



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS E INGENIERIA.
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. PERÍODO 2019.**

AUTOR (A): GLORIA ELIZABETH GAVINO DÍAZ

MILAGRO, AGOSTO 2019

ECUADOR

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de investigación presentado por la **Lcda. Gloria Elizabeth Gavino Diaz**, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutorear a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los dos días del mes de julio del 2019

Holguer Estuardo Romero Urrea

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Holguer Estuardo Romero Urrea', is written over a horizontal line.

Firma del tutor(a)

CI.: 0601552532

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Dirección de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los nueve días del mes de diciembre del 2019

Gloria Elizabeth Gavino Díaz



Firma del egresado(a)

CI: 0927159368

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR luego de realizar la revisión del proyecto de investigación previo a la obtención del título de MÁSTER EN SALUD PÚBLICA, presentado por la Lcda. Gloria Elizabeth Gavino Díaz, con el título: “FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA, UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. 2019”, otorga las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	_____59.33_____
DEFENSA ORAL	_____36.67_____
TOTAL	_____96_____
EQUIVALENTE	_____EXCELENTE_____

Para constancia de lo establecido firman:



Gabriel Suarez Lima, MSc.
PRESIDENTE



Holguer Romero Urrea, PhD.
TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN



Gabriela Vásquez Espinoza, MSc.
SECRETARIA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación de manera especial a mi esposo Gerson que, a pesar de no haber estado todo el tiempo presente, siempre sentí junto a mí su gran apoyo y amor.

A mi adorado hijo Gael, que con su inocencia y pequeñas travesuras siempre me interrumpía para darme un abrazo y de alguna manera eso me hacía continuar esforzándome para culminar el trabajo lo más pronto para estar con él.

A mis padres que han sido el pilar fundamental de mi formación académica y moral.

A mis compañeros, quienes me brindaron su amistad y confianza esforzándonos por un objetivo en común.

A mi tutor Holguer Romero, esto es resultado de sus gratas enseñanzas y motivación para subir un nuevo peldaño en mi carrera profesional.

Gloria Gavino Díaz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposo Gerson por su paciencia y amor en todo momento.

A mi pequeño Gael, por mostrarme su inocente amor con sus incontables sonrisas.

A mis padres quienes me brindaron su apoyo, su tiempo y su consideración para ayudarme en la terminación de este proyecto en el tiempo que he dedicado a su desarrollo.

A mi tutor, Holguer Romero, quien supo enseñarme que la inteligencia y creatividad son la base de un buen investigador.

A mis compañeros, por los momentos compartidos, juntos hicimos un gran equipo profesional.

A todos los que directa e indirectamente fueron partícipes de este logro alcanzado.

Gloria Gavino Díaz

CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR,

Universidad Estatal De Milagro

Presente. -

Yo, GLORIA ELIZABETH GAVINO DÍAZ, con documento de identidad N.º 0927159368, en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de titulación, mediante este documento libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la investigación como requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel, como aporte a la línea de investigación **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, concedo a la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y conservo a mi favor todos los derechos de la obra establecidos en la normativa citada.

Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Leda. Gloria E. Gavino Díaz
C.I.: 0927159368

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema	6
1.1.3 Formulación del problema	6
1.1.4 Sistematización del problema	7
1.1.5 Determinación del tema	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1 Antecedentes históricos	9
2.1.2 Antecedentes referenciales	10
2.1.3 Fundamentación.....	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL	18
2.3 MARCO LEGAL.....	19
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
2.4.1 Declaración de variables	20
2.4.2 Operacionalización de las variables.....	20
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	23

3.2	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	23
3.2.1	Características de la población	23
3.2.2	Delimitación de la población	24
3.2.3	Tipo de muestra	24
3.2.4	Tamaño de muestra	24
3.2.5	Proceso de selección	24
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	25
3.3.1	Métodos teóricos.....	25
3.3.2	Métodos empíricos.....	25
3.3.3	Técnicas e instrumentos.....	25
3.3.4	Consideraciones éticas	27
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	28
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL	29
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	48
	CONCLUSIONES	50
	RECOMENDACIONES	51
	PROPUESTA	52
5.1	TEMA	52
5.2	JUSTIFICACIÓN	52
5.3	FUNDAMENTACIÓN	52
5.4	OBJETIVOS	53
5.4.1	Objetivo general.....	53
5.4.2	Objetivos específicos	53
5.5	UBICACIÓN	54
5.6	ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	54
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	54
5.7.1	Actividades	54
5.7.2	Recursos, análisis financiero	55
5.7.3	Impacto	56
5.7.4	Cronograma	57
5.7.5	Lineamiento para evaluar la propuesta	58
	BIBLIOGRAFÍA	59
	ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA A. Rúbrica de confiabilidad.....	27
TABLA B. Alfa de Cronbach.....	27
TABLA 1. Factores psicológicos asociados al tabaquismo. Perspectiva general.....	29
TABLA 2. Factores sociales asociados al tabaquismo. Perspectiva general.....	30
TABLA 3. Hábito de fumar.....	32
TABLA 4. Frecuencia de consumo de tabaco.....	33
TABLA 5. Cantidad de consumo de tabaco.....	34
TABLA 6. Situaciones que generan ansiedad.....	36
TABLA 7. Situaciones que generan depresión.....	37
TABLA 8. Influencia de los factores sociales.....	39
TABLA 9. Daños biológicos asociados, perspectiva general.....	40
TABLA 10. Síntomas generales asociados.....	42
TABLA 11. Síntomas respiratorios asociados.....	43
TABLA 12. Correlación de Pearson.....	45
TABLA 13. Entrevista a profundidad.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Factores psicológicos asociados al tabaquismo. Perspectiva general.....	30
GRÁFICO 2. Factores sociales asociados al tabaquismo. Perspectiva general.....	31
GRÁFICO 3. Hábito de fumar.....	32
GRÁFICO 4. Frecuencia de consumo de tabaco.....	34
GRÁFICO 5. Cantidad de consumo de tabaco.....	35
GRÁFICO 6. Situaciones que generan ansiedad.....	37
GRÁFICO 7. Situaciones que generan depresión.....	38
GRÁFICO 8. Influencia de los factores sociales.....	40
GRÁFICO 9. Daños biológicos asociados, perspectiva general.....	41
GRÁFICO 10. Síntomas generales asociados.....	43
GRÁFICO 11. Síntomas respiratorios asociados.....	44

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es una adicción que genera una afección de tipo respiratorio que deteriora la función pulmonar paulatinamente, manifestándose sintomatológicamente con varias señales que el individuo puede percibir y que imposibilitan el desarrollo normal de sus funciones; constituyéndose esto no solo en una situación clínica grave, sino en un problema de salud pública. Esto ameritó un estudio determinante de aquellos factores influyentes que generaron un patrón de consumismo en los individuos estudiados y que a su vez establecen consecuencias comunes relacionadas con esta adicción. **Objetivos:** Determinar los factores asociados al tabaquismo en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería; establecer la incidencia; identificar la correlación entre los factores psicológicos y sociales en el consumo de tabaco. **Materiales y métodos:** El estudio de tipo mixto, transversal, descriptivo y correlacional, fenomenológico; se usan como instrumentos: un test validado por juicio de expertos y una entrevista a profundidad elaborada a base de preguntas abiertas relacionadas a las categorías asociadas al tabaquismo: psicológica y social donde se busca analizar el problema para llegar al factor etiopatogénico y de esta manera llegar a las consecuencias y plantear soluciones. **Población:** 153 estudiantes. **Resultados:** Como resultado se encontró que 55,6% de los encuestados fuman, 49,6% consumen alrededor de 3 cigarrillos por día, 39,2% son fumadores ocasionales. Se determinó una correlación de Pearson de .585 para depresión y .581 para ansiedad en relación con los factores sociales. El 18% de los consumidores masculinos afirmó la presencia de síntomas respiratorios además de náuseas, reflujo y cefaleas. **Conclusiones:** La incidencia de fumadores es relativamente alta considerando el 55,6% de la población masculina. Se encontró que los factores predominantes fueron los de tipo psicológico: estrés y ansiedad. Se halló una correlación significativa entre los factores psicológico y social, la cual se establece de manera directa. Se analizó la relación del tabaquismo con sintomatología respiratoria entre otras consecuentes a la adicción. **Palabras clave:** Tabaco, Adicción, Tabaquismo, Cigarrillo, Salud Pública, Consumo.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is an addiction that generates a respiratory condition that gradually impairs lung function, manifesting symptomatically with several signs that the individual may perceive and that make development impossible normal functions; constituted not only a serious clinical situation, but a public health problem. This warranted a decisive study of those influential factors that generated a pattern of consumerism in the individuals studied and which in turn establish common consequences related to this addiction. **Objectives:** To determine the factors associated with smoking in students of the Faculty of Engineering; establish the incidence; identify the correlation between psychological and social factors in tobacco use. **Materials and methods:** The study of mixed, transversal, descriptive and co-relational type, phenomenological; are used as instruments: a test validated by expert judgement and an in-depth interview based on open questions related to the categories associated with smoking: psychological, social and family where the problem is sought to analyze the problem to reach etiopathogenic factor and thus reach the consequences and come up with solutions. **Population:** 153 students. **Results:** As a result, 55.6% of respondents were found to smoke, 49.6% consume about 3 cigarettes per day, 39.2% are occasional smokers. A Pearson correlation of .585 was determined for depression and .581 for anxiety in relation to social factors. 18% of male consumers reported the presence of respiratory symptoms in addition to nausea, reflux and headaches. **Conclusions:** The incidence of smokers is relatively high considering 55.6% of the male population. The predominant factors were found to be psychological factors: stress and anxiety. A significant correlation was found between psychological and social factors, which is directly established. The relationship of smoking with respiratory symptomatology among others consequential to addiction was analyzed. **Keywords:** Tobacco, Addiction, Smoking, Cigarette, Public Health, Consumption.

INTRODUCCIÓN

Actualmente el tabaquismo es considerado una adicción la cual genera afecciones de tipo respiratorio que deterioran la función pulmonar paulatinamente, manifestándose sintomatológicamente con varias señales que el individuo puede percibir y que imposibilitan el desarrollo normal de sus funciones; constituyéndose esto no solo en una situación clínica grave, sino en un problema de salud pública. Desde hace ya muchas décadas se viene luchando con esta problemática, no solo desde el punto de vista clínico, sino también en el ámbito social y psicológico, los cuales son factores muy relacionados con el desenvolvimiento de un individuo y más aún en el hábito de fumar.

Este proyecto se realizó debido a la necesidad de determinar factores que están estrechamente relacionados con el consumo de cigarrillo en los estudiantes que cursan las carreras de ingeniería de la Universidad Estatal de Milagro. Entre estos factores se planteó los de tipo psicológico (autoestima, estrés, ansiedad, temores) y la influencia que tienen la publicidad y el marketing, la presión del medio social (familia, amigos, compañeros de trabajo y pareja) y además se estableció una relación directa de algunos factores biológicos consecuentes como el aumento y pérdida de peso, afecciones de tipo gástrico y de las vías respiratorias. En vista de que la mayoría de estos elementos pueden verse combinados e interactuando entre sí, se los definió como parte primordial de la investigación, su importancia radica en la facilidad con que estos factores se presentan en la juventud actual, y los hacen víctimas de una adicción muy común.

