 11).

Con respecto a los medios de comunicación que los entrevistados han recibido información acerca de la “Ley 727”:

- El 98.4% (247 de 251) manifestaron que la radio no es un medio que se recibe información acerca de la “Ley 727” y el 1.6% (4 de 251) señalaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 12).
- El 92.0% (231 de 251) consideraron que la TV no es un medio de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727” y el 8.0% (20 de 251) dijeron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 12).
- El 85.3% (214 de 251) consideraron que el Internet no es un medio de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727” y el 14.7% (37 de 251) exteriorizaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 12).
- El 94.8% (238 de 251) opinaron que el Periódico no es un medio de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727” y el 5.2% (13 de 251) dijeron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 12).

- El 90.0% (226 de 251) consideraron que los Medios impresos no es un medio de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727” y el 10.0% (25 de 251) indicaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 12).

Con relación a las actividades para obtener información ante la “Ley 727”:

- El 83.3% (209 de 251) reconocieron que no asisten a lugares donde desarrollen el tema y el 16.7% (42 de 251) indicaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 13).
- El 87.6% (220 de 251) reconocieron que no realizan trabajos investigativos y el 12.4% (31 de 251) indicaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 13).
- El 76.9% (193 de 251) identificaron que no conversan con regularidad del tema y el 23.1% (58 de 251) dijeron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 13).
- El 83.3% (209 de 251) aceptaron que no asisten a lugares donde desarrollen el tema y el 16.7% (42 de 251) señalaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 13).
- En relación a la síntesis de la variable conocimiento ante la “Ley 727”, el 68.5% (172 de 251) fue regular, el 22.7% (57 de 251) malo y el 8.7% (22 de 251) bueno. (Ver en Anexos, Tabla 14)

❖ *En relación a las actitudes que poseen sobre el tema las personas investigadas.*

- La actitud de los entrevistados ante la pregunta considero que es importante la promulgación y legislación de la “Ley 727”, refirieron estar totalmente de acuerdo el 82.9% (208 e 251), el 11.6% (26 de 251) estuvieron de acuerdo, indeciso el 2.4%(6 de 251), totalmente en desacuerdo el 2.0% (5 de 251), y en desacuerdo el 1.2% (3 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15).

- La actitud de los entrevistados ante la pregunta como estudiantes de medicina debe conocer la “Ley 727”, refirieron estar totalmente de acuerdo el 67.7% (170 de 251), el 25% (65 de 251) estuvieron de acuerdo, indeciso con un 2.4% (6 de 251), totalmente en desacuerdo y en desacuerdo el 2.0% (5 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15).
- La actitud de los entrevistados ante la pregunta considera que las universidades deberían prohibir la publicidad y venta del tabaco, refirieron estar totalmente de acuerdo el 72.1% (181 de 251), con un 14.7% (37 de 251) estuvieron de acuerdo, indeciso el 9.2% (23 de 251), totalmente en desacuerdo el 3.2% (8 de 251) y en desacuerdo el 0.8% (2 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15).
- La actitud de los entrevistados ante la pregunta los estudiantes de medicina de la UNAN deberían de fortalecer acciones para la publicación y divulgación de la “Ley 727”, refirieron estar totalmente de acuerdo el 62.5% (157 de 251), con un 29.5% (74 de 251) estuvieron de acuerdo, indeciso 3.6% (9 de 251), totalmente en desacuerdo el 2.8% (7 de 251) y en desacuerdo 1.6% (4 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15).
- La actitud de los entrevistados ante la pregunta considero que ante la promulgación de la “Ley 727” deberían de dejar de fumar, refirieron estar totalmente de acuerdo el 96.7% (230 de 251), con un 4.7% (12 de 251) estuvieron de acuerdo, indeciso el 0.3% (1 de 251), totalmente en desacuerdo el 2.7% (7 de 251) y en desacuerdo 0.3% (1 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15).
- En relación a la síntesis de la variable actitud ante la “Ley 727”, el 95.2% (237 de 251) fue favorable y desfavorable el 5.6% (14 de 251). (Ver en Anexos, Tabla 15a).

❖ *Con respecto a las prácticas que realizan sobre el tópico las personas investigadas.* Concerniente a las prácticas ante la “Ley 727” en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo:

- El 94% (236 de 251) dijeron que no realizan la denuncia de la venta a menores de 18 años y el 6% (15 de 251) manifestaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 17).
- El 96.8% (243 de 251) dijeron que no utilizan las áreas para fumadores y el 3.2% (8 de 251) manifestaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 17).
- El 87.6% (220 de 251) dijeron que no “no exponen a la familia al humo” y el 12.4% (31 de 251) manifestaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 17).
- El 96.4% (242 de 251) dijeron que no “no fuman en lugares públicos” y el 3.6% (9 de 251) manifestaron que sí. (Ver en Anexos, Tabla 17).

En relación a las prácticas según la variable usted fuma proyectó lo siguiente:

- De los que fuman el 95.2% (20 de 21) y de los que no fuman el 93.9% (216 de 230) dijeron que no realizan la denuncia de la venta a menores de 18 años y el 4.8% (1 de 21) de los que fuman y el 6.1% (14 de 230) declararon que sí realizan la denuncia (Ver en Anexos, Tabla 18).
- De los que fuman el 61.9% (13 de 21) y el 100% (230) de los que no fuman expresaron que no utilizan las áreas para fumadores y el 38.1% (8 de 21) de los que fuman declararon que sí utilizan las áreas para fumadores. (Ver en Anexos, Tabla 18).

- De los que fuman el 52.4% (11 de 21) y el 8.7% (20 de 230) de los que no fuman dijeron que sí a la pregunta “no expongo a mi familia al humo” y el 91.3% (210 de 230) de los que no fuman y el 47.6% (10 de 21) de los que fuman manifestaron que no a la pregunta “no expongo a mi familia al humo”. (Ver en Anexos, Tabla 18).
- De los que fuman el 57.1% (12 de 21) y de los que no fuman el 100% (230) dijeron que no a la pregunta “no fumo en lugares públicos” y el 42.9% (9 de 21) de los que fuman manifestaron que sí a la pregunta “no expongo a mi familia al humo”. (Ver en Anexos, Tabla 18).
- El programa estadístico Epi Info utilizado reveló que el valor p y χ^2 de la relación de las variable sí o no “utilizo las áreas para fumadores” y usted fuma o no ($\chi^2 = 78.58$; valor $p = 0.00000000003$). (Ver en Anexos, Tabla 18).
- Sí o no “no expongo a la familia al humo” y usted fuma o no ($\chi^2 = 30.0085$; valor $p = 0.0000014370$). (Ver en Anexos, Tabla 18).
- Sí o no “no fumo en lugares públicos” y usted fuma o no ($\chi^2 = 90.21$; valor $p = 0.00000000000$). (Ver en Anexos, Tabla 18)
- En relación a la síntesis de la variable prácticas ante la “Ley 727” en relación a su vida diaria como fumador activo el 85.7% (18 de 21) realizaron prácticas inadecuadas y el 14.2%(3 de 21) fueron adecuadas. (Ver en Anexos, Tabla 19)
- En relación a la síntesis de la variable práctica ante la “Ley 727” en relación a su vida diaria como fumador pasivo el 98.6% (227 de 230) realizaron prácticas inadecuadas y el 1.3%(3 de 230) fueron adecuadas. (Ver en Anexos, Tabla 19)

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio se realizó con jóvenes universitarios, para enlistarse como profesionales de la salud, quienes serán los encargados de velar por la Salud Pública de Nicaragua de manera plena.

En relación a las Características sociodemográficas de las personas investigadas.

- Según las estadísticas de la UNAN Managua, la mayoría de los estudiantes de medicina inician estudios entre 15 a 18 años. En el presente estudio se comprobaron los datos anteriores ya que los estudiantes de II y III año entrevistados, se encontraban en el rango de 18-19 años con un 57.8% se correlacionó con las estadísticas de la UNAN-Managua.

Concerniente al análisis estadístico con respecto a la edad (variable cuantitativa), se realizó a través de las medidas de tendencia de resumen:

- Interpretación de la media: el promedio de las edades fue 18 años.
- Interpretación de la mediana: es decir la mitad de los estudiantes tienen igual o menor de 17.5 años y que la otra mitad tiene igual o mayor de 17.5 años.
- Interpretación de la Moda: 18 años, es decir el valor que más se repite.
- Interpretación Rango o recorrido: 10 se refiere al intervalo de menor tamaño que contiene a los datos y se obtiene mediante la diferencia entre el valor mayor y el menor valor, quiere decir que hay mucha variabilidad de los datos.

Con respecto a las medidas de localización se obtuvo los percentiles:

- P25:16 años la importancia estadística es que en esta edad se ubica el 25% de las edades.
- P50:17.5 años, la significancia estadística es que en esta edad se ubica el 50% de las edades.
- P75: 20.4 años la significancia estadística es que en esta edad se ubica el 75% de las edades.

Concerniente a las medidas de dispersión:

- Interpretación de la Varianza: $S^2 = 71.28$ a mayor varianza mayor dispersión de los datos de la media.
- Interpretación de la Desviación estándar=8 años, (los datos tienen mayor dispersión si la desviación estándar es mayor y si esta se encuentra a menor distancia son más homogéneos) en este caso existe máxima dispersión de los datos con respecto a la media.
- Para el año 2012 la cantidad de estudiantes de la carrera de medicina del sexo femenino era de un 59.1%, y de sexo masculino un 40.9%. Siendo el sexo femenino mayor que los estudiantes masculinos, y provienen del área urbana. En este estudio reveló que el sexo femenino predominó con un 61.8% y el 87.3% provenían de las zonas urbanas de nuestro país.
- La tasa de inicio al consumo de tabaco en la adolescencia presenta un marcado gradiente social: el mayor número de nuevos fumadores se encuentra en los adolescentes con menor nivel de estudios y la tasa más baja en aquellos con estudios universitarios. En este estudio se reflejó que el hábito de fumado de los universitarios fue muy bajo el 8.2% coincidiendo con la literatura investigada.
- Se realizó una encuesta de base escolar realizada en jóvenes de 13 a 15 años y la Encuesta mundial de tabaquismo en adultos, encuesta domiciliar aplicada en población de 15 años y más. Se investigó a Nicaragua y concluyeron que la prevalencia de tabaquismo actual es de 24.1% de estos 30.4% son hombres y 20.5% mujeres en un rango de 13-15 años) mientras que la prevalencia actual de consumo de tabaco es de 5.2% en mujeres adultas. La prevalencia en los hombres es del 38 por ciento y del 10 por ciento entre las mujeres. En el presente estudio al analizar la distribución del sexo según la pregunta usted fuma, de los que sí fuman el sexo femenino representó un mayor porcentaje el 10.3% mientras que el sexo masculino fue un 5.2% esto no coincidió con la literatura investigada.

Respecto al conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.

- Teniendo en cuenta que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe y puede hacer ante una situación determinada o en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis, pudiendo progresar de acuerdo a las experiencias acumuladas.
- El presente estudio expresa que la mayoría de los estudiantes conocen de la existencia de la “Ley para el control del tabaco” aunque el contenido jurídico de la ley en su mayoría lo ignoran a profundidad.
- El 24% de los entrevistados reconocieron acciones que el gobierno ha realizado en beneficio de la divulgación de la ley para el control del tabaco en la Universidad.

En Nicaragua la “Ley para el control del Tabaco” tiene por objeto, establecer regulaciones, prohibiciones y mecanismos de control efectivo al consumo del tabaco en cualquiera de sus presentaciones, modalidades o usos; reducir al máximo el severo impacto perjudicial que provoca a la salud humana el consumo y la exposición al humo de estos productos.

- En el presente estudio el 40.6% los entrevistados establecieron que las imposiciones y de prohibiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo.
- Con respecto a donde están mayormente dirigidas las acciones por el gobierno declararon el 19.6% que principalmente las acciones están dirigidas a la publicidad y patrocinio en televisión. La “ley para el control del tabaco” establece medidas de control efectivo a la publicidad, propaganda, patrocinio, en medios impresos, y exhibición en puntos de ventas o cualquier otra actividad de promoción que induzca de manera directa o subliminal al consumo del tabaco, evitando así que futuras generaciones se conviertan en potenciales consumidores del mismo.

- Según el informe de la OPS/OMS el tabaquismo pasivo es la fuente más frecuente de contaminación doméstica y la más peligrosa. En este estudio el 98% de los encuestados conocían el peligro de la exposición al humo del tabaco así como la afectación directa e indirecta a los individuos, congruente con las advertencias que hace la ley sobre el humo del tabaco y los informes a nivel mundial.
- Con respecto a los ambientes 100% libres de humo de tabaco se considera que ni la ventilación, ni la filtración, solas o combinadas, pueden reducir la exposición al humo de tabaco a niveles que se consideren aceptables. Los ambientes 100% libres de humo de tabaco protegen plenamente a los trabajadores y al público de los graves efectos perjudiciales de este humo. Los ambientes 100% libres de humo de tabaco ayudan a evitar que las personas, especialmente los jóvenes, comiencen a fumar.
- Un 72.1% de los entrevistados conocían que los lugares que son deberían según la ley ser ambiente 100% libres de humo son los centros, puestos de salud y hospitales. La exposición durante largos períodos de tiempo en lugares donde pasamos más del ochenta por ciento de nuestro tiempo, a lo largo de toda la vida, expone a efectos más nefastos que la polución atmosférica; dependen de la duración y de la intensidad de la exposición al humo: aumenta el riesgo de cáncer y provoca una alteración de la función respiratoria agravando las probabilidades de ver aparecer un asma o una bronquitis crónica.
- Concluyeron que el padecimiento principal como consecuencia del humo del tabaco sobre la salud humana se verá mayormente reflejado en casos de enfermedades respiratorias crónicas en un 92.4%, se relaciona con los hallazgos encontrados en el comportamiento epidemiológico, donde el Minsa reportó que en el año 2009 fallecieron 177 personas con cáncer de pulmón y en el primer semestre del 2010 han fallecido 71 personas. En la presente ley queda reglamentado que las infracciones serán sancionadas administrativamente por el “Ministerio de Salud”.

- Existen infracciones relativas a la publicidad: se pasará de la sanción administrativa al impulso de la acción penal, cualquier persona que se sienta afectada por actos que contravengan las disposiciones establecidas en la presente ley y su reglamento, podrá interponer denuncia ante el Ministerio de Salud, en caso de infracciones que merezcan sanción administrativa tales como la amonestación, la multa, el cierre temporal o clausura definitiva del local. En el estudio se reflejó que algunos 12.4% conocían que la multa es la penalidad más frecuente que perciben los establecimientos y empresas por el incumplimiento de la ley.

Los ciudadanos acceden a lo que ocurre en su ciudad, su país o en el mundo a través de los medios de comunicación de masas. Resulta sorprendente pensar que alguna vez no hayan existido la televisión, los periódicos o la radio.

Es impensable hoy para muchos vivir sin alguno de estos medios de comunicación, puesto que cumplen importantes funciones en la vida cotidiana de los ciudadanos y en su relación con el sistema político. Gracias a ellos, nos informamos sobre lo que sucede; conocemos lo que hacen los gobernantes (o lo que dejan de hacer); accedemos a lo que está pasando en cualquier sitio del planeta; cotejamos una información entre múltiples fuentes; defendemos los derechos sociales y políticos de alguien que se encuentra muy lejos.

- Reflejó el presente estudio que el internet con un 14.7% constituye el medio más común en donde han recibido información acerca de la ley para el control del tabaco.

En el art. 5 del cap. I de la “Ley 727”, dice que le corresponderá al Ministerio de Salud aplicar la presente Ley y su reglamento y adoptar medidas para el control del tabaco e informar sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y la exposición al humo del tabaco para los seres humanos, especialmente en las mujeres embarazadas, niños y niñas, así como facilitar la información ilustrativa y documental referente a sus consecuencias, las prácticas de la industria del tabaco y otra información relacionada con los objetivos del Convenio Marco para el control del tabaco, los objetivos y fines de esta ley.