La investigación tuvo un enfoque de tipo mixto, con un aspecto cuantitativo, el cual se determinó mediante un test que fue debidamente validado por expertos profesionales, y la parte cualitativa se realizó a través de una entrevista a profundidad con una pequeña selección de individuos fumadores.

Para el desarrollo de la investigación se enmarcó los contenidos sistemáticamente por capítulos como se muestra a continuación:

En el Capítulo I se planteó la problematización del tema central, el consumo de tabaco, sus causas y consecuencias, se lo delimitó y sistematizó; además se determinó los objetivos de la investigación y se justificó los motivos por los cuales se empezó con el estudio.

En el Capítulo II se profundizó acerca de sus antecedentes históricos y referencias del estudio realizadas tanto a nivel mundial como a nivel latinoamericano y a nivel local. Se puntualizó las bases legales que enmarcan el estudio, se realizó la declaración de las variables y las operacionalizó.

El Capítulo III se basa en el desarrollo metodológico de la investigación, la cual se estableció como descriptiva y correlacional, se determinó la población, sus características, la muestra utilizada para el estudio y el proceso que atravesaron para su selección. Además, se describió los métodos a utilizar, así como los instrumentos elaborados para la obtención de los datos y su procesamiento estadístico.

En el Capítulo IV se analizó los datos obtenidos a partir de cada instrumento y se los detalló a manera de tablas y gráficos porcentuales, a los cuales se les aplicó la correlación de Pearson y luego se describió la triangulación más el análisis y comparación a manera de discusión.

El Capítulo V comprende la elaboración de una propuesta destinada a dar solución a la problemática, se establecieron: tema, objetivos, justificación, y fundamentación de la misma. Se tuvo que realizar un estudio de factibilidad para su ulterior ejecución, así como la descripción de las actividades, recursos, análisis financiero, cronograma y lineamientos respectivos de evaluación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

Es evidente a nivel global que el consumo de tabaco se constituye en una de las principales causas de muerte debido a sus evidentes complicaciones en la salud del individuo fumador. El rol nocivo del tabaco ha sido considerablemente demostrado desde hace mucho tiempo. El tabaquismo compone uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, y se ha determinado como la gran epidemia silenciosa del siglo XX. Surgió claramente asociado al progreso y la industrialización, y es la raíz de tres millones de muertes al año, con una tendencia progresiva. Se estima que, si las prácticas de consumo no varían, en el año 2020 la mortalidad atribuible al tabaco superaría los ocho millones de muertes al año (Lugones Botell, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares (Organización Mundial de la Salud, 2019). En su informe publicado del año 2017 se estimó que 2700 millones de personas siguen sin protección contra las enfermedades, la discapacidad y la muerte que provocan el tabaquismo y la exposición al humo ajeno, o contra los daños económicos, ambientales y sociales conexos; y es que la importancia de esta adicción ha llevado a más de una organización a establecer un control que ayude a disminuir el porcentaje de consumo y por ende sus consecuencias a nivel de la salud (OMS, 2017).

Se piensa que, el consumo casual se establece a muy temprana edad, muchos jóvenes inician el contacto con el cigarrillo entre los 11 y 13 años, y de esta manera puede llegar a consolidarse tempranamente, de manera que al llegar a los 18 años una proporción considerable de futuros fumadores ya son consumidores habituales. En esta etapa es donde ocurre el afianzamiento de la personalidad, y con esto los estilos de vida más o menos saludables ya que al mismo tiempo una gran cifra de jóvenes inicia o cursa sus estudios universitarios.

En un estudio realizado en Facultades de medicina en España se encontró que el 32,54% de los alumnos que fuman afirma haber iniciado su consumo de tabaco durante la realización de los estudios de medicina (Masa A., 2004). Con esta realidad interpretamos que la adicción suele aparecer en muchos casos en una etapa de transición de la juventud a la adultez, que es mayormente cuando los jóvenes cursan una etapa formativa preprofesional.

Según datos proporcionados por el estudio CARMELA, que incluyó a 11.550 participantes de las principales regiones urbanas de 7 ciudades latinoamericanas, la incidencia del consumo de tabaco conlleva a que exista una mayor prevalencia de este problema, los datos obtenidos de la región fueron en Quito, Ecuador (49,4%) y Santiago, Chile (47.7%) específicamente en el género masculino, mientras que los países con menor prevalencia de consumo fueron Venezuela (21,8) y Colombia (22,2%). (Champagne BM, 2010). Estos resultados expuestos en Latinoamérica dan a conocer que la incidencia del tabaquismo ha contribuido paulatinamente al aumento de casos de consumo en nuestro país, año con año se ven envueltos en esta adicción más población joven y adulta.

A raíz de toda esta problemática existe el cuestionamiento de ¿Cómo se lograría incentivar al desarrollo de una conducta auto protectora de la salud en los sujetos estudiados? El tabaquismo es un problema no solo de salud pública, sino que también interactúa con otras áreas de la ciencia. Por sus factores causales se puede conocer que los mismos pueden asociarse a otros conceptos. Se determinó que diferentes causas conducen a fumar, las cuales fueron agrupadas en categorías como: factores psicológicos (autoestima, estrés, ansiedad, temores) incluyendo los medios de consumo masivo como la publicidad, también factores sociales que se relacionan específicamente a la presión del entorno individual (familia, amigos, compañeros de trabajo y pareja) el cual gira en torno al diario vivir del fumador. Según una investigación realizada por la Universidad Autónoma de México sobre ansiedad y depresión asociados al consumo de tabaco, todos los factores emocionales (ansiedad, depresión, afectos positivo y negativo) integrados en un modelo son predictores, tanto del patrón del consumo como del nivel de dependencia en universitarios; la ansiedad, en específico, aumenta el riesgo de consumo de tabaco y de presentar dependencia de la nicotina (Urdapilleta-Herrera, 2010).

Además, están los daños biológicos que vienen en consecuencia a la adicción y que desequilibran el organismo de la persona, entre ellos se hizo un enfoque especial al aumento o pérdida de peso, malestares generales (reflujo, acidez, mareos, cefalea). Está demostrado que el tabaquismo es un importante factor de riesgo para desórdenes gastrointestinales (Bernard, Pardo, Benítez Mendes, & Seehaus, 2017) y también afecciones de las vías respiratorias junto

con posibles sintomatologías como dificultad para respirar, tos, dolor torácico y alergias recurrentes. Desde hace tiempo se ha establecido la relación entre el hábito tabáquico y diferentes enfermedades pulmonares como el enfisema y el cáncer pulmonar, entre otras lesiones que se originan por consecuencia de un hábito tabáquico a largo plazo. (Bernard, Pardo, Benítez Mendes, & Seehaus, 2017)

Todos estos factores pueden llegar a combinarse e interactuar entre sí; según los resultados de una investigación realizada en España, se ha demostrado la existencia de estilos de vida poco saludables, sugiriéndose además que, durante la etapa universitaria, los estudiantes abandonan hábitos saludables y adquieren otros nocivos. No hay duda de que cierto tipo de conductas como el tabaquismo podría contribuir por sí solo a aumentar la morbilidad e, incluso, la mortalidad (Cecilia, Atucha, & García Estañ, Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del grado en farmacia, 2018). Lo que en general refuerza el planteamiento de la problemática orientándose también hacia el campo psicosocial que coexiste con la salud pública.

Al respecto conviene decir que, existe un estudio realizado en el año 2003 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, provincia del Azuay, del cual se cuenta con estadísticas reales sobre estudiantes universitarios de la facultad de medicina. En este estudio en particular se estableció que un 68% de hombres había fumado durante más de 10 años consecutivos, mientras que en las mujeres el porcentaje fue de 46%. De los hombres, 47,1% empezaron a fumar entre los 16 y 20 años, mientras que la mayor frecuencia de inicio del tabaquismo en las mujeres (40,5%) se observó entre los 21 y 25 años (Muñoz Guerrero, 2014).

El consumo de cigarrillo genera altos índices de prevalencia, ocasionalmente ha generado en ciertos individuos el deseo de abandonar la adicción, pero difícilmente se considera dejar la dependencia cuando se ha convertido en un estilo de vida, en Ecuador los valores de prevalencia afectan al 51,60% de la población comprendida entre los 12 y 49 años. Según cifras reportadas por el desaparecido Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) de Ecuador en el 2009, la edad promedio del primer consumo de cigarrillo se estableció a los 18.01 años, edad a la que la gran mayoría de jóvenes acceden a la educación superior ingresando a las universidades, asimismo reportó una prevalencia en el consumo de cigarrillos del 21 % en los estudiantes universitarios correspondiendo el 31.33% para los hombres y el 11.60% para las mujeres, porcentaje que es ligeramente superior en relación a la prevalencia de fumadores en la población general a nivel del país actualmente (18,4%). Estos valores no se alejan tanto de la realidad actual en la que se desenvuelve esta problemática ya que las estadísticas que aporta el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) también

indican que, en todo el Ecuador, el 8.8% de la población mayor a 12 años consume cigarrillo, por lo que se considera que este grupo etario de la población es el más susceptible para iniciar el consumo de cigarrillo y, en términos generales, consumirlo. Y son ellos quienes sufrirán los efectos nocivos en la salud, a corto y largo plazo, si tomamos en cuenta que, al estar económicamente activos, los efectos del consumo de cigarrillo son francamente devastadores para la población.

Con el estudio se logró reconocer la interrelación entre los factores principales y la realidad que viven los estudiantes universitarios, partiendo desde un punto de vista de la salud con enfoque social, puntualizando todo esto como un patrón que podría describirse claramente como una adicción, un estilo de vida. Lo cual se complementa con el fin de concientizar en el área de la Salud Pública acerca de los riesgos que conlleva el consumo de tabaco, para lo cual se consideró la implementación de un área especializada en la promoción de la salud; donde se eduque en base a la prevención de enfermedades de alto índice de riesgo en la localidad, privativamente la adicción ocasionada por el consumo frecuente de tabaco y donde se establezcan programas periódicos acerca de este importante riesgo para la salud.

Por lo tanto, si el estudio no se hubiera realizado, habría desconocimiento en la población acerca de estos datos epidemiológicos, y no se podría perpetuar un resultado positivo que conlleve a tomar las medidas de control necesarias sobre el tema, creación de programas preventivos y terapéuticos en base a la problemática, dando como resultado una perspectiva negativa hacia quienes componen el equipo de salud, el cual, está sumamente relacionado con la investigación científica la cual permite generar soluciones oportunas a las problemáticas comunes.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.

Sublínea de investigación: Atención primaria en salud.

Objeto de estudio: Factores asociados al consumo de tabaco.

Unidad de observación: Estudiantes de la Facultad de Ciencias e Ingeniería

Ubicación temporal: agosto 2019.

Ubicación espacial: Universidad Estatal de Milagro. Provincia del Guayas. Ecuador.

1.1.3 Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados con el consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Estatal de Milagro durante el período 2019?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuál es la incidencia de consumo de tabaco que existe en los estudiantes de ingeniería?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores psicológicos y sociales asociados con el consumo de tabaco?

¿Cuáles son los daños biológicos ocasionados por el tabaquismo?

¿Cuál sería una propuesta conveniente para generar una conducta de prevención del consumo de tabaco en los jóvenes universitarios?

1.1.5 Determinación del tema

Factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ciencias e Ingeniería de la Universidad Estatal de Milagro. 2019.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería durante el período 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia existente de consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ciencias e Ingeniería.
- Identificar la correlación entre los factores psicológicos y sociales en el consumo de tabaco.
- Analizar los daños biológicos ocasionados por el tabaquismo.
- Adaptar programas periódicos de deshabituación del tabaco de manera institucional por parte del área de salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El propósito que enmarca la determinación de los factores asociados al consumo de tabaco, radica en que, desde el punto de vista de la salud pública tanto a nivel global como a nivel local se establece el hábito del tabaquismo como una adicción generada por el contenido de nicotina del producto (cigarrillos), un factor de riesgo frecuente para las principales causas de muerte a nivel mundial, que en contribución esto ocasiona una posición de dependencia que puede conllevar muchas veces al consumo de otras drogas más adictivas; y su incidencia aumenta más día con día. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Se concretó investigar los factores asociados al consumo de tabaco en una parte de la población estudiantil de la localidad, correspondiente a la Facultad de Ingeniería de la Universidad Estatal de Milagro; logrando de esta manera exponer como éstos se correlacionan e influyen a los individuos de forma directa e indirecta generando la dependencia a la sustancia adictiva, así mismo esto permitió establecer un nivel de incidencia actual que aportó como base para plantear soluciones. Los resultados obtenidos de esta investigación pueden redireccionarse hacia un estudio más amplio del tema y así mismo de la población, lo cual permitiría generar un estudio similar a gran escala en otras poblaciones con factores causales semejantes, a partir de los cuales se puede plantear hipótesis y recomendaciones para mejorar la calidad de vida de la población. El estudio ciertamente es mucho interés social y sanitario ya que, al haberse realizado por un profesional en el área de la salud es concerniente a los conocimientos sobre esta problemática, lo cual resultó conveniente para los beneficiarios de esta investigación, que fueron los estudiantes universitarios de la facultad de ingeniería que ciertamente han generado una dependencia severa al tabaco, informándolos así acerca de las complicaciones existentes y conduciéndolos hacia una mejora personal y satisfactoria de su estado de salud, cumpliéndose así con los resultados esperados para esta investigación. Además de ayudar a solucionar una problemática real, permitió adquirir más conocimiento en cuanto a las determinantes epidemiológicas que rigen el estudio y que proporcionaron un desarrollo eficaz del mismo. En adición a esto es necesario mencionar que se contó con la factibilidad pertinente para su desarrollo y ejecución, de los recursos humanos que integran el estudio y quienes colaboran, otorgándose los permisos necesarios para la intervención dentro de cada una de las aulas en las cuales se irrumpió diligentemente con el fin de obtener los datos vitales para su ulterior procesamiento estadístico; del aspecto legal y político, ya que dentro del marco reglamentario de la salud pública nacional existen normativas que reafirmaron la ejecución de esta investigación, una razón más para despuntar nuevas estrategias salubristas para contribuir con la buena salud.

CAPITULO 2

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

“El fumar constituye una necesidad tan arraigada como el beber y mucho más que la de comer...” menciona Juan Domenech en su libro titulado “Historia del tabaco”, en donde se describen varios aspectos interesantes del tabaco desde sus orígenes, los efectos que produce en el dependiente, hasta su relación con los medios de productividad y consumismo. Este postulado podría tomarse actualmente como una realidad, especialmente en la población joven, en quienes está basado este estudio. (Domenech, 1941).

El consumo de tabaco es un grave factor de riesgo para la salud. De hecho, es la mayor causa aislada de mortalidad prevenible en el mundo actual, ya que es responsable de unos 8,8 millones de muertes anuales; en el 2030 la cifra prevista será de 8 millones al año, ocurriendo más del 75% de estas muertes en los países en desarrollo. La OMS considera al consumo de tabaco una de sus líneas prioritarias de actuación, ya que, si no se consiguen cambiar las tendencias, a lo largo del siglo XXI el tabaco será responsable de la muerte prematura de unos 1000 millones de personas (Cuervo Pulido, 2013).

En el Ecuador, alarmantes cifras desde hace unos años, mostraron que el consumo de tabaco causa la muerte de 4.000 personas anualmente y esta cifra va aumentando año tras año, además 11 personas mueren cada día y miles más padecen enfermedades crónicas graves y discapacidades, deteriorando su calidad de vida hasta llevarlas a la muerte según el Ministerio de Salud Pública (Valencia Vera, 2016). Además, el país participa del Convenio Marco para el Control del Tabaco, cuyo objetivo principal es proteger a las generaciones futuras del consumo del tabaco, con planes y programas de prevención, sin embargo, por la falta de difusión y campañas de socialización, los objetivos que procura el convenio no reflejan disminución de los índices de consumo del tabaco, principalmente en la población más vulnerable. (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Lo cual vuelve a hacer que nos cuestionemos ¿qué medidas de prevención estamos tomando?, ¿Por qué los programas de promoción en salud

parecen no estar mostrando avances?, más aún en nuestro país, en nuestra comunidad y hasta en el entorno más cercano al que estamos habituados.

Se puede también aceptar que el consumo de tabaco responde a dinámicas culturales, es un problema que afecta a la sociedad, no solo como un problema de salud, sino como un problema socioeconómico. Este es uno de los factores de los cuales se cree, está asociado con un patrón de tabaquismo, especialmente en adultos jóvenes y la población masculina que, por ende, se vuelve más susceptible.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Actualmente, Latinoamérica es una de las regiones del mundo con mayor cultivo de este producto, en los cuales 5 de las 25 principales ciudades de producción pertenecen a esta región. Durante los años 1995-2000 la producción de tabaco en la región aumentó en un 29,5%, mientras que las tierras destinadas para esta práctica incrementaron en un 10,3% y el rendimiento por hectárea creció en un 17,3% (Valdés-Salgado R. H., 2002) (Ortega, 2017). El consumo de tabaco es uno de los retos de salud pública más significativo en la Región de las Américas, ya que ocasiona al menos 845 mil defunciones por año. Además, se piensa que el consumo de tabaco es una causa probable de más de 25 enfermedades mortales y discapacitantes. Las enfermedades vinculadas estrechamente con el tabaquismo, como los cánceres de bronquios, de pulmón y de laringe, las enfermedades cardiovasculares y el enfisema, representan aproximadamente 54% de la carga total de enfermedad en la región (Valdés-Salgado, 2002). Los valores de consumo entre los hombres son superiores a 40% en el Cono Sur –Argentina (46,8), Chile (47.2%), Uruguay (38%) y en la región andina en Ecuador (46.6%), Bolivia (42.7%) y Perú (41.5%); lo mismo ocurre en Cuba (48%). En general, las cifras más bajas están en Centroamérica – Costa Rica (28.6%) y el Caribe no latino. En México la prevalencia de consumo en hombres de 42.9%. El consumo en Estados Unidos y Canadá es de 27.6 y 27%, respectivamente. Para las mujeres, generalmente, el consumo es inferior al de los hombres, pero observaciones recientes muestran una tendencia al incremento del consumo de tabaco, particularmente de las adolescentes, lo cual se adjudica a la labor publicitaria de las tabacaleras al presentar al cigarrillo como un icono de independencia, glamour, que ayuda a cuidar el del peso corporal y en general, como un rasgo de modernidad y estilo de vida de sociedad desarrollada (Valdés-Salgado, 2002).

Debido a la alta vulnerabilidad relacionada con el consumo de tabaco en la adolescencia y los efectos negativos que su consumo tiene en la salud de los adultos jóvenes, conocer la prevalencia y los factores que impregnan este comportamiento es fundamental, ya que los

hábitos adquiridos en este rango de edad pueden persistir en la edad adulta. (Barreto, Cappato, De Araújo, & Oliveira, 2019).

Existe una relación directa y ampliamente comprobada por distintos estudios entre el consumo de tabaco y diferentes patologías psiquiátricas. Las patologías en las que más ampliamente ha sido estudiada esta comorbilidad han sido los trastornos psicóticos, los trastornos afectivos y de ansiedad y el consumo de otras sustancias psicoactivas (Sobradie, 2007). Por lo cual se infiere, a través de este estudio que no podemos dejar de lado el aspecto psicológico del individuo, el cual está muy relacionado con la conducta fumadora, especialmente en personas que han sido diagnosticadas de patologías severas en este ámbito de la salud mental.

A partir de diferentes estudios transversales, se confirma nuevamente que los factores asociados con el inicio y la progresión del consumo de tabaco son la alta sintomatología depresiva, la vulnerabilidad a la depresión, el bajo afecto positivo y el alto afecto negativo, esto especialmente en mujeres. La literatura científica muestra que cuando se suprime el consumo de tabaco aparecen síntomas de abstinencia graves, es decir que se incrementan el afecto negativo (miedo, ansiedad, tristeza, irritabilidad, tensión, impaciencia, inquietud), la angustia relacionada con la abstinencia y el deseo de fumar para aliviarla, además de los problemas de concentración y los síntomas físicos desagradables (dolores de cabeza, síntoma autonómico y somnolencia) (Cordero García, 2010) (Urdapilleta-Herrera, 2010). Precisamente son estos mismos factores los que propician hábitos no saludables, el consumo de tabaco generalmente se da por la presencia de estos elementos que son muy comunes en la etapa juvenil; el estrés y la presión del estudio, el desempeño académico y las prácticas estudiantiles se convierten en necesidades imperiosas en la vida de un universitario. Lo cual puede originar el deseo de sentirse mejor física o mentalmente consumiendo una sustancia que otorgue dichas sensaciones en el organismo, ocasionando así una dependencia la cual el individuo no pretende aceptar hasta darse cuenta del daño que ya tardíamente se ha generado, convirtiendo la deshabituación en un arduo compromiso.

2.1.3 Fundamentación

El tabaco como problema de salud pública

El tabaco, de la voz caribe “Tobak”, es una planta de la familia de las solanáceas originaria de América y que botánicamente posee muchas variedades, su composición química es principalmente materias minerales como: sulfatos, carbonato, cloruro de potasa, carbonato de calcio, sílices, sales amoniacaes, fosfatos y nitratos. Sus principios inmediatos: nicotina, ácido

málico, ácido acético, celulosa, resina, algodón, goma, azúcar, materia grasa y aceite esencial. (Domenech, 1941).

El consumo de tabaco se encuentra entre los cinco principales factores de riesgo de mortalidad y se acepta que es una causa prevenible de muerte. El tabaquismo permite el desarrollo de múltiples enfermedades, tales como: cáncer de la cavidad oral, esófago, estómago, páncreas, laringe, pulmones, vejiga, riñón y leucemia, también incrementa el riesgo de enfermedades vasculares y cardíacas, de hecho, se advierte que la media de vida perdida para los fumadores es de 8 años. En general, el consumo de tabaco es el principal responsable del 30 a 40% de las muertes por enfermedad coronaria, 80 a 85% de las muertes por cáncer pulmonar y 80 a 90% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema en personas jóvenes o en edad mediana, en comparación a jóvenes no fumadores.