- En este estudio los el 98.8% conocían que el MINSA es la organismo regulador de la “Ley 727” y su reglamento, corroborándose con la literatura investigada.
- En síntesis el conocimiento de los entrevistados fue regular, esto refleja que los estudiantes tienen un limitado conocimiento de la ley a pesar que la UNAN-Managua en el marco de la conmemoración del Día Mundial sin Tabaco, los estudiantes, realizaron un maratón titulado “Corramos contra el Tabaco”, con la finalidad de crear conciencia en la población sobre los factores de riesgo que conlleva el consumo del tabaco y el impacto que éste tiene en la salud, sin embargo en este estudio se manifestó que el 21.5% de los entrevistados conoce que Universidades deberían ser según la ley, cien por ciento Ambientes libre de tabaco.

En relación a las actitudes que poseen sobre el tema las personas investigadas.

- La actitud es la disposición de ánimo manifestada de algún modo. En el presente estudio fue valorada con la escala de Likert donde el sujeto debe emitir sus juicios verbales a una serie de proposiciones, ítems o afirmaciones (reactivos) que se le presentan, debe seleccionar entre las siguientes alternativa de respuesta (categorías).

- Los entrevistados en su gran mayoría manifestaron estar “totalmente de acuerdo” ante las opiniones que tiene acerca de la importancia de la promulgación de la ley, el 82.9% le correspondió a la categoría totalmente de acuerdo, para la afirmación de la trascendencia que tiene el conocer la ley para el control del tabaco el estudiante de medicina, le afectó a la categoría totalmente de acuerdo con el 67.7%, que las universidades prohíban la publicidad y venta del tabaco en el recinto le correspondió a la categoría totalmente de acuerdo un 72.1% , con relación a las acciones que deberían de fortalecer el estudiante de medicina ante la publicación y divulgación le correspondió a la categoría totalmente de acuerdo el 62.5% y que ante la promulgación de la ley deberían de dejar de fumar le afectó a la categoría totalmente de acuerdo el 96.7%, las cuales influyen en los comportamientos en pro de la lucha antitabaco que realiza una persona, de forma individual o en un escenario colectivo, a favor o no del impacto de la ley para el control del tabaco.
- En síntesis el estudio proyectó una actitud favorable 96% que tienen ante el tema de la “Ley para el control del tabaco”, ya que la mayoría plantea que es un tema importante para Nicaragua, aunque esto no coincidió con lo que estos conocen y practican en su quehacer universitario.

Con respecto a las prácticas que realizan sobre el tópico las personas investigadas.

- Se define a la práctica, como uso continuado, costumbre o estilo de algo, como la aplicación de una idea o doctrina. De la práctica se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regular se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

- Desde el punto de vista legislativo de acuerdo a la literatura consultada, en este estudio al analizar los datos de la relación entre los que tienen el hábito de fumar y las prácticas reflejó que los fumadores en un 95% no denuncian la venta a menores de 18 años, no utilizan áreas para fumadores con un 61.9%, exponen a la familia al humo del tabaco el 47.6% y 57.1% fuman en lugares públicos. En contra posición al contenido jurídico en el capítulo II Art. 6. “De las prohibiciones del consumo del tabaco” dice que se: Prohíbe fumar en los siguientes lugares: Espacios cerrados públicos o privados o sea en todos lugares donde fumar implique un factor de riesgo a la seguridad pública a juicio de las autoridades competentes.

En el Art 8. Áreas de tolerancia. Se podrá habilitar zonas para fumar en espacios abiertos o semi-abiertos, destinándose lugar acondicionado para fumar. Art 10. Dice que todas las personas tienen el derecho de vivir un ambiente libre de humo de tabaco y deben de notificar a las autoridades competentes MINSa de cualquier infracción en que se incurra, sin temor a estar sujetas a represalias.

- Al efectuar el análisis estadístico del valor p y χ^2 en relación a las prácticas (“utilizo las áreas para fumadores”, “no expongo a la familia al humo” y “no fumo en lugares públicos”) y los fumadores pasivos resultó que el valor p fue $<$ de 0.05 y la prueba de $\chi^2 >$ 3.84; entonces se concluye que hay validez estadística y las variables son dependientes entre sí, aunque esto tenga significancia estadística pueda ser que no tenga significancia clínica, y probablemente esto se debe a las características de las variables ya que él que “no fuma” no realiza ninguna de estas actividades porque no es fumador.

- En síntesis las prácticas resultaron ser inadecuadas en un 85.7% para fumadores activos, los entrevistados confirmaron que realizan menos del 50 por ciento de las actividades en su vida diaria como fumadores activos (“denuncio la venta a menores de 18 años”, “no expongo a mi familia al humo del tabaco”, “utilizo áreas para fumadores y no fumadores” y “no fumo en lugares públicos”).

- En síntesis las prácticas resultaron ser inadecuadas en un 98.6% para fumadores pasivos, los entrevistados confirmaron que realizan menos del 50 por ciento de las actividades en su vida diaria como fumadores pasivos (“denuncio la venta a menores de 18 años”, “no expongo a mi familia al humo del tabaco”, y “utilizo áreas para fumadores y no fumadores”).

X. CONCLUSIONES

- 1.** En la caracterización de la cohorte en estudio, la edad más frecuente estuvo en el rango de 18-19 años, con un predominio del sexo femenino, quienes residen en su mayoría en el área urbana, y una minoría eran fumadores con una tendencia de feminización del hábito de fumar.
- 2.** En síntesis el conocimiento fue regular debido a que más de la mitad de los entrevistados no saben que existe la “Ley para el control del tabaco”, una minoría saben que el gobierno está realizando acciones ante la divulgación de dicha ley, la mitad de los entrevistados desconocen sí las imposiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo. Pocos saben cuáles son las acciones que el gobierno realiza como imposición de prohibición y medidas de control. Sobre las penalidades impuesta por el gobierno una gran mayoría desconocen cuáles son. De los medios de comunicación que los entrevistados han recibido información acerca de la ley únicamente el internet resultó ligeramente significativo en un 14% mientras que la radio, televisión, el periódico y los medios impresos fueron ligeramente considerados en este estudio y en relación a las actividades para obtener información ante la ley la mayoría no asisten a lugares donde se desarrollen temas, no realizan trabajos investigativos y no conversan con regularidad del tema.
- 3.** Concerniente a la actitud de los entrevistados esta fue favorable ya que en su gran mayoría manifestaron estar “totalmente de acuerdo” ante las opiniones que tiene acerca de la importancia de la promulgación de la ley, así como la trascendencia que posee el conocer la “Ley para el control del tabaco” el estudiante de medicina, igualmente estuvieron “totalmente de acuerdo” que las universidades prohíban la publicidad y venta del tabaco en el recinto, que existan acciones que debería fortalecer el estudiante de medicina ante la publicación y divulgación de la “ley para el control del tabaco”.

De la misma manera le otorgaron estar “totalmente de acuerdo” que los entrevistados deberían dejar de fumar ante la promulgación de la “ley para el control del tabaco”.

- 4.** Las prácticas de entrevistados fueron inadecuadas tanto para fumadores pasivos como activos, los entrevistados confirmaron que realizan menos del 50 por ciento de las actividades (“denuncio la venta a menores de 18 años”, “no expongo a mi familia al humo del tabaco”, “utilizo áreas para fumadores y no fumadores” y “no fumo en lugares públicos”) en su vida diaria como fumadores pasivos y activos con respecto al marco jurídico de la “Ley para el control del tabaco” (“Ley 727”).

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas al Gobierno Central:

- Crear una campaña de educación, promoción en todos los medios de comunicación acerca de “Ley 727”.
- Motivar actividades o trabajos comunitarios para dar a conocer las políticas nacionales acerca de medidas de prohibición ante la publicidad, patrocinio y difusión del tabaco.
- Constituir planes y programas de estudio de la educación general básica y de la educación media donde deberán considerar educar e instruir a los estudiantes sobre los daños que provoca en el organismo el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del mismo, como también el carácter adictivo de éstos y actualizar los programas cada 5 años.

Orientadas a las Autoridades de la UNAN Managua:

- Insertar en los planes de estudios de las asignaturas de salud pública y medicina preventiva el conocimiento del marco jurídico de la “Ley 727” que rige nuestro país.
- Fomentar en todas las instituciones de la enseñanza de sus docentes la formación de “ambientes cien por ciento libres de humo del tabaco”.
- Crear mayores espacios de discusión como foros, encuentros, paneles, etc. entre los estudiantes universitarios acerca de la temática en estudio.
- Mantener los vínculos inter institucionales para la continuación de trabajos multidisciplinarios para la elaboración de estrategias para el cumplimiento de la “Ley 727”.

Dirigidas a los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas:

- Afianzar más la inserción de la temática en la asignatura de programas de prácticas médicas comunitarias.
- Motivar que los profesores apoyen o le den tutoría a los estudiantes a realizar investigaciones científicas relacionadas al tema en mención.
- Promover cambios actitudinales y comportamentales en función del cumplimiento de la “Ley 727”.

Dirigidas a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas:

- Fomentar la participación en actividades docentes donde se aborden los temas relacionados al impacto de la ley, aprovechando su juventud, dinamismo y creatividad propia de su edad.
- Que se constituyan en multiplicadores del conocimiento, alcance e impacto de la “Ley 727” en su familia, comarca y entorno fuera de las aulas de clases.
- Convencer a los fumadores activos a dejar este hábito y a los fumadores pasivos evitar los ambientes con humo.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Informe GYTS jóvenes pdf, encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. 2012
2. Organización Panamericana de la Salud. (2000– 2010). Resultados de la “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes”.
3. Asamblea Nacional de Nicaragua. (2010). *Ley 727: LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO*. Managua, Nicaragua: Gráfica Editores, S.A.
4. OPS. NICARAGUA. “*Estrategia Reforzada de crecimiento económico y reducción de la pobreza*”, Managua, 2001.
5. Pinilla Angarita “Conocimiento y actitudes asociadas al inicio al hábito de fumar durante la vida universitaria”. (tesis). Colombia 2010.
6. Amador Sánchez, Barquero Duarte, Castellón Méndez, López Haar. “Factores asociados al consumo de cigarrillos en estudiantes de primer a tercer año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua, II semestre de 2012.” (Investigación para participar en la JUDC UNAN-Managua)
7. Solano Mairena Norwin. “Estudio de análisis documental de los compromisos internacionales y la legislación que protege el derecho humano a la Salud y su vinculación con las políticas públicas que en materia de Salud implementa el Estado de Nicaragua” (Tesis para optar al título de Maestría en Salud pública) Managua UNAN-CIES .2013.
8. Consejo Nacional de Universidades (CNU): *Información Estadística de las Universidades miembros del CNU - Año 2005*. Editorial Eikön, Managua, julio del 2005.
9. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
10. Ministerio de Salud. Oficina Nacional de estadísticas. Registro de Defunciones.
11. La prensa: la epidemia del tabaco. Haydee Brenes F. Periodista. Managua, Nicaragua. Agosto 29,2010.
12. Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Informe sobre control del Tabaco para la región de las Américas*. Washington, D.C
13. Salud Kioskea. Net. Tabaco Estadística de los fumadores. Febrero 2014. <http://www.msc.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=715>

14. Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L. Asamblea Nacional de Nicaragua. (2010).
15. Ley 392: “LEY DE PROMOCION DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD”. Managua, Nicaragua: Gráfica Editores, S.A.
16. Diario nica: Aumenta el consumo de drogas en Nicaragua. Dr. Vicente Maltez Montiel. Managua, Nicaragua en el ciberespacio. 15 marzo 2013.
17. OMS 2010. WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration. Pág. 5-8.
18. María Gloria Quintanilla Álvarez “Factores de riesgo que predisponen al uso de drogas en estudiantes de secundaria, colegios del casco urbano de San Carlos-Rio San Juan, noviembre-diciembre 2009”. (Tesis para optar al título de Maestría en Salud pública) Managua UNAN-CIES .2010
19. Universidad Autónoma Nacional de Nicaragua-Managua. (2008) *Informe de Satisfacción de los estudiantes Con los Servicios del Internado y comedor universitarios*. www.unanmanagua.edu.ni/.../estudio_satisfaccion_internado_comedor.pdf
20. Wilbert Daniel López Toruño. “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el impacto del cambio climático en la salud pública en estudiantes de V año de la carrera de medicina en el recinto universitario “RUBEN DARIO” del 1 al 31 marzo del 2013”. (Tesis para optar al título de Maestría en Salud pública) Managua UNAN-CIES .2013
21. OMS/OPS. Informe sobre la “Iniciativa liberarse del tabaco”. Enfermedades no Transmisibles y Salud mental / 20 Avenue Appia 1211 Ginebra 27 Suiza 10 de julio de 2013.
22. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica. 4ta Ed. Managua, Nicaragua .CIES/UNAN.2000 (Publicación Científica del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud)

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo 1: Identificar las características Socio demográficos de las personas investigadas.

Tabla 1:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	Años cumplidos.	Años	16-17 18-19 20-21 22 ó mas
	Sexo	Características fenotípicas que diferencia del masculino del femenino observado en la investigación.	Masculino Femenino	Nominal
	Residencia	Lugar territorial de donde proviene el entrevistado.	Urbano Rural	Nominal
	Año de la carrera que cursa	Nivel de grado que cursa el entrevistado durante el estudio.	II año III año	Ordinal
	Usted Fuma	Estudiante que tiene o no el hábito o costumbre de fumar.	Si No	Nominal Dicotómica

Objetivo 2: Describir el Conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.

Tabla 2:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Conocimiento ante la “Ley para el control del tabaco”	Conoce sí existe la “Ley para el control del tabaco en Nicaragua”.	Norma jurídica dictada por el Legislador que consiste; en establecer regulaciones, prohibiciones y mecanismos de control efectivo al consumo del tabaco en cualquiera de sus presentaciones.	Si No	Nominal Dicotómica
	Acciones ante la divulgación de la “Ley 727”.	Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr la difusión de la “Ley 727”, por el gobierno, basada en la estrategia mundial MPOWER.	Si No	Nominal Dicotómica
	Las imposiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo.	Imposición de prohibiciones y medidas de control del tabaco que reducen el consumo de forma significativa.	Si No	Nominal Dicotómica

Objetivo 2: Describir el Conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.

Tabla 3:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Conocimiento ante la “Ley para el control del tabaco”	Acciones de prohibiciones dirigidas por el gobierno.	Las acciones del gobierno encaminado a la prohibición de la publicidad promoción y patrocinio de la “Ley 727”, en diferentes espacios de comunicación	Publicidad y patrocinio en T.V. Divulgación y patrocinio en medios impresos Publicidad, patrocinio y exhibición en el punto de venta. Difusión en vallas publicitarias.	Nominal
	El humo de tabaco afecta de forma directa o indirecta a los individuos	Afectación del humo de tabaco en la salud del individuo en forma directa e indirecta denominándose fumador activo o pasivo	Si No	Nominal Dicotómica
	Lugares que deberían ser 100% ambientes libres de humo del tabaco	Lugar o territorio libre en un 100% de humo del tabaco, anunciado en la estrategia mundial MPOWER ; P(proteger el medio ambiente)	Centros, puestos de salud, Hospitales Universidades Restaurantes Transporte publico Edificios del gobierno Bares	Nominal
	Consecuencia en la Salud el consumo del tabaco.	Distintas enfermedades que resultan como consecuencia del humo del tabaco, que pueden afectar a los individuos.	Cáncer Diabetes Enfermedad cardiovascular Enfermedades respiratorias crónicas Drogo dependencia Otras	Nominal

Objetivo 2: Describir el Conocimiento que tienen de la temática las personas investigadas.