Las consecuencias que este problema de salud pública tiene para nuestro entorno se reflejan en las muertes precoces, en la invalidez de la población productiva y en la disminución de la calidad de vida. Sobre esto, el cuidado de los padecimientos agudos y crónicos causados por el tabaquismo, afectan fuertemente el presupuesto de los sistemas de atención de salud, al apreciar que las personas que empiezan a fumar en edades tempranas tienden a convertirse en fumadores activos y que por lo tanto poseen mayor riesgo de morir por padecimientos asociados al tabaco en etapas tempranas de su vida.

Desarrollar políticas de deshabituación en la población joven, permitirá mejorar la calidad de vida de los fumadores a futuro. En cierto sentido, teóricamente, la deshabituación de la población joven debería ser más fácil, ya que la cantidad de individuos dependientes a la nicotina sería menor, comparado con aplicar técnicas de deshabituación en individuos fumadores de muchos años.

Adicción y tabaquismo

En la práctica habitual, fumador es la persona que responde afirmativamente a la pregunta: ¿fuma usted? (Bello S, 2009); comúnmente se define hábito como una práctica adquirida por repetición que a pesar de ser automatizada, se puede abandonar sin mayor dificultad, si así se lo decide. El contexto del fumador posee estas características sólo en sus primeras etapas o en personas que podemos llamar fumadores ocasionales o de muy poco consumo. En el fumador habitual se genera una adicción sosegada que imposibilita la cesación del consumo, de manera que ya no se trata de un hábito sino de una enfermedad adictiva, denominada tabaquismo.

La nicotina como tal, se halla presente en la planta del tabaco y también puede crearse sintéticamente lo cual la convierte en una sustancia psicoactiva con alto poder adictivo. Una

vez que el fumador inhala el humo de tabaco, éste llega rápidamente al cerebro y se une a los receptores nicotínicos acetilcolinérgicos, que se encuentran en el circuito de recompensa, lo que induce la liberación de dopamina y produce una sensación de placer (reforzador positivo), determinante para el establecimiento de la dependencia física a la nicotina. La administración crónica de nicotina conduce a un aumento sustancial en el número de receptores nicotínicos, lo que representa una respuesta adaptativa a la desensibilización prolongada del receptor que interviene en el síndrome de abstinencia (reforzamiento negativo). (Paz-ballesteros, Zavala-arciniega, & Gutiérrez-torres, 2019).

Por lo tanto, la dependencia al cigarrillo se da por la interacción de los componentes de este con el Sistema Nervioso Central (SNC). Estos inducen a las vías dopaminérgicas y corteza cerebral, generando el aumento de dopamina y la estimulación, algo semejante al efecto de la morfina. Además, la presencia de estructuras cerebrales se asocia con los efectos de la nicotina. Entre estas encontramos el núcleo frontal y la amígdala, que técnicamente “contribuyen” a la necesidad de seguir consumiendo el tabaco.

Influencia de factores psicológicos

Depresión: Es un hecho que quienes empiezan a fumar a una edad temprana tienen muchas más probabilidades de deprimirse, también es un hecho que un buen porcentaje de quienes sufren depresión son fumadores. La depresión provoca un nivel de angustia entre quienes la padecen que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Daña en forma significativa las relaciones con la familia, los amigos y la participación en el mundo laboral, con el consiguiente impacto económico y social. (Pérez Figueroa, 2019). Se cree que muchas formas de depresión crónica o de larga duración son causadas por la química del cerebro que no está funcionando correctamente. Por ejemplo, algunos tipos de depresión están asociados con bajos niveles de sustancias químicas del cerebro, como la dopamina y la serotonina. La nicotina puede provocar que el cerebro libere estos productos químicos, por lo que el fumador "se siente bien". Así, alguien que está deprimido puede sentir mejor temporalmente cuando se fuma. Esto también significa que cuando se trata de dejar de fumar, los síntomas de depresión en realidad pueden empeorar puesto que ya no van a obtener esas dosis adicionales de dopamina y serotonina (Quitplan Services, 2018).

Estrés: El estrés puede ser producto de cualquier evento importante en la vida o por los problemas cotidianos que surgen todos los días. Incluso los eventos felices, como las vacaciones o el embarazo, también pueden ser estresantes, la universidad y los estudios se incluyen. Las

causas del estrés varían de una persona a otra. Conocer sus estresantes específicos es un paso importante para encontrar formas de lidiar con ellos. Muchas personas fuman cuando se sienten estresadas. Aunque saben que fumar les hace daño a ellas y a las personas que aman, a algunos fumadores les cuesta dejar el cigarrillo como forma de lidiar con el estrés (Granados, 2019).

Ansiedad: Existe una conexión lamentable entre el consumo de tabaco y los trastornos de ansiedad. Según un estudio publicado en el sitio de *Swiss Medical*, el 50% de las personas que sufren de un trastorno de ansiedad generalizada son fumadores. Se describe esta dinámica como “ansiedad-tabaco-ansiedad”, es decir, que las personas con ansiedad fuman mucho y los fumadores sufren de ansiedad o pueden desarrollar un trastorno por este hábito (Wood, 2009).

Publicidad: Actualmente nos convertimos en presa fácil de los mejores depredadores capitalistas del siglo XXI, que se encargan de envenenar la salud física y mental. La industria tabacalera ha estado dirigiendo campañas masivas y efectivas para aumentar las ventas de tabaco y asegurar la aparición de nuevos fumadores, principalmente adolescentes. Resulta muy fácil caer en la tentación consumista del tabaco, ya diariamente nos vemos rodeados de distribuidores de este producto; supermercados, tiendas, cafeterías, restaurantes, farmacias, panaderías y demás espacios comerciales, que buscan satisfacer las demandas del consumidor. Es notable que los medios de consumo y productores ejercen una gran presión comercial, que podemos observar en todos lados. Así es como en cierta forma, se cree que el individuo adquiere una dependencia al adictivo, y las consecuencias, pues, siguen su curso (Pierce, 2002).

Influencia de factores sociales

Amigos y pareja: Llama la atención que la mayoría de los jóvenes tienen amigos que fuman, quienes con frecuencia pertenecen a otros grupos no relacionados precisamente con el ambiente educativo. El liderazgo ante el grupo y la aceptación en él son valores que, según los jóvenes, parecen afianzarse gracias al hábito de fumar, pues, además de lograr insertarse con mayor facilidad en ambientes en los que se exige conductas propias "de adultos", logran establecer relaciones de pareja con adolescentes interesadas en estereotipos de este género y además es común que los adolescentes piensen que la sensualidad, el atractivo y la moda, son atributos que sus parejas consideren que son realizadas por el hábito de fumar. (Iglesias Carbonell, 2017).

Familia: Diversas investigaciones han considerado que la estructura familiar influye sobre las conductas de riesgo de jóvenes y adolescentes. En este sentido, se estima que quienes viven en una familia monoparental tienen mayores conductas de riesgo, debido a que existe una menor capacidad de supervisión de sus actividades, en comparación a las familias en donde están

presentes ambos padres. Por otro lado, y aún más importante se considera el hecho de jóvenes y adolescentes que hayan establecido una buena relación con su familia y parientes, dentro de la cual exista un determinado nivel de confianza como para compartir este hábito. Por cualquiera de las partes se da a notar que el consumo de tabaco está fuertemente influenciado por aspectos de tipo familiar como son el afecto y la comunicación. (Lavielle Sotomayor, 2012).

Tabaquismo y mitos.

Un estudio genético del *Centro Internacional de Investigaciones sobre el cáncer* demuestra que el sobrepeso y la obesidad conllevan un mayor riesgo de ser fumador. Tanto el exceso de kilos como la nicotina figuran entre las causas de enfermedades crónicas, como las dolencias cardiovasculares y la diabetes. La verdad es que el cigarrillo puede inhibir en cierto sentido el apetito a corto plazo, pero a la larga, lo único que hará es empeorar la circulación, debilitar las células y destruir el sistema de desintoxicación del cuerpo, lo que da como resultado más grasa y más celulitis. En la cotidianidad existe esa mala creencia de que el cigarro es una cura para la obesidad, y hay personas que, al someterse a dietas de adelgazamiento, tienen al tabaco como su producto estrella para mantener el apetito y la ansiedad que se genera a raya. Según el estudio el hábito de fumar favorece la aparición de obesidad en sujetos con sobrepeso, aunque en menor frecuencia, no debe desestimarse su influencia si es combinado con la ingesta de alcohol. (Díaz, 2018).

Daños biológicos por efecto del tabaco

Para tener una idea más clara y específica de las complicaciones del tabaquismo, a continuación, existen daños que se pueden generar a causa de la adicción al tabaco, a corto o a largo plazo.

Afecciones gástricas: El tabaco puede provocar acidez ya que aumenta la producción de ácido y relaja el esfínter esofágico interior dejando vía libre al contenido ácido del estómago. Además, causa inflamación en el esófago, lo que también puede ocasionar sensación de ardor. Por otro lado, debido a la mayor presión que sufre el estómago, las personas con sobrepeso pueden ser más propensas a sufrir acidez. El ácido sale al esófago debido a esa presión y nos produce esa sensación de ardor que puede ir desde el estómago hasta la garganta (EE.UU., 2019).

Enfermedades respiratorias: El humo del tabaco afecta particularmente a los pulmones que es por donde ingresa el humo. Este daño comienza temprano en los fumadores, y la función pulmonar continúa empeorando mientras la persona fume. Se ven lesiones en diferentes niveles del aparato respiratorio ocasionando aumento de las secreciones en la tráquea y los bronquios, lo que lleva a tos crónica y expectoración habitual, sobre todo, por las mañanas. El consumo de

tabaco daña el pulmón desde que se empieza a fumar y los fumadores pueden presentar obstrucción leve de las vías aéreas y una disminución del crecimiento de la función pulmonar. Las mujeres pueden ser más susceptibles a esto que los hombres. Fumar se asocia con un menor rendimiento deportivo ya que los pulmones tienen menor capacidad. Lo cual podría generar una Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), afección pulmonar que se caracteriza por una obstrucción de las vías aéreas progresiva y en general no reversible. El 90% de los casos se deben al tabaquismo y uno de cada cuatro fumadores la desarrolla (Salud, Programa Nacional de Control del Tabaco, 2011).

Enfermedades cardiovasculares: Las afecciones cardiovasculares comprenden las enfermedades cardíacas (del corazón) y cerebrovasculares (de los vasos sanguíneos), las cuales pueden desarrollarse por el consumo de tabaco. El tabaquismo es el principal factor de riesgo de las enfermedades cerebrovasculares y cardíacas. El fumar puede hacer la sangre más espesa y una mayor probabilidad de formar coágulos, aumentar la acumulación de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias en los vasos sanguíneos que van al cerebro, causar dolor en manos y pies, que pueden ser muy fuertes. Las enfermedades cardíacas incluyen varios tipos de afecciones al corazón como por ejemplo las cardiopatías coronarias, en las que se estrechan los vasos sanguíneos que llevan la sangre al corazón. La exposición al humo del cigarrillo puede dañar vasos sanguíneos y provocar un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular prematuro (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Alteraciones dermatológicas: La piel sufre las consecuencias del tabaquismo, generando arrugas prematuras, cabello reseco y piel seca. El tabaco lesiona la piel de todo el cuerpo, pero esto es más manifiesto en la cara, porque se suman los efectos de los rayos ultravioleta del sol. El tabaquismo provoca un envejecimiento prematuro en la piel, deshidratación que aparece áspera, quebradiza e inflexible. A esto se suma la poca oxigenación de las células, que hace que el cutis parezca grisáceo y apagado. El cabello también sufre los efectos secantes del monóxido de carbono, se vuelve quebradizo. A su vez se incrementa la porosidad del cabello y éste fija el olor característico a cigarrillo. También existe una alteración en el proceso de cicatrización normal de la piel cuando existen heridas (Ministerio de salud y desarrollo social, 2019).

Complicaciones odontológicas: El hábito de fumar está asociado a una gran variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías. Los problemas causados

en la boca por el tabaquismo también incluyen manchas en los dientes por la acción de la nicotina y el alquitrán, caries, modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal, y el cáncer de la cavidad oral, el cual trae consigo un riesgo 6 veces superior al de un no fumador de padecerlo. (Castellanos González, 2016).

Enfermedades óseas: Los jóvenes fumadores tienen mayor riesgo de sufrir fracturas y esguinces de tobillo que los no fumadores. En las mujeres fumadoras es frecuente la osteoporosis que aumenta el riesgo de fractura de cadera entre los 60 y 70 años. Estos efectos se revierten si la mujer deja de fumar antes de la menopausia (Salud, Programa Nacional de Control del Tabaco, 2011).

Salud reproductiva: Fumar puede causar problemas de fertilidad, la mujer que fuma puede presentar mayores dificultades para embarazarse que aquella que no fuma.

En la mujer la nicotina disminuye los estrógenos que son una hormona esencial para el funcionamiento de los ovarios. Esto conlleva alteraciones del ciclo menstrual, alteraciones en la fecundidad, alteraciones durante el embarazo y alteraciones en la menopausia. En el hombre, el cigarrillo provoca disminución de la densidad y la velocidad del esperma (disminuye la motilidad en un 50%) lo que se asocia con infertilidad. El fumar daña las arterias que irrigan al pene pudiendo ser causa de impotencia. En los fumadores de más de un paquete por día el riesgo de impotencia es 40% mayor que entre los no fumadores (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Por último, se consideró importante, desde el punto de vista de la atención primaria en salud, con la presencia de los factores asociados al consumo de tabaco, dar prioridad al paciente no solo desde el aspecto clínico, sino más bien considerando todos los factores que envuelven su entorno. Manejar los problemas de salud, es más complicado porque hay que entender a la gente de manera holística: sus problemas físicos, emocionales y sociales, su pasado y su futuro, y las realidades del mundo en que viven. Sin una perspectiva global de la persona, atenta al contexto familiar y comunitario, se pierden de vista aspectos importantes de la salud que a primera vista no encajan en las distintas categorías de enfermedad según el informe de la Organización Mundial de la salud (OMS, 2008).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Tabaquismo: El tabaquismo es un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. Este concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Tabaco: Una planta ampliamente cultivada por sus hojas, las cuales se usan principalmente para fumar. La especie *N. tabacum* es la fuente principal de los productos de tabaco. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Cigarrillo: Cilindro pequeño y delgado (de unos 8 cm de longitud y unos 8 mm de grosor) hecho con tabaco picado y envuelto en un papel especial muy fino que se fuma quemándolo por un extremo. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Cigarro: Producto del tabaco en forma de tubo que se fabrica con hojas de tabaco curadas, firmemente enrolladas en una envoltura de hoja de tabaco o una envoltura que contiene tabaco. También puede tener otros ingredientes, como sustancias para añadirle diferentes sabores. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Adicción: Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, así como por cambios moleculares y neuroquímicos de larga duración en el cerebro. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Dopamina: Un neurotransmisor presente en el cerebro que regula el movimiento, la emoción, la motivación y las sensaciones de placer. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Enfisema: Una enfermedad pulmonar en la cual el deterioro del tejido resulta en un aumento en la retención del aire y una reducción en el intercambio de gases. El resultado es dificultad para respirar y falta de aire. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Glándulas suprarrenales: Las glándulas situadas sobre cada riñón, que secretan hormonas; por ejemplo, la adrenalina. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Neurotransmisor: Una sustancia química que actúa como mensajero llevando señales o información de una célula nerviosa a otra. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Nicotina: Un alcaloide derivado de la planta del tabaco, que es responsable de los efectos psicoactivos y adictivos del tabaquismo. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

Síndrome de abstinencia: Conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen en una persona cuando deja bruscamente de tomar una sustancia a la cual está habituada o es adicta, especialmente una droga. (National Institute on Drug Abuse, 2010)

2.3 MARCO LEGAL

Según la LEY ORGÁNICA PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TABACO (Constitución de la República del Ecuador, 2011), en la cual se basan los programas anti tabáquicos del ministerio de salud pública, en algunos de sus artículos dice que:

Art. 1.- Objeto. - La presente Ley tiene por objeto promover el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos. Así es como se implementó un control que permita prevenir un consumo excesivo además del expendio ilícito de tabaco.

Según el Art. 11.- Programa contra el tabaquismo. - La Autoridad Sanitaria Nacional, en el marco de la política pública en salud, definirá e implementará el programa para el control del tabaco y la desestimulación de su consumo, observando la prioridad de niños, niñas y adolescentes.

Además, en el Art. 13.- Campañas de comunicación y educación. - La Autoridad Sanitaria Nacional y la Autoridad Educativa Nacional, en coordinación con otras instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, programarán y ejecutarán actividades y campañas de información, comunicación y educación y hará uso de todos los recursos y herramientas tecnológicas para prevenir el consumo de tabaco por parte de la población y, en particular, de las y los trabajadores, la niñez y la juventud.

También se consideró aspectos importantes que se mencionan en el CÓDIGO ORGÁNICO DE LA SALUD (Asamblea Nacional del Ecuador, 2016) CAPITULO VII Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

Art. 38.- Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

SECCION I - DEL CONTROL DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DEL TABACO Art. 39.-

La autoridad sanitaria nacional en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura, las universidades, los gobiernos seccionales y la sociedad civil, diseñará y ejecutará planes y programas de educación y prevención del consumo del tabaco y sus productos.

Según las metas establecidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de los objetivos de desarrollo sostenible y como se lo estableció inicialmente el tabaquismo resulta en un grave problema dentro de la salud, en varios aspectos que contribuyen no solo al aumento de su incidencia sino también al deterioro de la salud de las personas que lo consumen. Por lo tanto, según las metas del objetivo 3 es primordial *“Fortalecer la prevención y el tratamiento*

del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcoholes” así como también es de vital importancia el papel que desarrollan las autoridades ministeriales y todos aquellos que trabajan para mejorar la salud de la población, más aún en lo que concierne al consumo de tabaco. Deben proponerse las debidas estrategias que ayuden a crear hábitos de vida saludables, e individuos libres de adicciones (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Declaración de variables

Variable dependiente: El consumo de tabaco en los estudiantes.

Variable independiente: Factores asociados al consumo de tabaco.

2.4.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
<u>Independiente</u> Factores asociados al consumo de tabaco	Conjunto de factores que propician una dependencia al tabaco en mayor o menor grado, y que relacionados entre sí generan un patrón de consumo. Estos pueden estar predispuestos por el medio que rodea al individuo e	Influencia de factores psicológicos	Estrés	Tener situaciones de estrés en el trabajo y/o estudios 1. Si 2. No
				Fumar a causa del estrés 1. Si 2. No
			Medios de publicidad	Dejarse influenciar fácilmente por la publicidad del tabaco 1. Si 2. No
				Le atraen publicidades de nuevas marcas de cigarrillos 1. Si 2. No
			Ansiedad	Factores que generan ansiedad 1. Intranquilidad 2. Desesperación 3. Miedo /temor 4. Dudas 5. Timidez 6. Presión emocional
				Fumar para: 1. Sentirse bien físicamente 2. Despejar su mente 3. Ambos

	influencias cercanas al dependiente.		Depresión (tristeza, aislamiento, relaciones interpersonales)	Circunstancias que inducen a fumar por depresión: 1. Pérdida de un familiar 2. Problemas laborales 3. Peleas conyugales/ de pareja 4. Muerte de su mascota 5. Otro tipo de malas noticias 6. Ninguno
				Establece relaciones interpersonales 1. Si 2. No
	Influencia de factor social	Amigos/pareja		Fumar con pareja 1. Si 2. No
				Fumar en ambiente social o laboral 1. Si 2. No
		Familia		Fumar con familiares 1. Si 2. No
				Siento que mi familia ve mal mi hábito de fumar 1. Si 2. No
		Creencias		Fumar ayuda a reducir el apetito 1. Si 2. No
				Fumar mejora la digestión 1. Si 2. No
	Daños a nivel biológico	Síntomas comunes	Presencia de síntomas: 1. Acidez 2. Náuseas 3. Reflujo gastroesofágico 4. Mareos 5. Cefaleas 6. Ninguno	

			Síntomas respiratorios	Presencia de síntomas respiratorios: 1. Dificultad al respirar 2. Dolor torácico 3. Tos 4. Alergias frecuentes 5. Ninguno
			Síntomas respiratorios	Función respiratoria alterada a causa de fumar 1. Si 2. No
Variable	Descripción	Dimensión	Indicador	Ítem
<u>Dependiente</u> Consumo de tabaco.	Denominado también tabaquismo, o la adicción propia al tabaco, la cual es generada por diversos factores y que actualmente se convierte en un hábito con graves daños y consecuencias devastadoras para la salud del individuo.	Incidencia del tabaquismo	Frecuencia de consumo	Indique la frecuencia con que usted fuma 1. Mensualmente 2. Semanalmente 3. Diariamente 4. Ocasionalmente 5. Ninguno
			Cantidad de consumo	Cantidad de cigarrillos que fuma 1. Mas de 1 caja de cigarrillos 2. De 7 a 12 cigarrillos 3. De 4 a 6 cigarrillos 4. De 1 a 3 cigarrillos 5. Ninguno

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

La metodología que se utilizará en el presente estudio es de tipo mixto, la parte cuantitativa es de campo, con un corte transversal; en la cual se hará una sola recopilación de datos en un periodo de tiempo establecido, es de tipo descriptiva y correlacional. Es descriptiva porque se busca especificar las características y perfil de la población, y el fenómeno del tabaquismo para someterlo a un análisis y conocer a fondo que factores tienen una mayor intervención dentro de esta problemática social.

Es correlacional porque se tiene como objetivo conocer la relación entre los factores investigados de manera particular y vincular su efecto relativo al consumo de tabaco.

También se utilizó un análisis correlacional de Pearson para establecer la relación entre cada uno de los factores y su efecto sobre el individuo fumador.

Según su contexto se determina como una investigación de campo, a través de la cual se recolectarán los datos necesarios directamente de la población estudiantil en el lugar donde se desarrolla la problemática.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que no es necesario someter a los sujetos a un estudio experimental o de laboratorio para determinar características sociales.

La parte cualitativa se basa en la fenomenología del tabaquismo, analizar cuidadosamente los acontecimientos que giran en torno a esta problemática y como éstos pueden llegar a influir sobre los individuos.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población estudiada en esta investigación es un conjunto de individuos que comparten características similares que describen visualmente los factores que originan la problemática del consumo de tabaco, que es lo que se logró establecer. Es una población de género masculino en su mayor porcentaje ya que, la carrera como tal se caracteriza por mayor afluencia de

hombres que de mujeres; que, según los datos estadísticos son la población más consumidora de tabaco, especialmente de la sección nocturna.