Tabla 4:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Conocimiento ante la “Ley para el control del tabaco”	Penalidades más comunes dirigidas a establecimiento o empresas.	Son las infracciones establecidas en la “Ley 727”, que conllevan desde amonestaciones hasta el impulso de la acción penal.	Amonestación Multa Cierre temporal Clausura definitiva Cancelación de licencia a tabacaleras	Nominal
	Medios de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727”.	Vías de información que aborden el tema sobre la “Ley 727”.	Radio Televisión Periódicos Internet Medios impresos	Nominal
	“Minsa” hace cumplir las prohibiciones.	Institución que le corresponderá aplicar la presente “Ley 727”.	Si No	Nominal Dicotómica
	Actividades donde se obtiene la información de la Ley “727”	Actividades frecuentes que reflejan parte del contenido jurídico de la “Ley 727”, tanto para fumadores activos y pasivos.	Denuncio la venta a menores de 18 años Utilizo las áreas para fumadores No fumo en lugares públicos No expongo a mi familia al humo del tabaco	Nominal

Objetivo 3: Determinar las actitudes que poseen sobre el tema las personas investigadas.

Tabla 5:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Actitud ante la “Ley para el control del tabaco”	Importancia de la promulgación y legislación de la “Ley 727”.	Valoración que los estudiantes de medicina y futuros profesionales de la salud dan en relación a la “Ley 727”.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
	Estudiantes de Medicina frente a los fumadores activos ante la “Ley 727”.	Importancia que una persona tiene acerca de la promulgación de la “Ley 727” frente a las personas fumadoras activas	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
	Estudiantes de medicina y la prohibición de la publicidad y venta del tabaco en su centro de estudio	Valoración que los estudiantes dan sobre la prohibición de la publicidad y venta de tabaco en la universidad.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
	Importancia de las acciones para la publicación y divulgación en la universidad	Estimación que da una persona del valor que tienen las acciones enfocadas a la divulgación de la lucha en contra del tabaco.	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal
	Intención de dejar de fumar frente a la promulgación de la “Ley 727”.	Importancia que una persona de la “Ley 727” en la decisión o intención de dejar de fumar	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Ordinal

Objetivo 4: Evaluar las prácticas que realizan sobre el tópico las personas investigadas.

Tabla 6:

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA
Prácticas ante la “Ley para el control del tabaco”	Denuncio la venta a menores de 18 años	Notifico a las autoridades del MINSA la venta a niños menores de 18 años, según la “Ley 727”.	Si No	Nominal
	Utilizo las áreas para fumadores y no fumadores	Áreas destinadas para fumadores debidamente rotuladas en los lugares como restaurantes, bares, discotecas etc., según la “Ley 727”.	Si No	Nominal
	No expongo a mi familia al humo del tabaco	No arriesgar a la familia o seres más cercanos al humo del tabaco, según la “Ley 727”.	Si No	Nominal
	No fumo en lugares públicos.	Acatar a la acción de no fumar en lugares públicos y así no exponer al humo del tabaco a los individuos, según la “Ley 727”.	Si No	Nominal

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Estimada(o) estudiante:

Soy (comentar el nombre) y estoy realizando una serie de entrevistas para un Estudio de Tesis para optar a Máster en Salud Pública en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES).

Le haré preguntas que para algunas personas serían difíciles de responder. Sus respuestas son completamente confidenciales, su nombre no aparecerá escrito en este cuestionario y no tiene que responder a las preguntas que no desee. Sin embargo, su honestidad para contestar estas preguntas, ayudará a comprender lo que los estudiantes de medicina y futuros profesionales de la salud piensan, dicen y hacen sobre una serie de problemas actuales de salud pública, por lo que le agradezco su colaboración.

El cuestionario tomará un tiempo de alrededor de 15 minutos para ser llenado.

Firma: _____

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS ANTE LA “LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO” EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNAN-MANAGUA DEL 15 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO 2014.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____

1.2 Sexo:

- Masculino
- Femenino

1.3 Residencia:

- Urbano
- Rural

1.4 Año de la carrera que cursa:

- II Año
- III Año

1.5 ¿Usted fuma?

- SI
- NO

II. CONOCIMIENTO

2.1. Sabe usted, ¿Si existe alguna “Ley para el control del Tabaco” en Nicaragua?

- SI
- NO

2.3. ¿Considera que el gobierno con sus ministerios e instituciones están realizando acciones ante la divulgación de la “Ley para el control del Tabaco” en la Universidad?

- SI
- NO

2.4. ¿Cree usted que la imposición de prohibiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo?

- SI
- NO

2.5. Si su respuesta es ‘S’ ¿Entonces con relación a las prohibiciones de la “Ley para el control del Tabaco”, dónde cree usted que mayormente están dirigidas las acciones del gobierno con sus ministerios e instituciones?

- Publicidad y patrocinio en televisión
- Divulgación y patrocinio en medios impresos
- Publicidad, patrocinio y exhibición en el punto de venta
- Difusión en vallas publicitaria

2.6. ¿Cree usted que el humo de tabaco afecta de forma directa e indirecta a los individuos?

- SI
- NO

2.7. Sí, su respuesta es ‘S’ ¿Cuáles de los siguientes lugares cree usted que debería ser ambientes 100% libres de humo del tabaco?

- Centros y Puestos de Salud, Hospitales
- Universidades
- Restaurantes
- Edificios gubernamentales
- Bares
- Transporte público

2.8. ¿Cuál de los siguientes padecimientos identifica usted como consecuencia del humo de tabaco en la salud de los individuos?

- Cáncer
- Enf. Cardiovasculares
- Drogo dependencia
- Enf. Respiratorias crónicas
- Diabetes

2.9. ¿Cree usted, que los establecimientos o empresas productoras y expendedoras, perciben sanciones o penalidad por el Incumplimiento a la “Ley del control del Tabaco”?

- SI
- NO

2.10. Si su respuesta es sí, ¿Cuáles cree usted, es la penalidad más común?

- Cancelación de licencias a tabacaleras
- Cierre temporal
- Multa
- Amonestación
- Clausura definitiva

2.11. ¿Mediante qué medios de comunicación ha recibido información acerca de la “Ley para el control del Tabaco”?

- Radio
- Televisión
- Internet
- Periódicos
- Medios impresos (Afiches, trípticos, etc.)

2.12. ¿Considera usted, que el “MINSA” debe hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio creadas en la “Ley para el control del tabaco” y su reglamento?

- SI
- NO; sí, su respuesta es “NO”, ¿Entonces a que institución cree usted que le corresponde?_____

2.13. ¿Considera usted que mediante las siguientes actividades se obtiene la información ante la “Ley para el control del tabaco”?

- Asistiendo a lugares donde desarrollen el tema
- Realizando trabajos de investigación relacionados a la temática
- Conversando con regularidad sobre la temática

III. ACTITUDES

3.1. Considero que es importante la promulgación y legislación de la “Ley para el control del tabaco” en Nicaragua.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3.2. Como estudiante de medicina debería conocer la “Ley y su reglamento para el control del tabaco”

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3.3. Considero que las Universidades deberían de prohibir la publicidad y venta del tabaco, en todo el recinto.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3.4. Los estudiantes de medicina de la UNAN-MANAGUA deberían de fortalecer acciones para la publicación y divulgación de la “Ley para el control del tabaco”.

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

3.5. Considero que ante la promulgación de la “Ley para el control del tabaco” deberían de dejar de fumar”

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

IV. PRACTICAS

¿En relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo, que actividades frecuentes realiza usted?

4.1 ¿Denuncio la venta a ≤ 18 años?

- SI
- NO

4.2 ¿Utilizo las áreas para fumadores y no fumadores?

- SI
- NO

4.3 ¿No expongo a mi familia al humo?

- SI
- NO

4.4 ¿No fumo en lugares públicos (centros de salud, universidades, hospitales etc.)?

- SI
- NO

GRACIAS.

ANEXO 4: TABLAS DE SALIDA DE DATOS

Tabla. 1 Edad

Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

EDAD	Frecuencia	%
16-17 años	41	16.3
18-19 años	145	57.8
20-21 años	9	3.6
22 o más	56	22.3
Totales	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 1a

Análisis de las medidas de Resumen de la variable Edad. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS DE RESUMEN								
Medidas de tendencia central			Percentiles			Medidas de dispersión		
Media	Mediana	Moda	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	DE \sqrt{S}	Varianza S^2	Rango
18 a	17.5 a	18 a	16 a	17.5 a	20.4 a	+/-8 a	71.28	10

Fuente: Tabla 1

Tabla. 2 Sexo

Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

SEXO	Frecuencia	%
Masculino	96	38.2
Femenino	155	61.8
Totales	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 3 Año que cursan

Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

AÑO QUE CURSAN	Frecuencia	%
II año	119	47.4
III año	132	52.6
Totales	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 4 Residencia

Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

RESIDENCIA	Frecuencia	%
Urbano	219	87.3
Rural	32	12.7
Totales	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 5 Usted Fuma

Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

USTED FUMA	Frecuencia	%
Sí	21	8.4
No	230	91.6
Totales	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 6

Distribución del Sexo según Si usted fuma. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

USTED FUMA	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	16	10.3	5	5.2
NO	139	89.7	91	94.8
TOTAL	155	100.0	96	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 7

Conocimiento ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

CONOCIMIENTO ANTE LA “LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO”	TOTAL (n=251)	
Conoce sí existe la “Ley para el control del tabaco en Nicaragua”	frecuencia	%
Si	112	44.6
No	139	53.4
Acciones ante la divulgación de la ley para el control del tabaco		
Si	61	24.3
No	190	75.7
Las imposiciones y medidas de control del tabaco reducen el consumo		
Si	102	40.6
No	149	59.4
El humo del tabaco afecta de forma directa e indirecta a los individuos		
Si	248	98.8
No	3	1.2
Establecimientos o empresas productoras perciben penalidades		
Si	41	16.3
No	210	83.7
“Minsa” hace cumplir las prohibiciones creadas en la “Ley para el control del tabaco”		
Si	236	94.0
No	15	6.0
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 8

Conocimiento de las Prohibiciones de la “Ley 727” dirigidas por el gobierno. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ACCIONES DE PROHIBICIONES DIRIGIDAS POR EL GOBIERNO	TOTAL (n=251)	
	Frecuencia	%
Publicidad y patrocinio en TV		
Si	35	19.6
No	216	80.4
Divulgación y patrocinio en medios impresos		
Si	27	10.8
No	224	89.2
Publicidad, patrocinio y exhibición en el punto de venta		
Si	31	12.4
No	220	87.6
Difusión en vallas publicitarias		
Si	9	3.6
No	242	96.4
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 9

Conocimiento de los lugares que deberían ser 100% ambientes libres de humo del tabaco. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

LUGARES QUE DEBERIAN SER 100% AMBIENTES LIBRES DE HUMO DEL TABACO	TOTAL n=251	
	Frecuencia	%
Centros, puestos de salud y hospitales		
Si	181	72.1
No	70	27.9
Universidades		
Si	54	21.5
No	197	78.5
Restaurantes		
Si	46	18.3
No	205	87.7
Transporte publico		
Si	60	23.9
No	191	76.1
Edificios gubernamentales		
Si	74	29.5
No	177	70.5
Bares		
Si	11	4.4
No	240	95.6
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 10

Conocimiento de los padecimientos como consecuencia del humo del tabaco en la salud de los individuos. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

PADECIMIENTOS COMO CONSECUENCIA DEL HUMO DEL TABACO EN LA SALUD	TOTAL n=251	
	Frecuencia	%
Cáncer		
Si	219	87.3
No	32	12.7
Enf. Cardiovascular		
Si	136	54.2
No	115	45.8
Diabetes		
Si	31	12.4
No	220	87.6
Enf. Respiratorias		
Si	232	92.4
No	19	7.6
Drogo dependencia		
Si	145	57.8
No	106	42.2
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 11

Conocimiento sobre las Penalidades más comunes dirigidas a establecimientos o empresas por incumplimiento de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

PENALIDADES MÁS COMUNES DIRIGIDAS A ESTABLECIMIENTOS O EMPRESAS.	TOTAL (n=251)	
	Frecuencia	%
Cancelación de licencia		
Si	3	1.2
No	248	98.8
Multa		
Si	31	12.4
No	230	87.6
Clausura definitiva		
Si	0	0
No	251	100
Cierre temporal		
Si	3	1.2
No	248	98.8
Amonestaciones		
Si	4	1.6
No	247	98.4
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 12

Conocimiento en relación a los Medios de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

MEDIOS DE COMUNICACION QUE HA RECIBIDO INFORMACION ACERCA DE LA “LEY 727”	TOTAL (n=251)	
	Frecuencia	%
Radio		
Si	4	1.6
No	247	98.4
TV		
Si	20	8.0
No	231	92.0
Internet		
Si	37	14.7
No	214	85.3
Periódicos		
Si	13	5.2
No	238	94.8
Medios impresos		
Si	25	10.0
No	226	90.0
TOTAL		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 13

Conocimiento sobre las actividades para obtener información de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ACTIVIDADES PARA OBTENER INFORMACIÓN ANTE LA “LEY 727”	TOTAL n=251	
	Frecuencia	%
Asistiendo a lugares donde desarrollen el tema		
Si	42	16.7
No	209	83.3
Realizando trabajos de investigación relacionados a la temática		
Si	31	12.4
No	220	87.6
Conversando con regularidad sobre el tema		
Si	58	23.1
No	193	76.9
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla. 14

Síntesis del conocimiento ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

SINTESIS DEL CONOCIMIENTO ANTE “LA LEY 727”	TOTAL (n=251)	
	Frecuencia	%
Bueno	22	8.7
Regular	172	68.5
Malo	57	22.7
TOTALES	251	100

Fuente: Entrevista

BUENO: 9-11 preguntas contestadas positivamente equivalen (80-100%)

REGULAR: 5-8 preguntas contestadas positivamente equivalen (60-79-%)

MALO: 1-4 preguntas contestadas positivamente equivalen (menos del 59%)

Tabla. 15

Actitudes de los entrevistados ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ACTITUD	TOTAL (n=251)	
	Frecuencia	%
“Considero que es importante la promulgación y legislación de la ley para el control del tabaco”		
De acuerdo	29	11.6
En desacuerdo	3	1.2
Indeciso	6	2.4
Totalmente de acuerdo	208	82.9
Totalmente en desacuerdo	5	2.0
“Como estudiantes de medicina debe conocer la ley para el control del tabaco”		
De acuerdo	65	25.9
En desacuerdo	5	2.0
Indeciso	6	2.4
Totalmente de acuerdo	170	67.7
Totalmente en desacuerdo	5	2.0
“Considera que las universidades deberían prohibir la publicidad y venta del tabaco”		
De acuerdo	37	14.7
En desacuerdo	2	0.8
Indeciso	23	9.2
Totalmente de acuerdo	181	72.1
Totalmente en desacuerdo	8	3.2
“Los estudiantes de medicina de la unan deberían de fortalecer acciones para la publicación y divulgación de la ley para el control del tabaco”		
De acuerdo	74	29.5
En desacuerdo	4	1.6
Indeciso	9	3.6
Totalmente de acuerdo	157	62.5
Totalmente en desacuerdo	7	2.8
“Considero que los fumadores deberían de dejar de fumar ante la promulgación de la ley para el control del tabaco”		
De acuerdo	12	4.7
En desacuerdo	1	0.3
Indeciso	1	0.3
Totalmente de acuerdo	230	96.7
Totalmente en desacuerdo	7	2.8
TOTALES		
	251	100.0

Fuente: Entrevista

Tabla.16

Síntesis de la actitud ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

SÍNTESIS DE LA VARIABLE ACTITUD ANTE LA “LEY 727”	TOTAL n=251	
	Frecuencia	%
Favorable^{1/}	239	95.2
Desfavorable^{2/}	14	5.6
TOTALES	251	100.0

Fuente: Entrevista

1/ Favorable: si responde 3-5 en la escala de Likert (0-50%)

2/ Desfavorable: si responde 1-2 en la escala de Likert (50-100%)

Tabla.17

Prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ACTIVIDADES FRECUENTES	TOTAL	
	Frecuencia	%
Denuncio la venta menores de 18 años		
Si	15	6.0
No	236	94.0
Utilizo las áreas para fumadores y no fumadores		
Si	8	3.2
No	243	96.8
No expongo a mi familia al humo		
Si	31	12.4
No	220	87.6
No fumo en lugares públicos		
Si	9	3.6
No	242	96.4
TOTAL	251	100

Fuente: Entrevista

Tabla.18

Prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo ante la “Ley 727” según Usted fuma. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

ACTIVIDADES FRECUENTES	USTED FUMA			
	SI		NO	
Denuncio la venta menores de 18 años	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	1	4.8	14	6.1
No	20	95.2	216	93.9
Utilizo las áreas para fumadores y no fumadores				
Si	8	38.1	0	0.0
No	13	61.9	230	100*
No expongo a mi familia al humo				
Si	11	52.4	20	8.7
No	10	47.6	210	91.3*
No fumo en lugares públicos				
Si	9	42.9	0	0.0
No	12	57.1	230	100*
TOTAL	21	100	230	100

Fuente: Entrevista

* Valor $p < 0.05$

* $P_{ba} \chi^2 > 3.84$

Tabla. 19

Síntesis de las prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

	Síntesis de las prácticas fumador activo (n=21)		Síntesis de las prácticas fumador pasivo (n=230)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Adecuada	3	14.3	3	1.3
Inadecuada	18	85.7	227	98.6
Totales	21	100.0	230	100.0

Fuente: Entrevista

Adecuada (n=21): 2-3 actividades realizadas (50-100%)

Inadecuada (n=21): 0-1 actividades realizadas (0-50%)

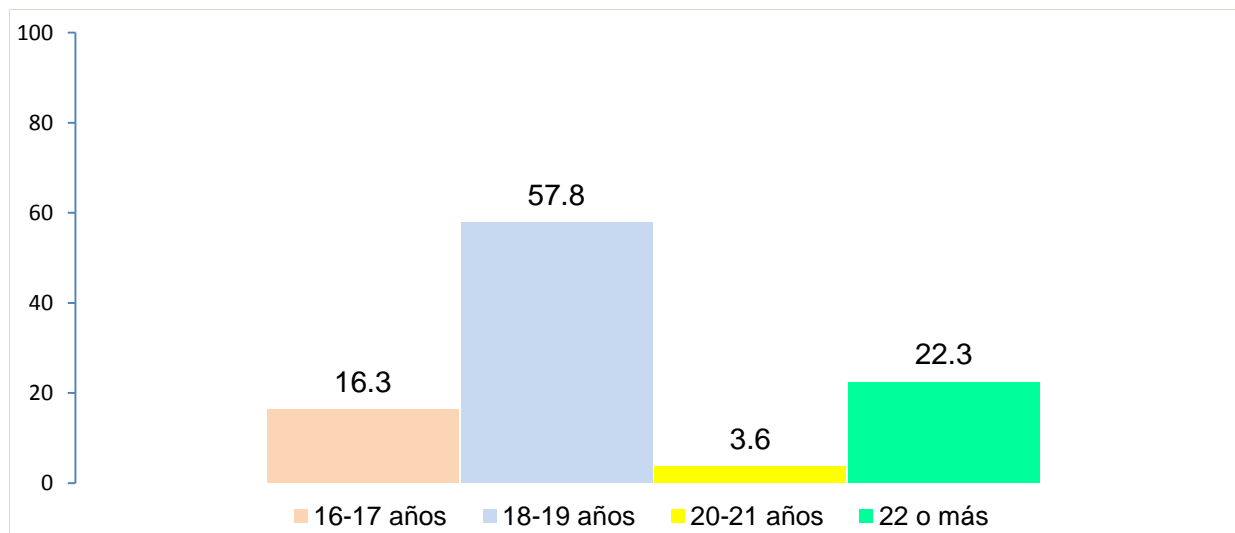
Adecuada (n= 230): 3-4 actividades realizadas (50-100%)

Inadecuada (n= 230): 1-2 actividades realizadas (0-50%)

ANEXO 5: GRAFICOS DE RESULTADOS

Gráfico. 1 Edad

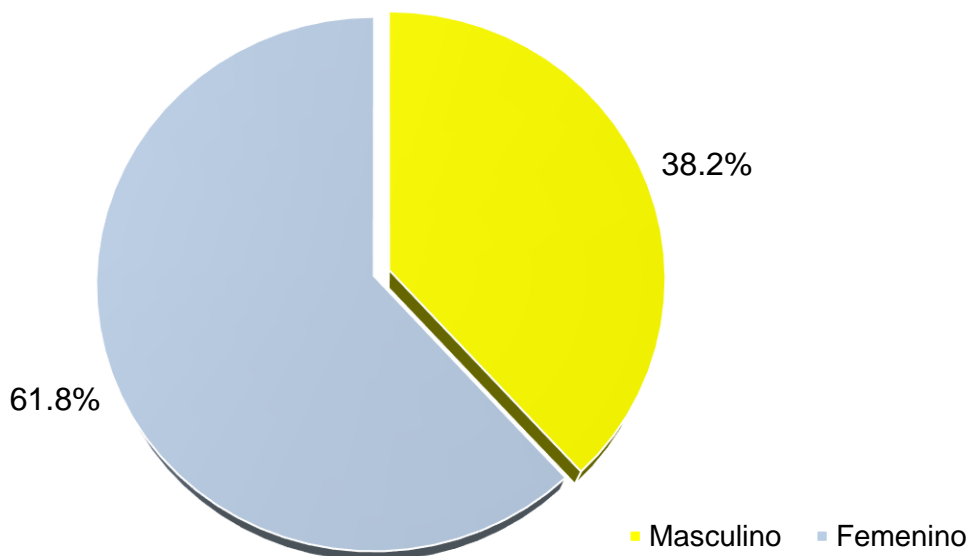
Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua** del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.



Fuente: Tabla 1

Gráfico. 2 Sexo

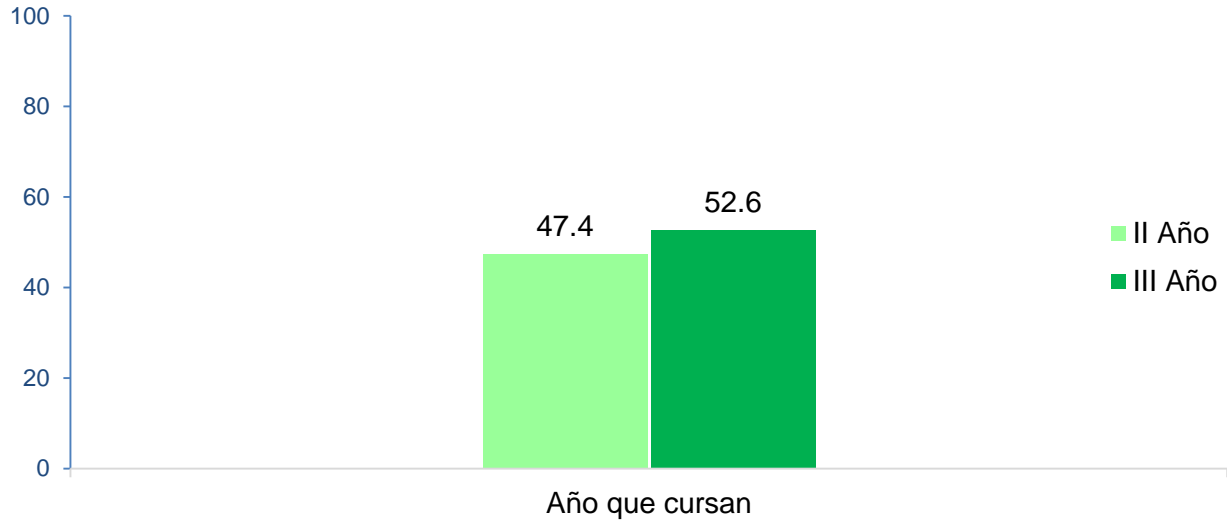
Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua** del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.



Fuente: Tabla 2

Gráfico. 3 Año que cursan

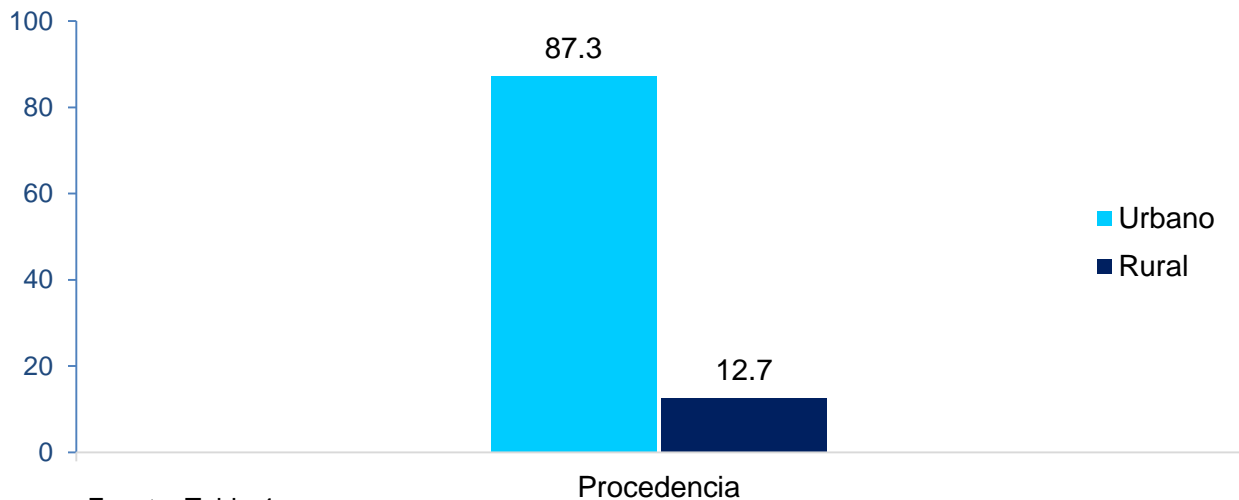
Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 3

Gráfico. 4 Residencia

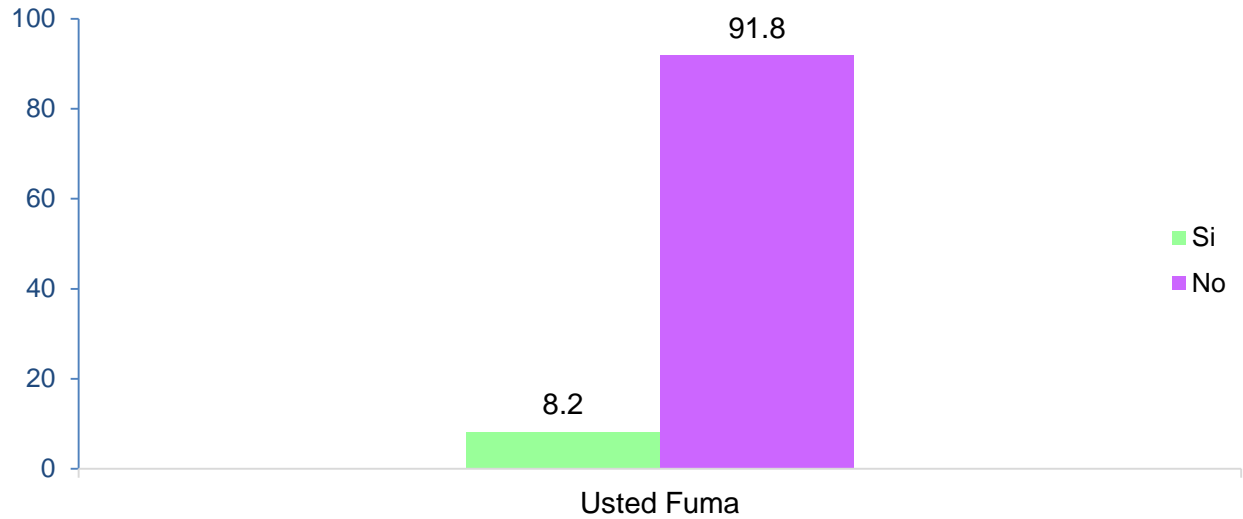
Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 4

Gráfico. 5 Usted Fuma

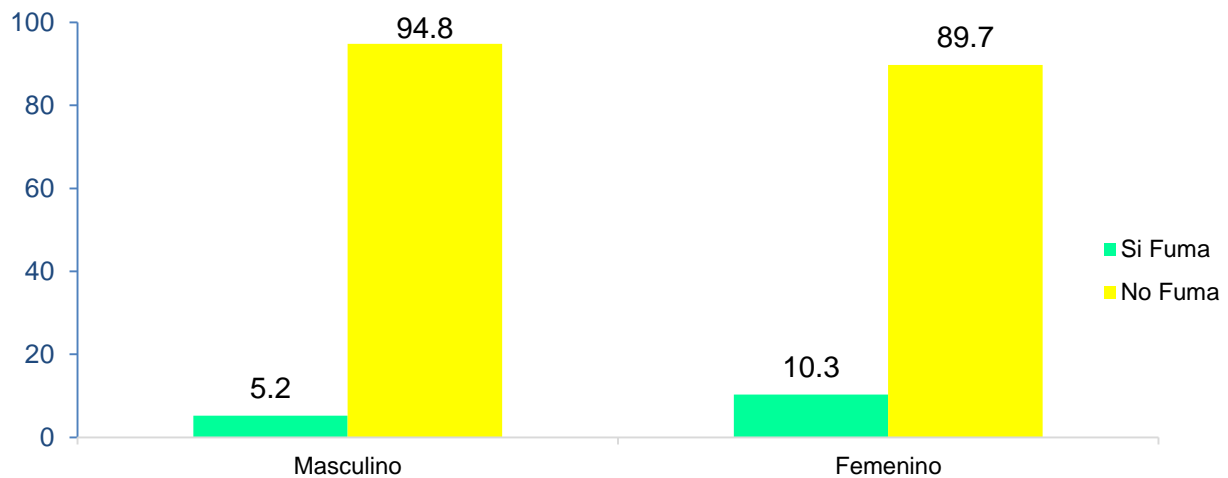
Características sociodemográficas. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 5