3.2.2 Delimitación de la población

Es una población finita que corresponde a los estudiantes de 8° semestre correspondientes a las carreras de Ing. Industrial e Ing. En sistemas de la Universidad Estatal de Milagro, legalmente matriculados, pertenecientes la jornada académica nocturna.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística.

Factores de inclusión:

- Estudiantes de ingeniería que se encuentren cursando el 8° semestre de la carrera.
- Matriculados en 8° nivel de la jornada nocturna.

Para la muestra cualitativa se utilizó a 7 estudiantes seleccionados bajo los siguientes criterios:

- Fumadores que deseen participar de manera voluntaria.
- Que sean parte de la muestra inicial.
- Que hayan sido partícipes de la encuesta.

3.2.4 Tamaño de muestra

Tamaño de la muestra: 153 estudiantes de las carreras de ingeniería.

3.2.5 Proceso de selección

Inicialmente se tomó la población total de ingeniería de la facultad, pero durante el proceso se determinó que las ingenierías en: biotecnología, alimentos y ambiental no reunieron los criterios necesarios para incluirlos en la investigación al estar constituida por semestres de reciente ingreso, por lo tanto, se tomó solo las carreras de Ing. Industrial y de Ing. en Sistemas las cuales constan de niveles mucho más avanzados y una población joven en una etapa de juicio más maduro.

En la parte cualitativa se realizó un muestreo aplicando la técnica de bola de nieve, en la cual se tomó en consideración a un estudiante fumador que, de manera voluntaria participó de la entrevista a profundidad y que a su vez dio referencias de otros individuos fumadores a quienes también se les aplicó la entrevista, el total de entrevistados fue de 7 individuos.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método histórico – lógico; lo histórico permitió relacionar el estudio del tabaquismo con la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos que se relacionaron en el curso de un período establecido. Lo lógico permitió investigar el desarrollo general de la problemática y enfocarse en su causalidad, que viene a ser el origen o los factores asociados al tabaquismo.

Método Analítico – Sintético: este método consistió en la fragmentación del problema para poder observar sus causas, la naturaleza de estas y los efectos que se generaron para después relacionar cada comportamiento mediante la elaboración de una síntesis general del fenómeno estudiado.

Método Inductivo – Deductivo, en el cual la parte inductiva permitió estudiar la problemática desde un punto de vista particular, observando los hechos y factores que intervienen hasta llegar a una perspectiva general integrándose a esto una entrevista personal con individuos seleccionados cuidadosamente; mientras que en la parte deductiva se procedió a analizar de manera general el problema, en cuanto al comportamiento de los individuos que consumen tabaco y así determinar los factores psicológicos y sociales de manera particular.

Método de Triangulación de Datos, se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigaciones o de ambientes en el estudio de un fenómeno, lo cual se aplicó a los resultados de esta investigación cualicuantitativa. (Hernández Sampieri, 2014).

Método de Correlación Bivariado, a través de la determinación del coeficiente de Pearson para establecer correlaciones entre variables.

3.3.2 Métodos empíricos

Dentro de los métodos empíricos o prácticos se utilizó la observación como punto primordial tanto en el aspecto cuantitativo como en el cualitativo, mediante el cual se llegó a la determinación de los factores asociados con el consumo de tabaco; complementándose esto con la aplicación de los instrumentos establecidos.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas son: la encuesta; que tiene como instrumento un test validado por juicio de expertos en donde tres de ellos son profesionales con PhD y los otros dos son especialistas de salud, el cual consiste en 16 preguntas repartidas en diferentes categorías y orden de prioridad, con base estructurada, de tipo anónimo y confidencial. En este instrumento cada

categoría de preguntas descritas corresponde a los diferentes objetivos que se plantearon en la investigación.

Encuesta: Los ítems 4, 5 y 6 del cuestionario están asociados al objetivo general de la investigación que es determinar los factores asociados al consumo de tabaco, y describen lo siguiente:

Ítem 4 – ¿cree usted que los fumadores consumen cigarrillos por alguna de estas causas? Ansiedad, pérdidas afectivas, tristeza, estrés; **Ítem 5**- ¿usted considera que un fumador puede ser influenciado por alguno estos factores? Amigos, pareja, colegas, familiares.

Los ítems 1, 2 y 3 están en relación con el objetivo específico 1 que es establecer la incidencia del tabaquismo en los estudiantes de la facultad y son los siguientes:

Ítem 1 ¿usted fuma? Si o no; **Ítem 2** ¿con que frecuencia fuma? Mensualmente, semanalmente, diariamente, ocasionalmente, ninguna; **Ítem 3** ¿Cuándo fuma, cuantos cigarrillos consume? Mas de una caja, entre 7 a 12 cigarrillos, entre 4 a 6 cigarrillos, entre 1 a 3 cigarrillos, ninguno.

De los ítems 7 al 12 se busca cumplir con el objetivo específico 2 que es identificar la correlación entre los factores psicológicos y sociales asociados al consumo de tabaco:

Ítem 7 ¿usted fuma cuando...? Esta intranquilo, siente desesperación, tiene miedo o temor, tiene dudas, siente timidez, se siente presionado, ninguno; **Ítem 8** de las siguientes circunstancias señale aquella por la que usted fumaría: pérdida de un familiar, problemas laborales, peleas de pareja, muerte de su mascota, otro tipo de malas noticias, ninguna; **Ítem 9** ¿le dan deseos de fumar si esta estresado? Si o no; **Ítem 10** ¿se siente influenciado por la publicidad del cigarrillo? Si o no; **Ítem 11** ¿usted fuma si está...? Solo, con amigos, entre familia, con mi pareja, ninguno; **Ítem 12** ¿recurre al cigarrillo para...? Sentirse bien físicamente, despejar su mente, ambos, ninguno.

Los ítems 6, y del 13 al 16 están relacionados al objetivo específico 3 y son los siguientes:

Ítem 6 ¿Cuál de los siguientes daños biológicos cree que pueden aparecer en una persona fumadora? Enfermedades gástricas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades óseas, afecciones dentales, afecciones dermatológicas, enfermedades reproductivas; **Ítem 13** ¿cree que fumar le ayuda a reducir el apetito y bajar de peso? Si o no; **Ítem 14** ¿cree que fumar le ayuda a mejorar la digestión? Si o no; **Ítem 15** ¿ha presentado alguno de estos síntomas? Acidez, náuseas, reflujo, mareos, dolor de cabeza, ninguno; **Ítem 16** ¿ha tenido alguno de estos síntomas respiratorios? Dificultad para respirar, dolor torácico, tos, alergias frecuentes, ninguno.

Todos estos ítems fueron debidamente verificados y aprobados mediante una rúbrica de confiabilidad en la cual se obtuvo un resultado de 97,62 puntos, que corresponde a una escala de validación *muy confiable* (80 a 100 puntos) (Tabla A); a su vez la fiabilidad de este instrumento se comprobó mediante la escala de Alfa de Cronbach (Tabla B), en la cual se obtuvo un puntaje de 0,833, por lo tanto, ha sido utilizado con total confiabilidad. (ROMERO-URRÉA, 2019).

Tabla A. Rúbrica de confiabilidad

<i>APROBADO</i>	<i>100 - 80</i>	<i>Muy Confiable</i>
LEVES CAMBIOS	79 - 50	Confiable
CAMBIAR ITEM	49 - 0	Poco Confiable

Tabla B. Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,833	16

Entrevista a profundidad: es un test personal de aproximadamente 40 minutos de duración elaborado a base de preguntas abiertas que son netamente referenciales para el estudio y están relacionadas con las siguientes categorías: factores psicológicos, factores sociales y daños biológicos; éstas fueron captadas respectivamente en audio para su posterior procesamiento; el objetivo de la entrevista fue realizar cada una de las preguntas de manera continua al estudiante llegando a saturar su mente de información sobre la problemática del tabaquismo las mismas que buscan obtener respuestas similares y descartar las posibles pseudo respuestas que puedan darse en modo automático por parte del entrevistado, de forma que se estableciera un límite en el cual dicha información se vuelva repetitiva y así se determine un patrón que sirva para tomar en cuenta los datos más significativos para su clasificación.

Por último, cada uno de los datos cualitativos y cuantitativos se analizaron para obtener datos individuales y establecer la triangulación y comparación al finalizar el trabajo investigativo.

3.3.4 Consideraciones éticas

Para la aplicación de la entrevista se seleccionó a un grupo de estudiantes que hayan participado previamente del test y se les confirió un consentimiento informado, en el cual se establece claramente el objetivo de la entrevista, autor y motivos por el que se realizó la investigación, además se explica con detalle las técnicas utilizadas para la entrevista, duración de la misma y

declaración de las preguntas utilizadas. El consentimiento informado quedó específicamente a criterio de los participantes y bajo su responsabilidad el manifestar las respuestas requeridas para completar la investigación. (ver Anexo 1).

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

En primer lugar, los datos cuantitativos se ingresaron apropiadamente utilizando la herramienta estadística IBM SPSS, en la cual se insertó las variables de la encuesta, se les asignó una etiqueta, y se determinó los valores en escala, los nominales y los ordinales, así como el tipo de variable a la que pertenecen.

Una vez realizado esto, se procedió a insertar los datos mediante estadísticos descriptivos en tablas cruzadas categorizando según los factores intervinientes, asociados cada uno de ellos con edad y género de los estudiantes dando como resultado las tablas y los gráficos. Posteriormente a esto se estableció una correlación solamente entre los factores psicológicos y sociales, para así conocer su interacción en relación con los estudiantes que consumen tabaco.

Finalmente, con los datos cualitativos obtenidos mediante la entrevista se procedió primero a codificar la información, seleccionarla por categorías, ubicando en cada una de ellas todas las respuestas similares manifestadas por el entrevistado. Para este proceso se escogen las respuestas que tengan el mismo contenido o las que se relacionen entre sí, se incorporan al núcleo del sentido que corresponde a cada ítem.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACION ACTUAL

En el análisis cuantitativo se han tomado los datos representativos acorde a la investigación, tal como se lo mostró en el instrumento de validación, están situados básicamente como lo describen los objetivos para facilitar su interpretación y demostrar claramente los resultados.