Gráfico. 6

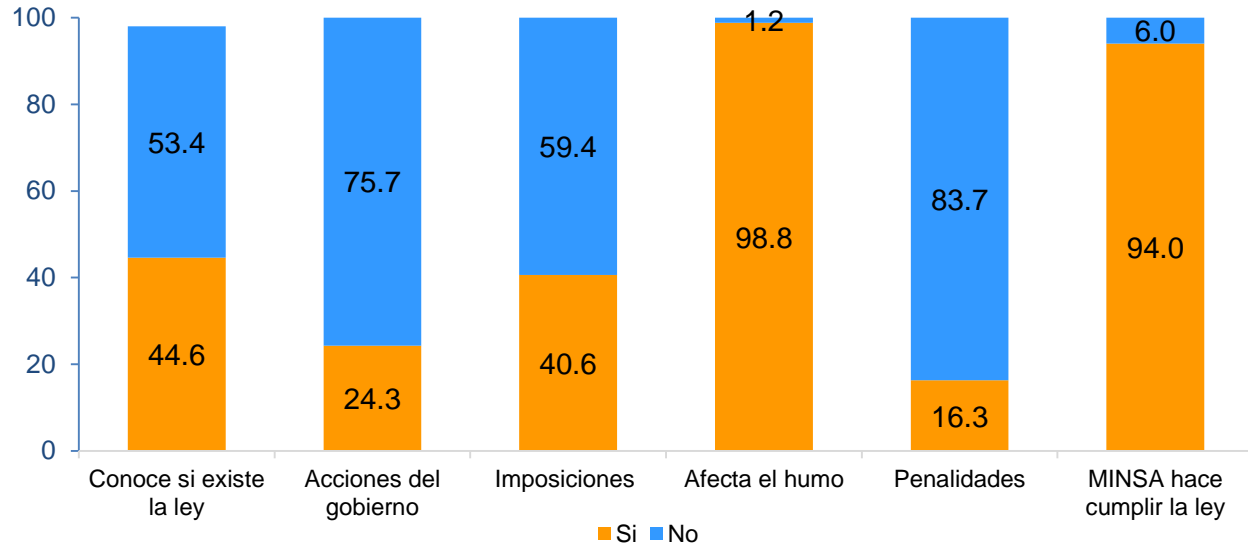
Distribución del Sexo según Si usted fuma. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 6

Gráfico. 7

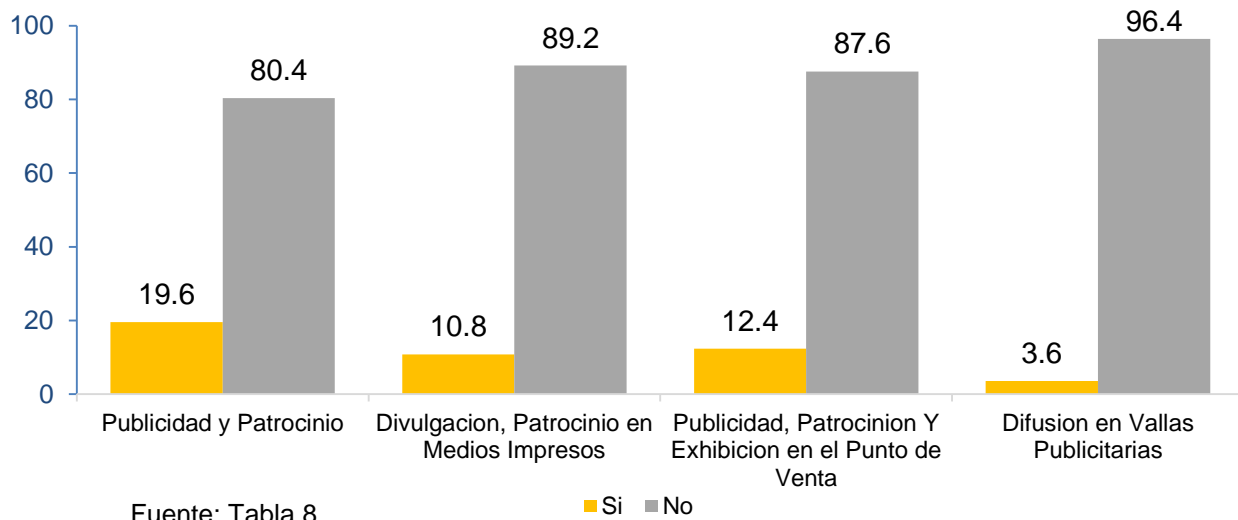
Conocimiento ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 7

Gráfico. 8:

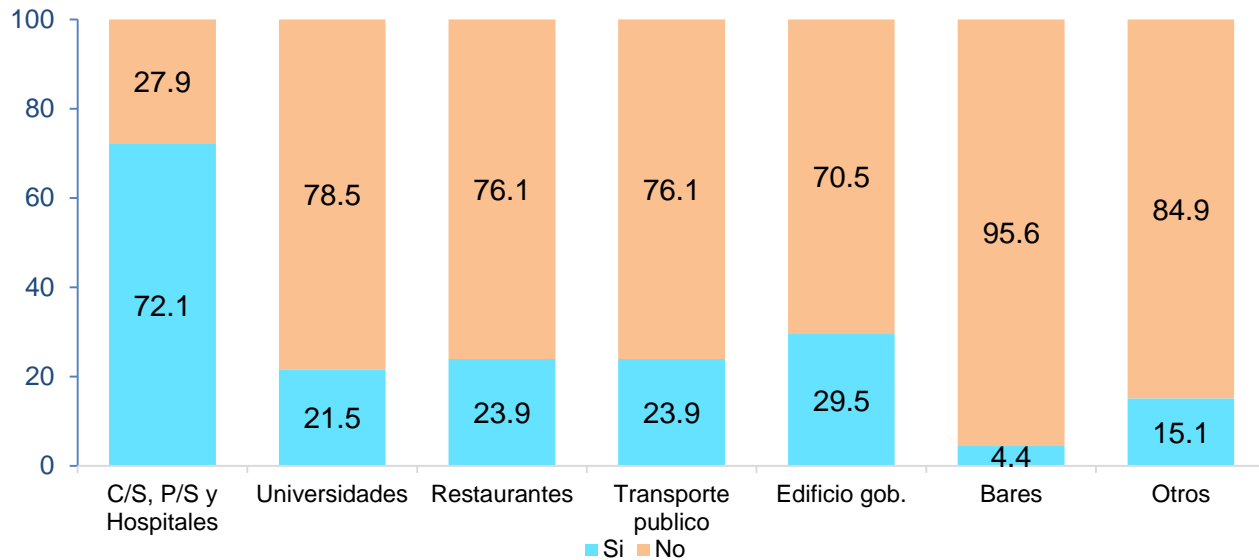
Conocimiento de las Prohibiciones de la “Ley 727” dirigidas por el gobierno. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 8

Gráfico. 9

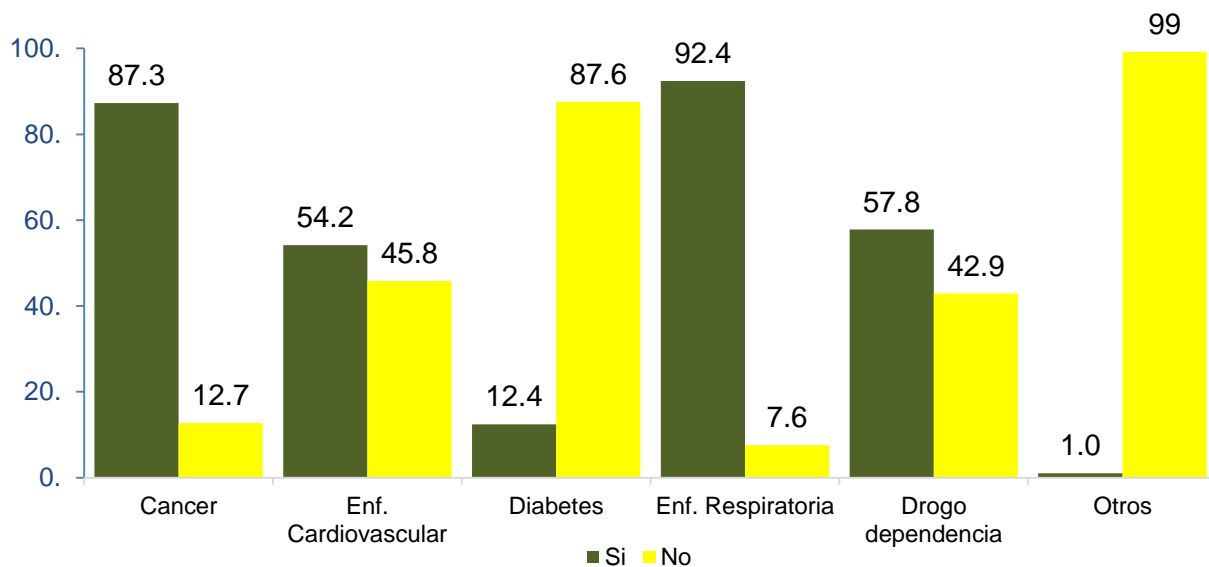
Conocimiento de los Lugares que deberían ser 100% ambientes libres de humo del tabaco. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 9

Gráfico. 10

Conocimiento de los Padecimientos como consecuencia del humo del tabaco en la salud de los individuos. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 10

Gráfico.11

Conocimiento sobre las Penalidades más comunes dirigidas a establecimientos o empresas por incumplimiento de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

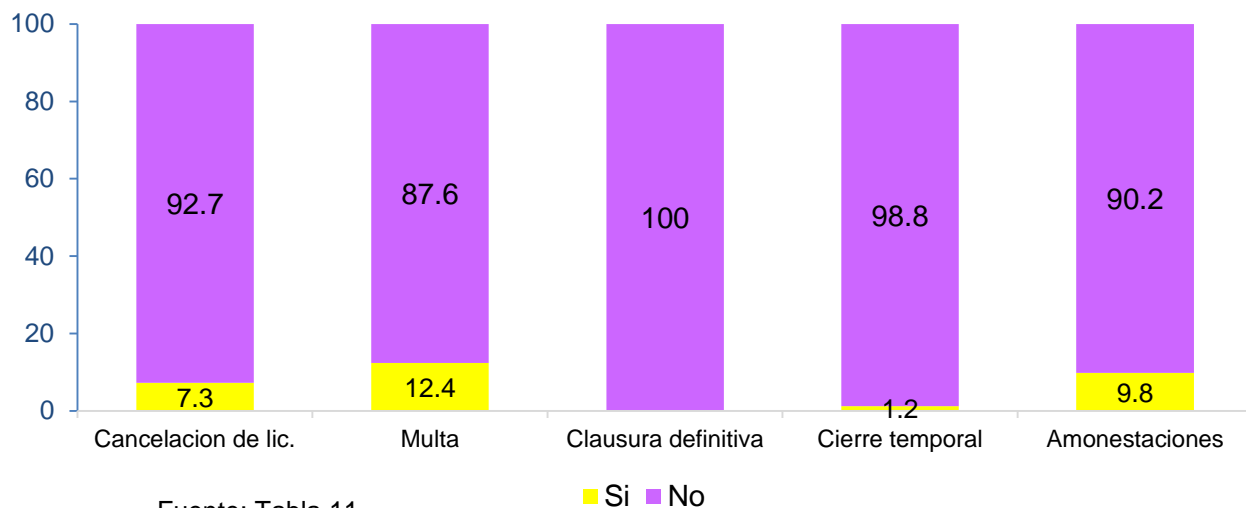


Gráfico.12

Conocimiento en relación a los Medios de comunicación que ha recibido información acerca de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

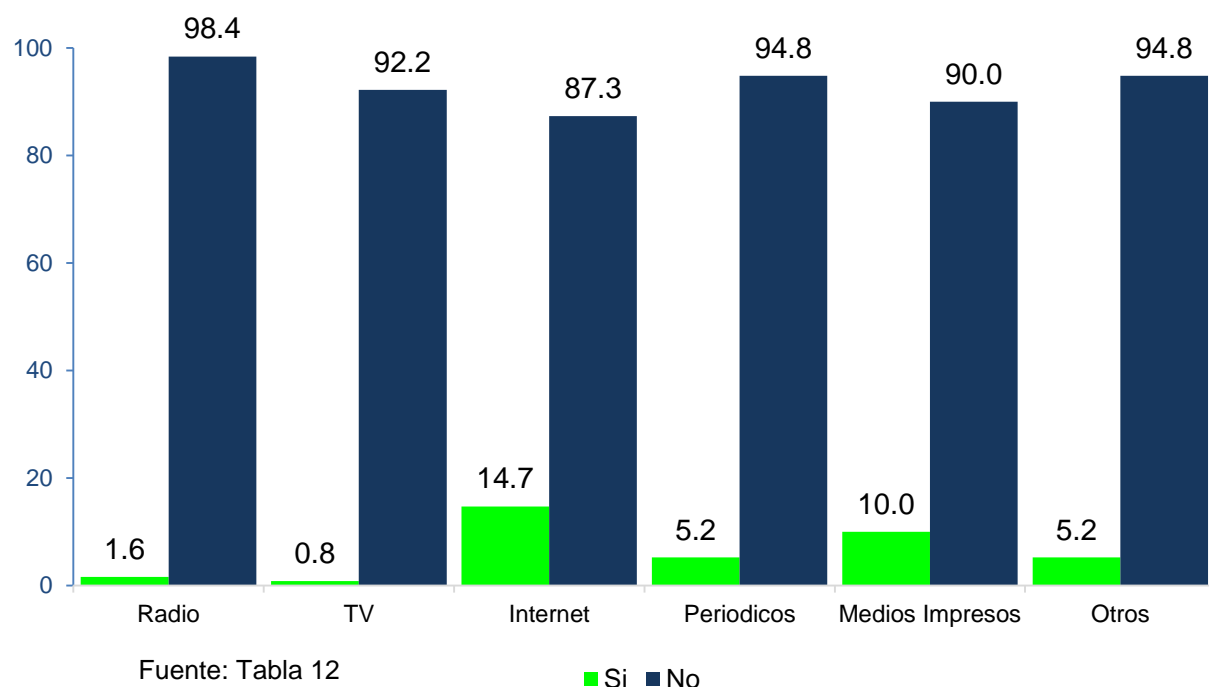


Gráfico. 13

Conocimiento sobre las actividades para obtener información de la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

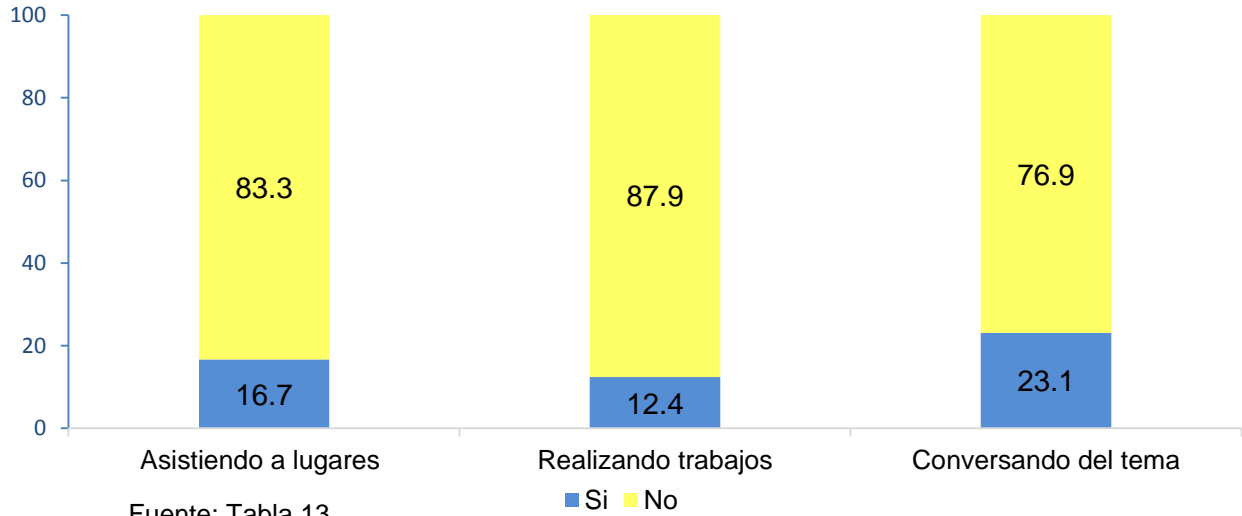


Gráfico.14

Síntesis del conocimiento ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**

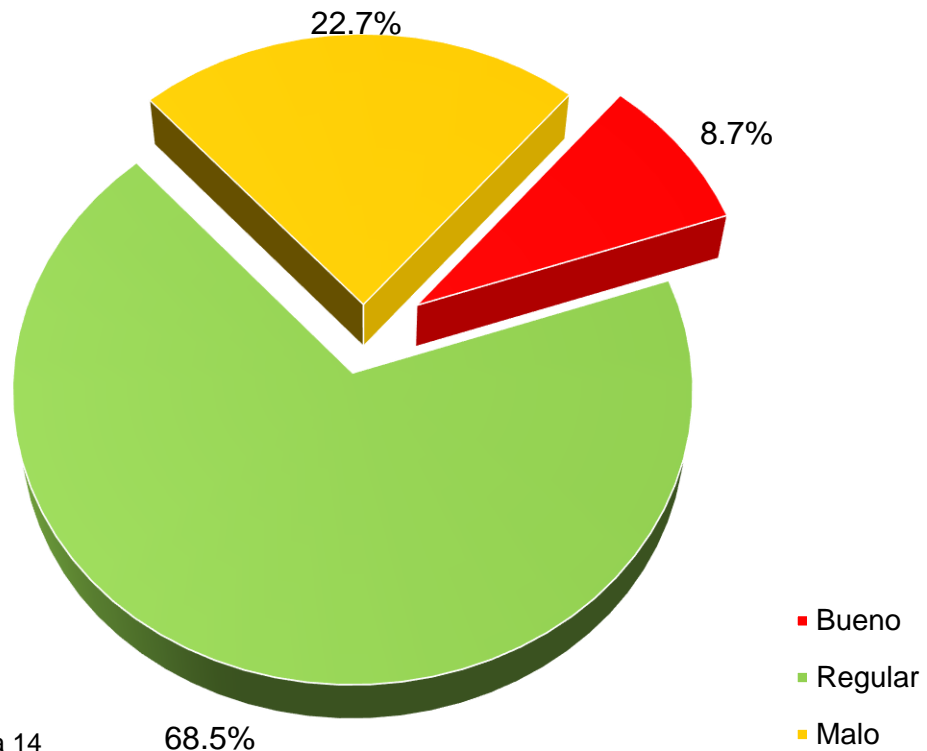
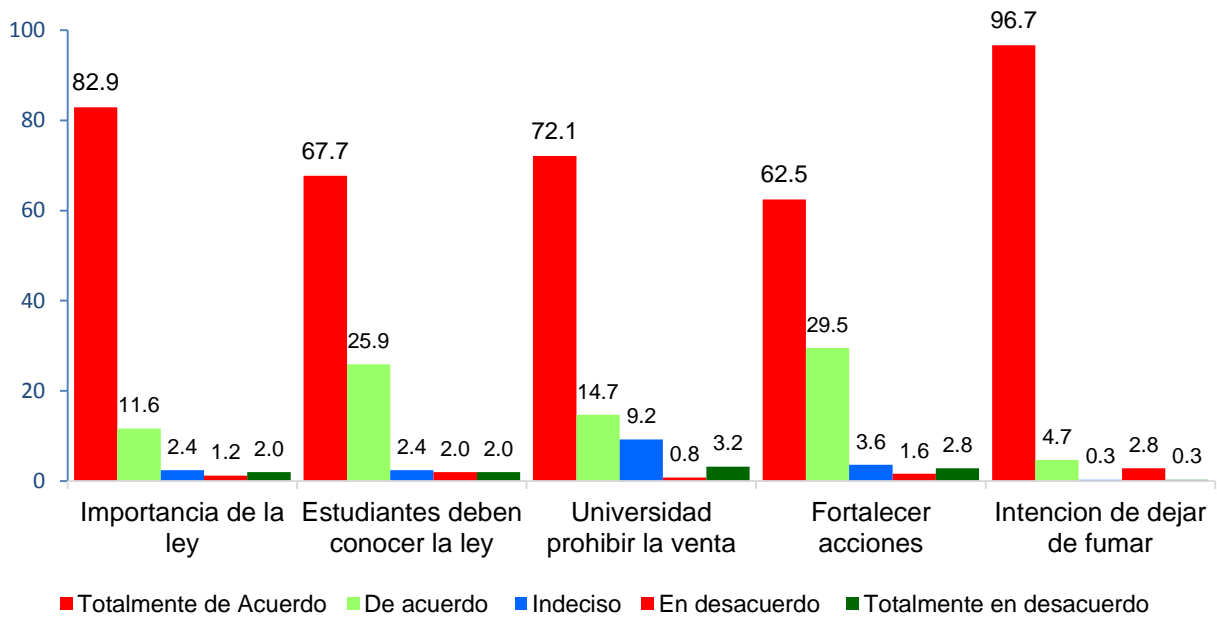


Gráfico. 15

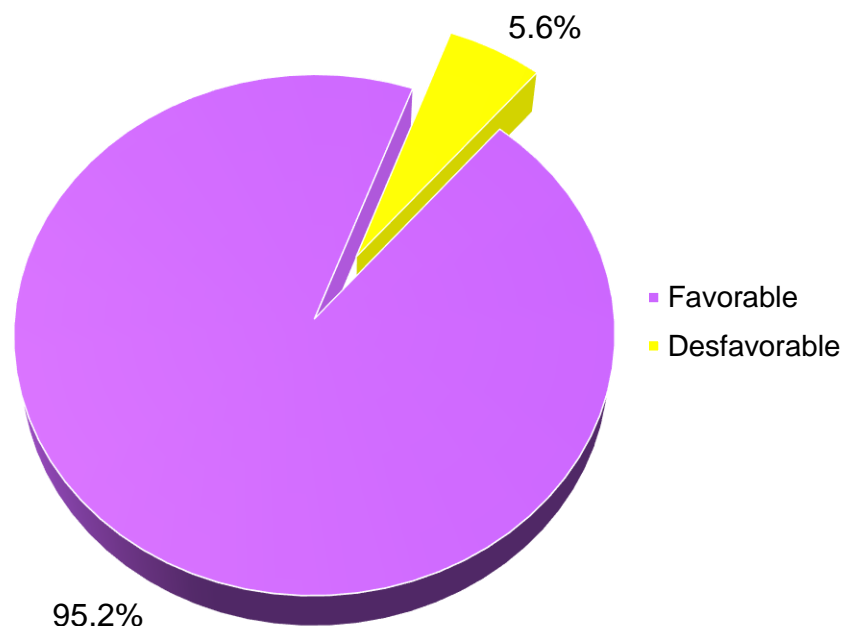
Actitud de los entrevistados ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 15

Gráfico.16

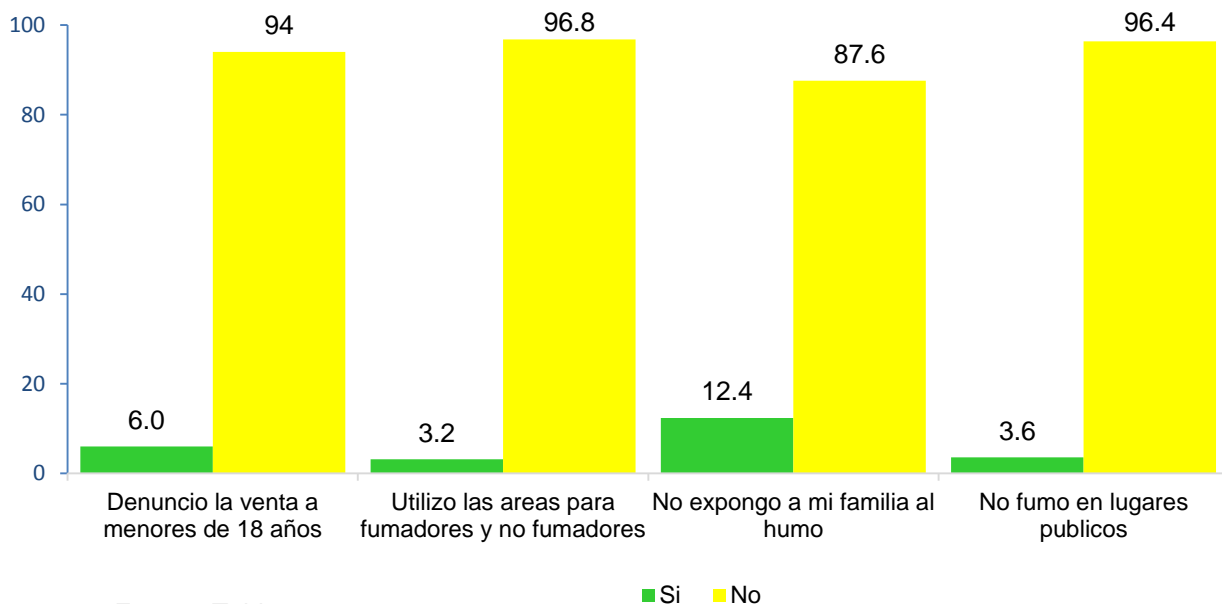
Síntesis de la actitud de los entrevistados ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 16

Gráfico.17

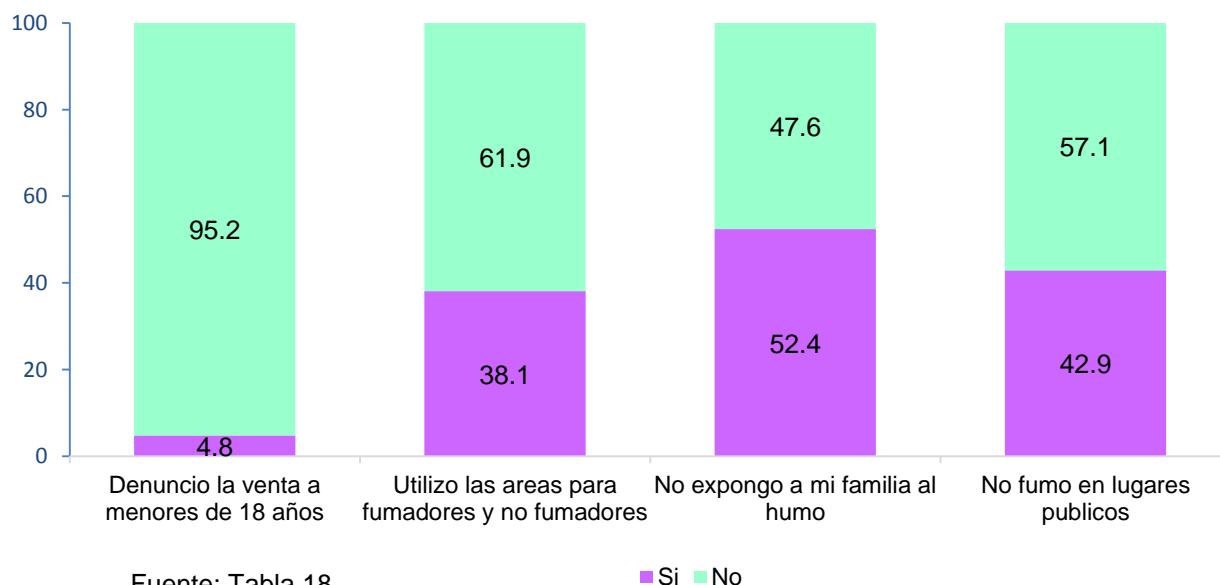
Prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 17

Gráfico.18

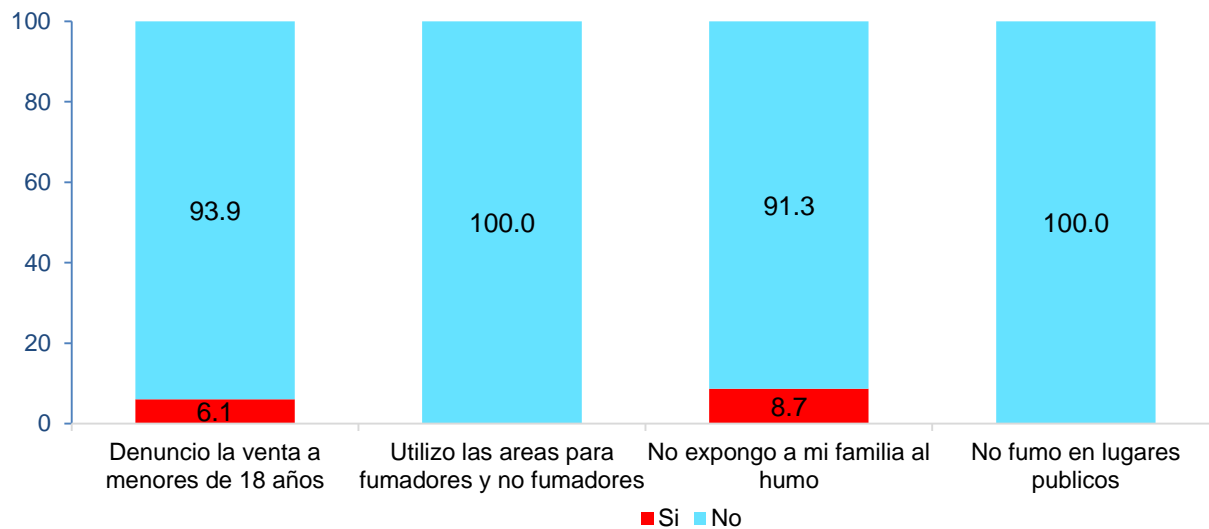
Prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo ante la “Ley 727” según Usted fuma. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 18

Gráfico.19

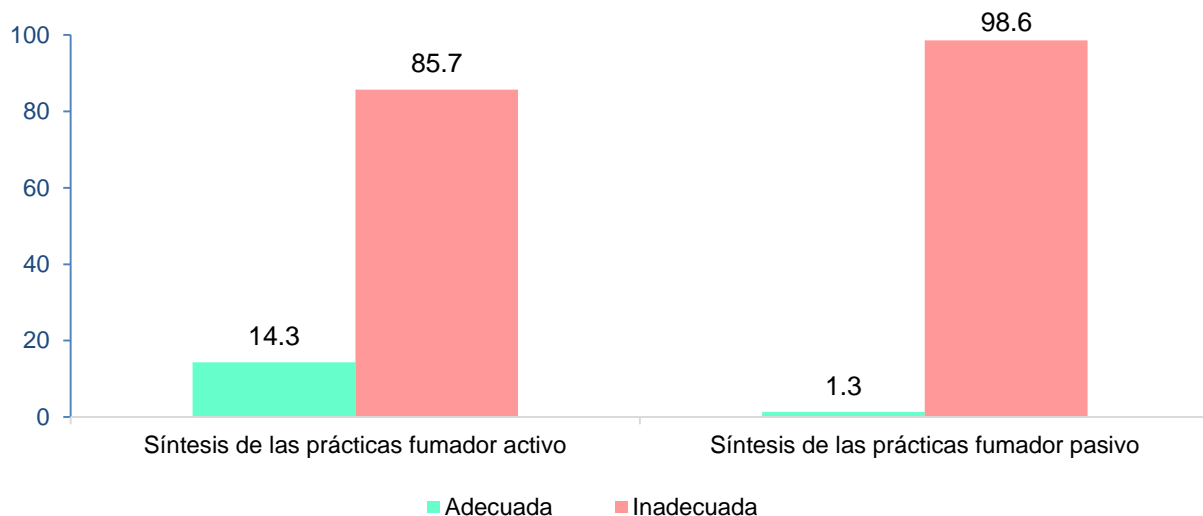
Prácticas en relación a su vida diaria como fumador pasivo ante la “Ley 727” según Usted fuma. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 18

Gráfico.20

Síntesis de las prácticas en relación a su vida diaria como fumador activo o pasivo ante la “Ley 727”. Conocimiento, actitudes y prácticas ante la “Ley para el control del tabaco” en estudiantes de II y III año de medicina de la **UNAN-Managua del 15 de febrero al 15 de marzo 2014.**



Fuente: Tabla 19

ANEXO 6: GACETA (LEY N° 727)

10-08-10

LA GACETA - DIARIO OFICIAL

151

ASAMBLEA NACIONAL

LEY No. 727

El Presidente de la República de Nicaragua

A sus habitantes, Sabed:

Que,

LA ASAMBLEA NACIONAL

Ha ordenado la siguiente:

LEY PARA EL CONTROL DEL TABACO

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1 Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto, establecer regulaciones, prohibiciones y mecanismos de control efectivo al consumo del tabaco en cualquiera de sus presentaciones, modalidades o usos; reducir al máximo el severo impacto perjudicial que provoca a la salud humana el consumo y la exposición al humo de estos productos; así mismo, establecer medidas de control efectivo a la publicidad, propaganda, patrocinio o cualquier otra actividad de promoción que induzca de manera directa o subliminal al consumo del tabaco, evitando así que futuras generaciones se conviertan en potenciales consumidores del mismo.