TABLA 1. Factores psicológicos asociados al tabaquismo. Perspectiva general

GENERO				EDAD				Total	
				22-24	25-27	28-30	31 o mas		
M	FACTORES PSICOLÓGICOS	ANSIEDAD	Recuento	25	4	4	0	33	
			% del total	18,5%	3,0%	3,0%	0,0%	24,4%	
		PERDIDAS AFECTIVAS	Recuento	7	4	0	4	15	
			% del total	5,2%	3,0%	0,0%	3,0%	11,1%	
		TRISTEZA	Recuento	11	0	0	0	11	
			% del total	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	
		ESTRES	Recuento	67	0	8	1	76	
			% del total	49,6%	0,0%	5,9%	0,7%	56,3%	
	Total			Recuento	110	8	12	5	135
				% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	FACTORES PSICOLOGICOS	ESTRES	Recuento	6	10	2		18	
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
	Total			Recuento	6	10	2	18	
				% del total	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%	
Total	FACTORES PSICOLOGICOS	ANSIEDAD	Recuento	25	4	4	0	33	
			% del total	16,3%	2,6%	2,6%	0,0%	21,6%	
		PERDIDAS AFECTIVAS	Recuento	7	4	0	4	15	
			% del total	4,6%	2,6%	0,0%	2,6%	9,8%	
		TRISTEZA	Recuento	11	0	0	0	11	
			% del total	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	
		ESTRES	Recuento	73	10	10	1	94	
			% del total	47,7%	6,5%	6,5%	0,7%	61,4%	

Total	Recuento	116	18	14	5	153
	% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 1. Factores psicológicos asociados al tabaquismo. Perspectiva general

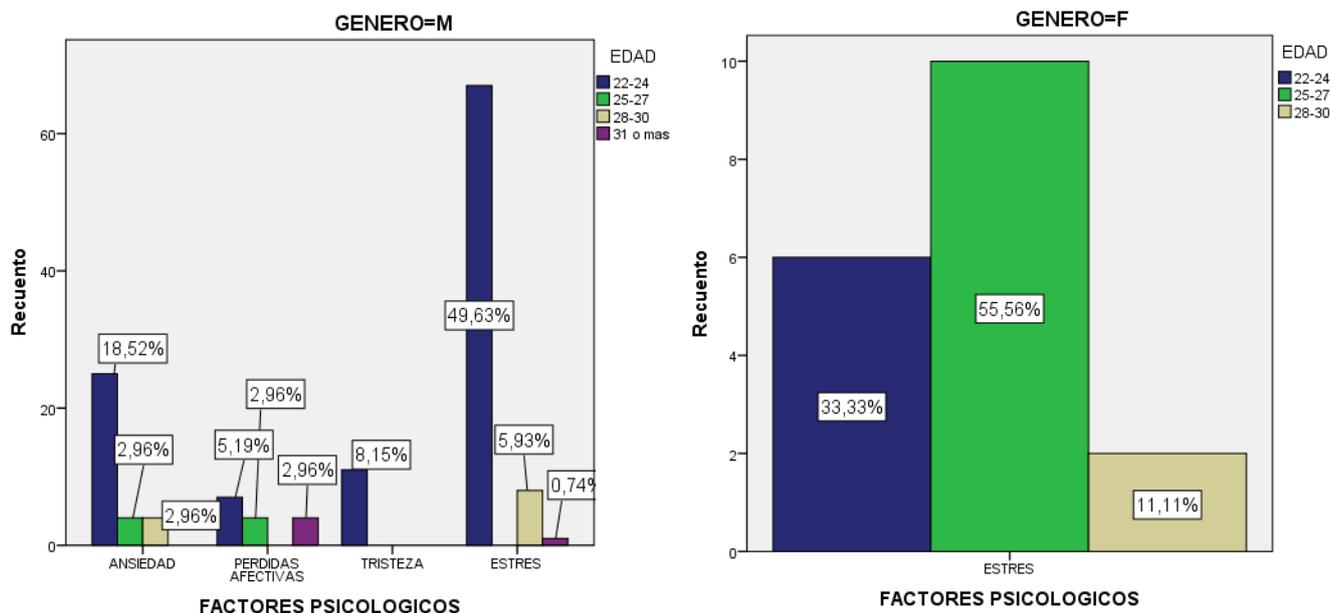


Gráfico 1a.- Factores Psicológicos Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 1b.-Factores Psicológicos Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Según los datos obtenidos desde una perspectiva general sobre los factores psicológicos asociados con el consumo de tabaco se obtuvo que, de la población masculina entre 22 y 24 años el 49,63% asocia el estrés como factor principal para fumar, y un 18,52% optó por la ansiedad. Por otra parte, la población femenina comprendida entre 25 a 27 años también asoció el estrés como factor relevante, mientras que de las jóvenes entre 22 y 24 hubo un 33,3% que también lo hizo.

TABLA 2. Factores sociales asociados al tabaquismo. Perspectiva general

GENERO	EDAD				Total			
	22-24	25-27	28-30	31 o mas				
M	FACTORES SOCIALES	AMIGOS	Recuento	102	8	12	5	127
			% del total	75,6%	5,9%	8,9%	3,7%	94,1%
	COLEGAS	Recuento	4	0	0	0	4	
		% del total	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	
	FAMILIARES	Recuento	4	0	0	0	4	
		% del total	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	
Total	Recuento	110	8	12	5	135		

			% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	FACTORES SOCIALES	AMIGOS	Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
	Total		Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	FACTORES SOCIALES	AMIGOS	Recuento	108	18	14	5	145
			% del total	70,6%	11,8%	9,2%	3,3%	94,8%
		COLEGAS	Recuento	4	0	0	0	4
			% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
		FAMILIARES	Recuento	4	0	0	0	4
			% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
	Total		Recuento	116	18	14	5	153
			% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 2. Factores sociales asociados al tabaquismo. Perspectiva general

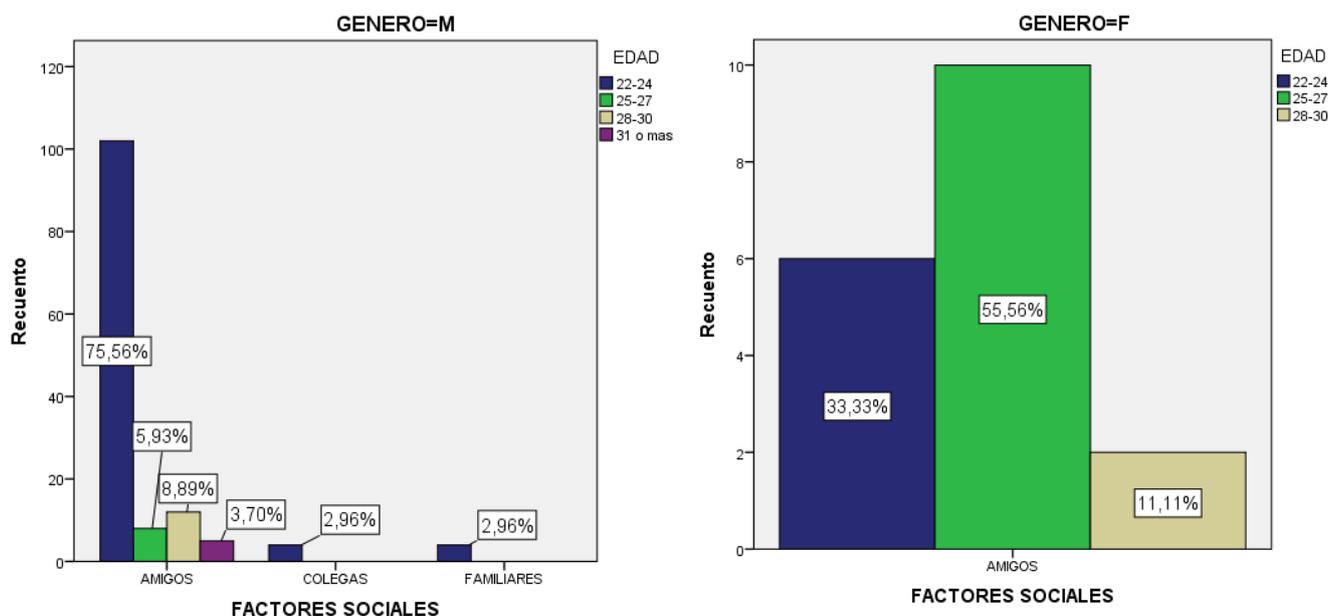


Gráfico 2a.- Factores Sociales Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 2b.- Factores Sociales Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

De la población masculina entre 22 a 24 años, un 75,56% asocia que el hábito de fumar se desarrolla mucho más entre amistades cercanas; entre los 28 a 30 años se determinó un 8,89% que también opinó lo mismo, mientras que en la población femenina con rango de edad entre los 25 a 27 años se obtuvo que, un 55,56% también asoció el tabaquismo con el factor “amigos”, y un 33,33% de mujeres entre los 22 y 24 años compartió este hecho.

TABLA 3. Hábito de fumar

GENERO				EDAD				Total
				22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	HABITO DEFUMAR SI	Recuento	60	4	6	5	75	
		% del total	44,4%	3,0%	4,4%	3,7%	55,6%	
	NO	Recuento	50	4	6	0	60	
		% del total	37,0%	3,0%	4,4%	0,0%	44,4%	
	Total	Recuento	110	8	12	5	135	
		% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%	
F	HABITO DEFUMAR NO	Recuento	6	10	2		18	
		% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
	Total	Recuento	6	10	2		18	
		% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
Total	HABITO DEFUMAR SI	Recuento	60	4	6	5	75	
		% del total	39,2%	2,6%	3,9%	3,3%	49,0%	
	NO	Recuento	56	14	8	0	78	
		% del total	36,6%	9,2%	5,2%	0,0%	51,0%	
	Total	Recuento	116	18	14	5	153	
		% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%	

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 3. Hábito de fumar

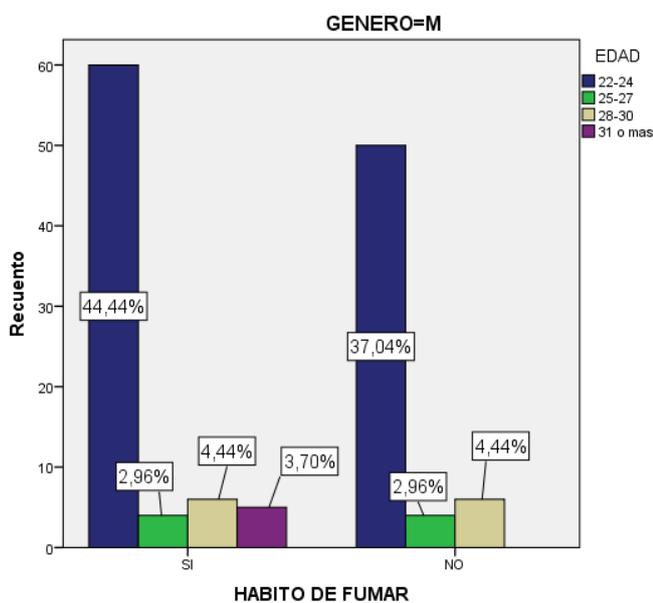


Gráfico 3a.- Hábito de fumar Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

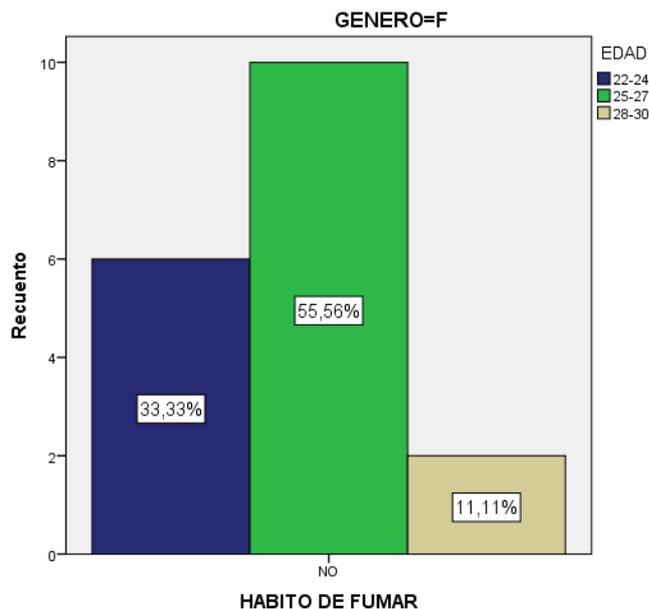


Gráfico 3b.- Hábito de fumar Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

En los datos resultantes sobre la confirmación del hábito de fumar en la población masculina se confirmó que un 44,44% de jóvenes entre los 22 a 24 años sí fuma, un 4,44% entre los 28 y 30 también lo corroboró, dejando esto un 37,04% de jóvenes que no mantienen este hábito. Por otro lado, en los porcentajes obtenidos de la población femenina de 25 a 27 años, hubo un 55,56% que negó participar de esta práctica adictiva.