Se garantiza tutela y se preserva el derecho de los no fumadores, sin perjuicio del respeto a la opción de los que asumen el hábito de consumo de productos del tabaco, siempre que lo hagan en un entorno que no exponga o afecte a los no consumidores, ni ocasione perjuicios al medio ambiente.

Las disposiciones contenidas en la presente Ley, son de interés público y guardan apego y concordancia con los compromisos contraídos por el Estado de la República de Nicaragua, como miembro suscriptor y ratificante del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, y demás tratados de protección a los derechos humanos de los no fumadores.

Art. 2 Fines de la Ley.

La presente Ley tiene como fines, los siguientes:

1. Reducir el consumo del tabaco y los productos derivados del mismo.
2. Cumplir con los compromisos de la República de Nicaragua en relación al Convenio Marco para el Control de Tabaco y demás tratados de protección a los derechos humanos, así como adoptar medidas que reflejen las mejores prácticas internacionales para el control del tabaco.
3. Adoptar medidas para proteger la salud de las generaciones presentes y futuras de la población nicaragüense, del efecto nocivo, las consecuencias y los perjuicios que tiene el consumo del tabaco y la exposición al humo del mismo.
4. Reducir las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.
5. Proteger a las personas ante la exposición de los efectos nocivos del humo del tabaco, mediante la prohibición total de fumar en lugares públicos cerrados, lugares de trabajo, transporte público y otros.
6. Prohibir la venta y consumo del tabaco o productos derivados del tabaco a personas menores de edad, y exigir a los vendedores, la aplicación de políticas de venta que garanticen el cumplimiento de esta prohibición.

7. Regular la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco y productos del tabaco.

8. Proteger a los consumidores de cualquier tipo de presentaciones engañosas, tales como paquetes ó etiquetas, y exigir advertencias ilustradas que adviertan sobre los peligros para la salud, de manera que estén informados sobre los riesgos y consecuencias del uso de los productos del tabaco y de lo dañino que es el humo del tabaco en las personas.

9. Disponer lo relativo a las inspecciones, mecanismos de control y seguimiento, así como medidas que aseguren la aplicación de sanciones, todo de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y su reglamento.

10. Impulsar y promover planes, programas y proyectos dirigidos a evitar de manera efectiva el ingreso de potenciales consumidores de productos del tabaco y apoyar a aquellas personas que descan abandonar el hábito de consumo de los mismos. El Estado a través del Ministerio de Salud, en conjunto con organismos internacionales y organismos no gubernamentales que trabajan en ese sentido, deberán desarrollar las coordinaciones necesarias para el cumplimiento de este fin.

11. Promover y respaldar la eliminación de toda forma de comercio ilícito de productos del tabaco, tales como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, como medidas de protección a la Salud Pública.

Art. 3 Autoridad de Aplicación.

Le corresponderá al Ministerio de Salud aplicar la presente Ley y su reglamento y adoptar medidas para el control del tabaco e informar sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y la exposición al humo del tabaco para los seres humanos, especialmente en las mujeres embarazadas, niños y niñas, así como facilitar la información ilustrativa y documental referente a sus consecuencias, las prácticas de la industria del tabaco y otra información relacionada con los objetivos del Convenio Marco para el Control del Tabaco, los objetivos y fines de esta Ley.

Art. 4 Definiciones.

A efectos de la presente Ley se entiende por:

Ambiente laboral cerrado: Lugar de trabajo en el que no existe ventilación natural o artificial adecuada y donde uno o más trabajadores realizan actividades de producción que involucren la exposición a riesgos químicos, físicos, biológicos, higiénicos, sanitarios o psicosociales.

Comercio ilícito: Toda práctica o conducta prohibida y sancionada por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra e importación, tales como contrabando, falsificación, posesión ilícita de productos de tabaco, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esta actividad.

Convenio marco: El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el Control del Tabaco, suscrito por la República de Nicaragua el 7 de Junio del año 2004 y ratificado por la Asamblea Nacional el día 24 de Enero del año 2008.

Control del tabaco: Estrategias para la reducción de la oferta y la demanda de los productos del tabaco, así como para reducir o evitar los daños que estos producen con su consumo y exposición al humo; todo con el objetivo de proteger y mejorar la salud de la población y de eliminar o reducir el consumo de los productos del tabaco y la exposición al humo de este.

Espacio cerrado: Es el espacio entre el piso y los techos que esté cerrado por todos lados con paredes o ventanas, independientemente del tipo de materiales utilizados y de su naturaleza permanente o temporal. Se incluyen en esta definición, aquellos espacios que aunque no estén completamente cerrados, por su diseño, construcción o ubicación, no permitan una adecuada ventilación.

Espacio público cerrado: Es todo lugar encerrado, de propiedad pública o privada, en el que se permita la entrada, tránsito o permanencia de personas del público en general, independientemente de la propiedad o del derecho al acceso.

Fumar: Significa inhalar, exhalar o manipular un producto de tabaco que produce alguna emanación.

Humo del tabaco: Las partículas resultantes de la combustión del tabaco en cualquiera de sus formas, o de cualquier otro material utilizado para el uso del mismo.

Industria Tabacalera: Son los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores del tabaco, así como las personas naturales, asociaciones u otros entes que les representen o actúen en su nombre.

Instalaciones públicas: Entiéndase todos aquellos predios, edificios, oficinas o locales estatales o municipales, o bien, aquellos bajo su dominio directo o uso.

Lugar de trabajo: Es todo lugar en el que una o más personas desempeñan sus obligaciones laborales o que presten cualquier servicio, así como todos los lugares anexos o asociados utilizados comúnmente en el desarrollo de su trabajo o actividad laboral.

Medios de Transporte: Es todo vehículo aéreo, terrestre, acuático o de cualquier otra modalidad, de propiedad pública o privada, o aquellos bajo su dominio directo, utilizado para movilizar a personas de un lugar a otro, generalmente por una recompensa o ganancia comercial.

Producto de tabaco: Es el producto preparado total o parcialmente, con hojas de tabaco como materia prima, destinado a ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé u otro medio de consumo humano.

Publicidad y promoción del tabaco: Es toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial, que promueve directa o indirectamente a un fabricante de productos del tabaco, un producto del tabaco o el uso de éste.

Patrocinio del tabaco: Es cualquier tipo de contribución hacia un evento, actividad o persona que promueve directa o indirectamente a un fabricante de productos del tabaco, a un producto del tabaco o el uso de éste.

Tabaquería: Tienda especializada en la venta de productos del tabaco y artículos relacionados al tabaco, los cuales representan al menos un 80% del total de sus ventas.

Art. 5 Del Consejo Nacional para el Control del Tabaco.

El Estado, con la participación de la sociedad civil, implementará políticas y medidas legales apropiadas para prevenir, controlar y reducir el consumo del tabaco, la adicción al tabaco y la exposición al humo del mismo. Además, adoptará las acciones necesarias tendientes a garantizar la aplicación efectiva de dichas políticas y medidas con el fin de promover y proteger la salud pública.

Para dar efectivo cumplimiento a esta disposición, créase el Consejo Nacional para el Control del Tabaco, órgano deliberativo y promotor de políticas públicas encaminadas al control del tabaco, el cual estará integrado por un representante de las siguientes instituciones:

1. Ministerio de Salud (Minsa), quien lo preside;
2. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS);
3. Ministerio del Trabajo (MITRAB);
4. Ministerio de la Familia (MIFAMILIA);
5. Ministerio de Educación (MINED);
6. Consejo Nacional de Universidades;
7. Asociaciones de pacientes con cáncer; y
8. Sociedades Médicas Relacionadas.

Las decisiones del Consejo serán tomadas por mayoría simple, en caso de empate el que preside el consejo tendrá voto dirimente.

El Consejo podrá invitar a comparecer con voz pero sin voto, a cualquier persona natural o jurídica perteneciente al sector público o privado para que a través de su representante puedan opinar y brindar aportes sobre el tema para el cual se les cita.

La autoridad de aplicación de esta Ley, con sus propios recursos presupuestarios deberá brindar y garantizar las facilidades necesarias para el funcionamiento de este Consejo. El Estado de Nicaragua deberá canalizar recursos externos con el fin de respaldar y fortalecer el desempeño de las atribuciones de este Consejo.

La forma de instalación, estructura administrativa, mecanismos de funcionalidad y demás efectos relativos al desempeño de las atribuciones del Consejo, serán desarrollados en el reglamento de la presente Ley y demás normas especiales que emita el propio Consejo.

Capítulo II Ambientes Libres de Humo

Art. 6 De las Prohibiciones al Consumo del Tabaco.

Se prohíbe fumar en los siguientes lugares:

1. Espacios cerrados Públicos o Privados;
2. En cualquier parte de las instalaciones o lugares públicos o privados cerrados tales como: salas de convenciones, centros religiosos, auditorios, salas o centros de deliberación, teatros, cines o auditorios, entre otros; incluyendo, aquellos destinados a realizar eventos vinculados a actividades recreativas, educativas, sociales, culturales, deportivas y religiosas;
3. En cualquiera de las instalaciones de instituciones, organizaciones o establecimientos dedicados a la salud, públicas o privadas, tales como: hospitales o centros de salud, y en general en cualquier lugar donde se presten servicios vinculados a la salud humana, particularmente los referidos a la atención de la mujer embarazada, recién nacidos o centros de desarrollo infantil;
4. En cualquiera de las instalaciones de instituciones, organizaciones o centros dedicados a la enseñanza o a la educación, públicas o privadas, ya sea a nivel pre-escolar, educación primaria y secundaria, educación técnica a todos sus niveles, centros de educación superior o universitaria o en centros de enseñanza de cualquier otra naturaleza;
5. En cualquiera de las instalaciones de las Instituciones Públicas o Privadas, siempre que no sean las áreas especialmente habilitadas como área de fumar, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en la presente Ley.
6. En áreas destinadas a la atención al público de las Instituciones Públicas o Privadas;
7. Ambientes laborales o locales de trabajo cerrados;
8. En vehículos de transporte colectivo o selectivo, terrestre, aéreo o lacustre. En vehículos de transporte escolar o de transporte de personal; y
9. En todos aquellos lugares donde fumar implique un factor de riesgo a la seguridad pública a juicio de las autoridades competentes.

Art. 7 De la Rotulación y Avisos.

En los lugares antes mencionados deberá indicarse la prohibición de fumar mediante carteles visibles que tendrán un tamaño mínimo de 10x15 pulgadas, fácilmente legibles y en colores contrastantes sobre un fondo blanco, o el que sea especificado por el Ministerio de Salud.

Art. 8 Áreas de Tolerancia.

Se podrá habilitar zonas para fumar en espacios abiertos o semi-abiertos, tales

como terrazas, patios, zonas de piscinas, azoteas, zonas de parqueo o campos de entretenimiento, anexos a los siguientes lugares:

1. Hoteles, hospedajes y establecimientos análogos;
2. Bares, restaurantes;
3. Discotecas y casinos;
4. Aeropuertos; y
5. Tabaquerías.

Si en estos lugares no se dispone de espacios abiertos o semi-abiertos, se deberán acondicionar lugares preparados en los que se podrá fumar, siempre y cuando, reúnan al menos los siguientes requisitos:

1. Deberán estar debida y visiblemente señalizados;
2. Deberán estar efectivamente delimitados con infraestructura que aisle este ambiente del resto de las dependencias y no ser zonas de paso obligado para los no fumadores;
3. Deberán disponer de extractores de humo y sistemas de ventilación u otros dispositivos que permitan mantener las áreas debidamente ventiladas;
4. En las zonas de tolerancia para fumar no se permitirá la presencia de menores de edad
5. El lugar habilitado para los fumadores debe ser de menor espacio que el dedicado para el público en general.

Art. 9 Responsabilidad de los Administradores y Dueños.

Los propietarios o responsables de la administración de los lugares, bienes, establecimientos, empresas o Instituciones, harán que cumplan la presente Ley, a sus empleados, subordinados y al público en general, tomando las medidas razonables; para ello colocarán carteles, y de ser necesario, podrán recurrir al auxilio de la Policía Nacional.

Art. 10 Ambiente Libre de Humo del Tabaco.

Todas las personas tienen el derecho de vivir en un ambiente libre de humo del tabaco y deben notificar a las autoridades competentes o a la institución establecida en el artículo anterior, de cualquier infracción en que se incurra, sin temor a estar sujetas de represalias.

Capítulo III

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

Art. 11 Regulaciones a la Publicidad y Promoción.

La publicidad, promoción y control de la comercialización de productos del tabaco a nivel nacional o entre fronteras, por parte de personas naturales o jurídicas, deberá desarrollarse en estricto cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley y su reglamento.

Queda terminantemente prohibida la publicidad o promoción de los productos del Tabaco a través de los medios de comunicación masivos tales como periódicos, radios y televisión, así como a través de rótulos o vallas publicitarias, entre otros.

Solamente se podrá hacer publicidad de la siguiente forma:

1. En los espacios interiores de los puntos de venta;
2. En las tabaquerías;
3. En revistas, publicaciones y películas cinematográficas dirigidas a adultos; y
4. Publicidad de contacto uno a uno, con el público informado, mayor de 18 años y que de previo tuvieron un control de acceso.

La publicidad de los productos del tabaco no deberá contener ninguna referencia que lesione la integridad, dignidad e inteligencia de las personas y en especial de las Mujeres, adolescentes o la niñez.

Las ofertas y promociones se dirigirán únicamente a personas mayores de 18 años, quienes acreditarán su edad con su cédula de identidad u otro documento legalmente expedido que permita verificarla.

Se prohíbe la venta, distribución o entrega gratuita de mercaderías u objetos que contengan el nombre, logo o distintivo visible de marca de cigarrillo. Se exceptúan los artículos relacionados con el fumado tales como: encendedores o ceniceros, dirigidos al sector de consumidores de productos del tabaco o para el uso en lugares habilitados para este consumo, en base a lo que establece la presente Ley.

Se prohíben las promociones, el patrocinio o la publicidad de todo evento que directa o indirectamente se relacione con competencias, equipos, asociaciones, confederaciones o ligas deportivas que utilicen el nombre de cualquier marca de cigarrillos, cigarros, tabaco, o publicite el nombre de algún integrante de la Industria Tabacalera.

Se prohíbe a toda compañía fabricante, manufacturera o distribuidora de cigarrillos, cigarros o productos derivados del tabaco, patrocinar con las marcas de dichos productos, eventos deportivos de cualquier índole. También se prohíbe el patrocinio de aquellos eventos culturales o recreativos en los que la audiencia o concurrencia sean personas menores de edad.

Para ingresar a eventos organizados con el objeto de promocionar productos del tabaco o sus derivados, se deberá demostrar la condición de persona mayor de 18 años.

El organizador de dichos eventos responderá ante las autoridades competentes por la presencia de menores de edad. En estos eventos serán permitidas la entrega de muestras gratuitas siempre y cuando sea una actividad que tenga un estricto control en cuanto a la mayoría de edad de la concurrencia y el organizador o la empresa deberán garantizar el control y supervisión de esta actividad.

Art. 12 Prohibición de Venta o Entrega Gratuita de Tabaco a Menores

Se prohíbe la venta o la entrega a título gratuito de productos del tabaco a las personas menores de edad, en cualquiera de sus formas, así como cualquier otro elemento necesario para el consumo del tabaco, para lo cual se adoptarán las siguientes medidas:

1. Ninguna tienda, almacén o establecimiento que venda productos de tabaco podrá tenerlos en lugares directamente accesibles para el cliente.
2. Las tiendas, pulperías o misceláneas que venden productos de tabaco tendrán la obligación de colocar, carteles visibles, claros y destacados en el interior de los lugares de venta de un tamaño no menor de 10 x 15 pulgadas, que indiquen que se prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de 18 años. Estos carteles deberán ser proporcionados gratuitamente por las empresas productoras o distribuidoras del tabaco.
3. Se prohíbe la fabricación, importación y venta de dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan la forma o el diseño de productos del tabaco, que envíen mensajes de forma subliminal para el consumo del mismo y que puedan resultar atractivo para las personas menores de edad.
4. Ningún comerciante o cualquier persona que venda directamente al público productos del Tabaco, podrá venderle a las personas menores de 18 años de edad, ni a cualquier persona que aparente ser menor de esa edad, excepto que la misma pueda demostrar tener 18 años cumplidos, con la presentación de su cédula de identidad, licencia de conducir, o pasaporte. La infracción a esta disposición será sancionada con multa por el Ministerio de Salud.
5. Se prohíbe la venta o entrega a título gratuito de productos del Tabaco en paquetes que contengan menos de 10 unidades y la venta de cigarrillos sueltos.
6. Queda totalmente prohibida la distribución comercial gratuita de productos del tabaco a las personas menores de edad.
7. Las personas menores de edad no podrán ser empleados ni utilizados con el fin de vender o promocionar productos del tabaco.

8. Se prohíbe la venta de productos del tabaco al consumidor a través de máquinas expendedoras, por Internet, por correo o cualquier otro medio en que la edad no pueda ser verificada de forma confiable.

Capítulo IV

Empaquetado y Etiquetado de Productos del Tabaco

Art. 13 De la Información Veraz al Consumidor.

Los productos del tabaco, sus etiquetas, paquetes o envases, no promocionarán el producto por medios que sean falsos, incorrectos, engañosos o que induzcan a error en cuanto a sus características o efectos nocivos para la salud, peligros o emisiones. Para tal efecto, se prohíbe la utilización de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que produzca la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otro, por ejemplo expresiones tales como: "con bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultraligeros" o "suaves".

Art. 14 Requisitos y Condiciones de Información al Público.

Nadie podrá vender productos del tabaco sin que sus empaques unitarios o cualquier etiqueta externa utilizada en la venta del producto cumplan con lo siguiente:

1. La advertencia: "FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD" deberá comunicar inequívocamente el riesgo del consumo del tabaco, y aparecer impresa directamente a un costado del paquete, en letras claras, en fuente Arial, en negrita, en mayúsculas, en un tamaño no menor a los 14 puntos, sobre un fondo blanco.

2. Las advertencias sanitarias que indique el Ministerio de Salud, dentro del estricto marco de aplicación de esta Ley, deberán colocarse de manera permanente en ambas caras del paquete, además deberán constar de una imagen y un texto o mensaje de advertencia que les acompañen, conforme lo especificado.

3. La información para prevenir el comercio ilícito y hacer el seguimiento de los productos del tabaco, deberá ser impresa en los paquetes de productos del tabaco, de manera prominente a un costado de la cajetilla directamente, incluyendo y sin limitación, el país de origen del producto, la fecha de producción o de caducidad, el lote y los números de registro, así como la indicación "solo para su venta en Nicaragua" y "precio sugerido en córdobas".

4. La información relacionada con los contenidos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los productos del tabaco determinado según la metodología ISO, mundialmente reconocida y aceptada, deberá imprimirse permanentemente a un costado del paquete del producto del tabaco, en letras claras, visibles y legibles. Se faculta al órgano de aplicación para verificar en sus laboratorios o en laboratorios de referencia regional, la información de dichos contenidos.

5. Una vez aprobada y vigente la presente Ley, el Ministerio de Salud a cuenta de los integrantes de la industria tabacalera, deberá hacer una publicación anual en cualquier medio escrito de circulación nacional, informando al público en general sobre la lista simple de los ingredientes que contienen los productos del tabaco que se comercializan en Nicaragua, incluyendo su porcentaje por cada ingrediente.

Art. 15 De las Advertencias Sanitarias.

Las advertencias sanitarias a que se hace referencia en el numeral 2 del artículo anterior serán establecidas por el Ministerio de Salud y tanto el texto como las imágenes serán de al menos seis diferentes tipos de advertencias y de mensajes. Los fabricantes e importadores de productos del tabaco deberán garantizar que estas advertencias sean circuladas en el mercado nacional durante cada período de rotación y distribuidas en proporción con el volumen de paquetes, conforme a las disposiciones de la autoridad de aplicación y deberán:

1. Rotarse anualmente como mínimo, lo que significa que deberá exhibirse

un conjunto distinto de advertencias prescritas por el Ministerio de Salud durante el siguiente período de rotación de 12 meses;

2. Ocupar como mínimo el cincuenta por ciento (50%) en el área de demostración principal de ambas caras de los productos del tabaco y hasta por un máximo del sesenta por ciento (60%) y estar impresas en el envase y no en el envoltorio exterior desechable.

a. El texto de la advertencia o mensaje escrito deberá ocupar el cuarenta por ciento (40%) del espacio requerido para las advertencias sanitarias, estar encerrado en un recuadro, escrito en letra tipo Arial, negrita, de tamaño no menor a los 14 puntos, representado en letras de color blanco contrastándolo con un fondo negro, o viceversa, según indique el Ministerio de Salud.

b. Las imágenes deben ocupar el sesenta por ciento (60%) del espacio requerido para las advertencias sanitarias y deberá imprimirse utilizando la técnica de separación de colores con cuatro colores.

3. La advertencia debe colocarse en ambas caras del empaque, paralelo al borde inferior del paquete.

Art. 16 De las Advertencias Suministradas por el Ministerio de Salud.

A los fabricantes e importadores del tabaco podrá exigírseles reproducir las advertencias y mensajes sanitarios de un archivo electrónico suministrado por el Ministerio de Salud, el cual se entregará a las compañías con seis meses de anticipación y con un período de transición de tres meses entre los pictogramas que se encuentren en el mercado y los nuevos por implementar.

Art. 17 Visibilidad de la Información.

Se prohíbe el uso de materiales o características de diseño del paquete que cubran parcialmente, oscurezcan, interrumpan o de otro modo reduzcan la visibilidad de las advertencias sanitarias o de cualquier otra información exigida conforme la presente Ley.

Capítulo V Comercio Ilícito

Art. 18 Prohibición Expresa.

Queda terminantemente prohibido desarrollar acciones de comercio con productos del tabaco en todo el territorio nacional, si sus empaques unitarios o cualquier etiqueta externa utilizadas en la venta del producto, no cumplen con lo establecido en la presente Ley. La infracción a la presente disposición será sancionada con el decomiso del producto en cuestión, sin perjuicio de las sanciones administrativas o penales que correspondan a los sujetos infractores.

El Ministerio de Salud órgano de aplicación, con auxilio de las autoridades de Seguridad Pública y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, serán los responsables de la verificación del cumplimiento de la presente disposición.

Art. 19 Del Control de los Productos del Tabaco en Tránsito por el País.

Las autoridades competentes adoptarán las medidas administrativas y legales correspondientes, que permitan de manera eficaz, documentar, vigilar y controlar el traslado de los productos del tabaco que ingresen al territorio nacional, en condición de tránsito hacia otro país.

Art. 20 Producto No Exonerado.

Queda prohibida la venta de productos del tabaco en cualquier establecimiento, tienda o almacén que opere bajo la modalidad libre de impuestos en las fronteras terrestres nacionales.

Se permite la venta de productos del tabaco libre de impuestos hasta por una cantidad máxima de quinientos gramos por viajero adulto, en establecimientos, tiendas o almacenes que operen bajo ese régimen y que se encuentren ubicadas en terminales aeroportuarias de salida internacional. Así mismo, se prohíbe

la importación de productos del tabaco sin pagar los impuestos que la legislación tributaria nacional establezca. Todo en base a la presente Ley, a la legislación tributaria nacional y en cumplimiento al acápite b) artículo 6 del Convenio de la OMS para el Control del Tabaco.

Art. 21 Del Decomiso y Destrucción de Productos del Tabaco.

Todo producto del tabaco que sea decomisado por comercio ilícito, por violación a las normas relativas al contenido y emisiones de productos del tabaco, a los derechos de propiedad intelectual o por incumplimiento de disposiciones tributarias, normas de carácter aduanero, o de etiquetado, será destruido o eliminado, por las autoridades competentes, o en su defecto por las autoridades del Ministerio de Salud, sin responsabilidad para el Estado. Para esta destrucción se aplicarán métodos mecánicos inocuos al medio ambiente, de acuerdo a lo que establezca el reglamento de la presente Ley.

Capítulo VI

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

Art. 22 De la Comprobación del Contenido y Emisiones de Productos del Tabaco.

El Estado de la República de Nicaragua a través del Ministerio de Salud, deberá adoptar y aplicar las directrices relativas al análisis, medición de contenido y emisiones de los productos del tabaco, en base a la reglamentación de estos contenidos y emisiones. Estas directrices serán acogidas una vez que la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en consulta con los organismos internacionales competentes, se pronuncien sobre estos temas, conforme lo establece el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en su artículo 9.

Para cumplir con la presente disposición, el Estado Nicaragüense dotará al Ministerio de Salud de recursos financieros tributarios o de la cooperación externa suficientes, que permitan instalar un laboratorio especializado en la materia, sin perjuicio de la utilización que puede hacer la autoridad de aplicación, de laboratorios regionales o internacionales certificados que brinden estos servicios.

Se faculta al Ministerio de Salud a vigilar y verificar la aplicación de las disposiciones existentes relativas a los elementos de diseño de los productos del tabaco, e inspeccionar cualquier producto del tabaco, a fin de confirmar que cumple con lo establecido en el presente artículo y demás disposiciones contenidas en la presente Ley y su reglamento.

Art. 23 Reporte de Información a la Autoridad de Aplicación.

Los fabricantes e importadores de productos del tabaco, deberán consignar ante el Ministerio de Salud, informes periódicos anuales con información relativa al contenido, las emisiones y los elementos de diseño de sus productos de tabaco, de conformidad a lo dispuesto en la presente Ley y su reglamento. Sin perjuicio de lo anterior, la autoridad de aplicación de manera fundada podrá solicitar en el momento que sea necesario, cualquier información que le permita garantizar el cumplimiento de la presente Ley y su reglamento.

Los fabricantes e importadores, deberán suministrar además, información sobre sus productos: una lista con las marcas importadas o exportadas durante el año, así como nuevos productos o marcas introducidas durante el año y una muestra del empaque de cada marca. Se define para el envío y recepción de estos informes² a la Dirección General de Vigilancia para la Salud.

**Capítulo VII
Sanciones**

Art. 24 De las Sanciones.

Las infracciones establecidas en la presente Ley, serán sancionadas administrativamente por el Ministerio de Salud. En el caso de imposición de multas, las mismas se impondrán de manera gradual, dependiendo de la gravedad del caso o de la reincidencia del mismo, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que puedan derivarse.

Art. 25 De las Infracciones Relativas a la Publicidad.

Cuando la infracción se trate de publicidad, serán considerados responsables, tanto la empresa publicitaria, como el beneficiario de la publicidad solidariamente, entendiéndose por este último al titular de la marca o producto anunciado, así como el titular del establecimiento o espacio en el que se emite el anuncio.

Art. 26 De la Sanción Administrativa e Impulso de la Acción Penal.

Cualquier persona que se sienta afectada por actos que contravengan las disposiciones establecidas en la presente Ley y su reglamento, podrá interponer denuncia ante el Ministerio de Salud, en caso de infracciones que merezcan sanción administrativa tales como la amonestación, la multa, el cierre temporal o clausura definitiva del local.

Cualquier persona que se considere afectada por un acto de comercio ilícito, en base a lo establecido en la presente Ley y el Código Penal, podrá interponer denuncia ante la Policía Nacional o iniciar directamente acción legal ante el Ministerio Público.

Todo producto del tabaco objeto de un acto de comercio ilícito, será destruido de conformidad al artículo 21 de la presente Ley. Los equipos utilizados en su fabricación, transportación y comercio serán decomisados y puestos a disposición de la autoridad competente. Todo a solicitud de parte o de oficio.

Art. 27 Orden de Prelación de las Sanciones Administrativas.

Una vez agotada la vía de la amonestación, se aplicarán las demás sanciones administrativas en el siguiente orden:

1. Multa que podrá ser desde C\$500.00 (Quinientos Córdobas Netos) hasta C\$500,000.00 (Quinientos Mil Córdobas Netos), dependiendo del tipo de infracción o gravedad de los hechos. La gradualidad en la imposición de sanciones y el monto específico de las multas se definirán en el reglamento de la presente Ley.

En base a la multa mínima y máxima determinadas en el presente numeral y la naturaleza de los sujetos que la cometan, los montos serán con mantenimiento de valor con respecto al dólar de los Estados Unidos de América.

2. Suspensión temporal del permiso mercantil extendido por las autoridades correspondientes, en caso de reincidencia o del no pago de la multa.

3. Clausura definitiva del lugar, en cuyo caso quedarán sin efecto las autorizaciones que se hubieren otorgado al establecimiento.

**Capítulo VIII
Disposiciones Finales y Transitorias**

Art. 28 De la Coordinación Interinstitucional.

El Ministerio de Salud en su carácter de Autoridad de Aplicación, realizará coordinaciones con el Ministerio Público, la Policía Nacional, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Fomento, Industria y Comercio, con el fin de garantizar la correcta y efectiva aplicación de las disposiciones contenidas en la presente Ley.

En un plazo no mayor de doce meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de Universidades (CNU) en coordinación con el Ministerio de Salud, deberán incluir como materia curricular en todos los niveles, ciclos y modalidades de enseñanza, en las instituciones educativas públicas o privadas, materias relativas a la prevención y consecuencias nocivas del consumo de productos del tabaco.

Art. 29 Destino y Uso de las Multas Recaudadas.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, creará un fondo especial con las multas que se obtengan por las infracciones a la presente Ley y con el producto de la venta de los bienes decomisados cuando procediere. Los recursos de este fondo se entregarán al Ministerio de Salud para el desarrollo

y ejecución de Planes, Programas y Proyectos de educación y prevención del consumo de productos del tabaco y para financiar programas para la prevención y tratamiento del cáncer.

Art. 30 Reglamentación.

La presente Ley será reglamentada en base a lo establecido en el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución **Política de la República de Nicaragua.**

Art. 31 De las Derogaciones.

La presente Ley deroga la Ley No. 224, "Ley de la Protección de los Derechos Humanos de los No Fumadores", publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 240 del 18 de Diciembre de 1996 y su reglamento, Decreto Ejecutivo No. 29-2000, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 79 del 27 de abril del 2000.

Art. 32 Vigencia.

La presente Ley entrará en vigencia en seis meses posteriores a su publicación en cualquier medio de comunicación social escrito de circulación nacional, sin perjuicio de su posterior publicación en La Gaceta Diario Oficial.

Dado en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, en la ciudad de Managua, a los veintinueve días del mes de Junio del dos mil diez. **Ing. René Núñez Téllez**, Presidente de la Asamblea Nacional. **Dr. Wilfredo Navarro Moreira**, Secretario de la Asamblea Nacional.