TABLA 4. Frecuencia de consumo de tabaco.

GENERO				EDAD				Total	
				22-24	25-27	28-30	31 o mas		
M	CUANTAS VECES FUMA	MENSUALMENTE	Recuento	1	0	0	0	1	
			% del total	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	
		SEMANALMENTE	Recuento	8	0	0	1	9	
			% del total	5,9%	0,0%	0,0%	0,7%	6,7%	
		DIARIAMENTE	Recuento	1	0	0	4	5	
			% del total	0,7%	0,0%	0,0%	3,0%	3,7%	
		OCASIONALMENTE	Recuento	50	4	6	0	60	
			% del total	37,0%	3,0%	4,4%	0,0%	44,4%	
		NINGUNA	Recuento	50	4	6	0	60	
			% del total	37,0%	3,0%	4,4%	0,0%	44,4%	
	Total			Recuento	110	8	12	5	135
				% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	CUANTAS VECES FUMA	NINGUNA	Recuento	6	10	2		18	
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
	Total		Recuento	6	10	2		18	
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
Total	CUANTAS VECES FUMA	MENSUALMENTE	Recuento	1	0	0	0	1	
			% del total	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	
		SEMANALMENTE	Recuento	8	0	0	1	9	
			% del total	5,2%	0,0%	0,0%	0,7%	5,9%	
		DIARIAMENTE	Recuento	1	0	0	4	5	
			% del total	0,7%	0,0%	0,0%	2,6%	3,3%	
		OCASIONALMENTE	Recuento	50	4	6	0	60	
			% del total	32,7%	2,6%	3,9%	0,0%	39,2%	
		NINGUNA	Recuento	56	14	8	0	78	
			% del total	36,6%	9,2%	5,2%	0,0%	51,0%	
	Total			Recuento	116	18	14	5	153
				% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación "Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019"

GRÁFICO 4. Frecuencia de consumo de tabaco.

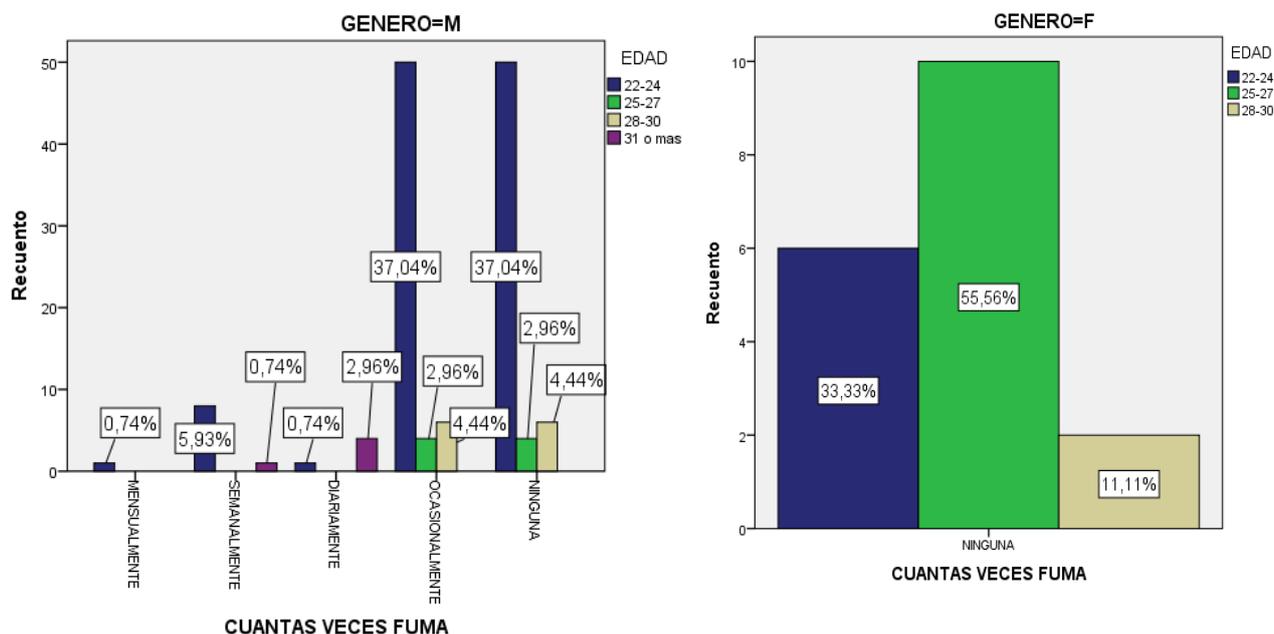


Gráfico 4a.- Frecuencia de consumo Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 4b.- Frecuencia de consumo Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Según los datos obtenidos acorde a la frecuencia de consumo de tabaco en la población masculina un 37,04% de jóvenes entre 22 y 24 años afirmó que fuma ocasionalmente, el 5,93% lo hace semanalmente y 2,96% de los jóvenes de 31 años en adelante lo hace diariamente; lo cual deja otro 37,04% que respondió negativamente a la pregunta de frecuencia de consumo. En cuanto a la población femenina en todos los rangos de edad aseguraron que no practican este hábito.

TABLA 5. Cantidad de consumo de tabaco.

GENERO	EDAD				Total			
	22-24	25-27	28-30	31 o mas				
M	CUANTOS CIGARRILLOS FUMA	7 a 12 CIGARRILLOS	Recuento	0	0	0	4	4
			% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%
	4 a 6 CIGARRILLOS	Recuento	4	0	0	0	4	
		% del total	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	
	1 a 3 CIGARRILLOS	Recuento	56	4	6	1	67	
		% del total	41,5%	3,0%	4,4%	0,7%	49,6%	
	NINGUNO	Recuento	50	4	6	0	60	
		% del total	37,0%	3,0%	4,4%	0,0%	44,4%	
Total		Recuento	110	8	12	5	135	
		% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%	

F	CUANTOS	NINGUNO	Recuento	6	10	2		18
	CIGARRILLOS FUMA		% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	CUANTOS	NINGUNO	Recuento	6	10	2		18
	CIGARRILLOS FUMA		% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	CUANTOS	7 a 12 CIGARRILLOS	Recuento	0	0	0	4	4
			% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
	CUANTOS	4 a 6 CIGARRILLOS	Recuento	4	0	0	0	4
			% del total	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%
	CUANTOS	1 a 3 CIGARRILLOS	Recuento	56	4	6	1	67
			% del total	36,6%	2,6%	3,9%	0,7%	43,8%
	CUANTOS	NINGUNO	Recuento	56	14	8	0	78
			% del total	36,6%	9,2%	5,2%	0,0%	51,0%
Total	CUANTOS	NINGUNO	Recuento	116	18	14	5	153
	CIGARRILLOS FUMA		% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 5. Cantidad de consumo de tabaco.

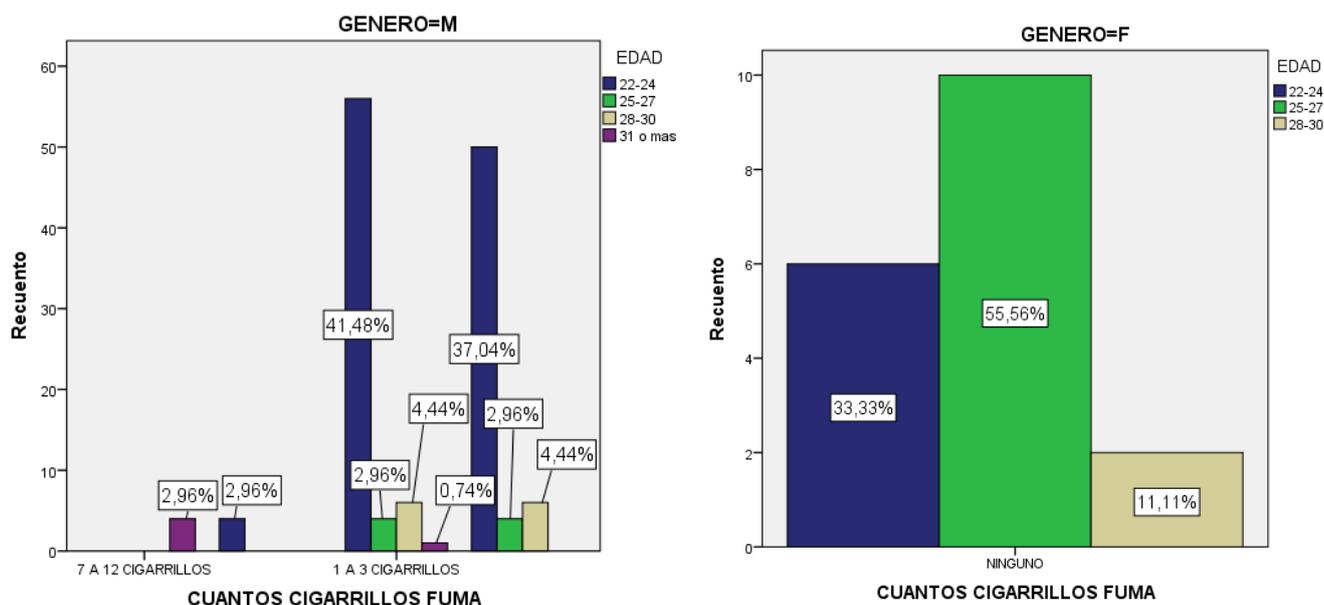


Gráfico 5a.- Cantidad de consumo Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 5b.- Cantidad de consumo Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

En estos resultados se pueden determinar dos de las variables incluidas en este ítem, las cuales corresponden a la cantidad de tabaco que consumen los estudiantes, a lo cual el 41,48% de 22 a 24 años supo responder que consumen entre 1 a 3 cigarrillos cuando fuman; y un 2,96% de la misma edad consumen entre 7 a 12 cigarrillos. Mientras que los jóvenes de 28 a 30 años consumen entre 1 a 3 cigarrillos. En cuanto a la población femenina no se obtuvo ningún rango de consumo de tabaco.

TABLA 6. Situaciones que generan ansiedad.

GENERO				EDAD				Total	
				22-24	25-27	28-30	31 o mas		
M	SITUACIONES QUE GENERAN ANSIEDAD	ESTA INTRANQUILO	Recuento	22	4	2	0	28	
			% del total	16,3%	3,0%	1,5%	0,0%	20,7%	
	DESEPERACION	Recuento	4	0	4	5	13		
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%	3,7%	9,6%		
	DUDAS	Recuento	2	0	0	0	2		
		% del total	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%		
	PRESIONADO	Recuento	10	0	0	0	10		
		% del total	7,4%	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%		
	NO SABE	Recuento	72	4	6	0	82		
		% del total	53,3%	3,0%	4,4%	0,0%	60,7%		
	Total			Recuento	110	8	12	5	135
				% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	SITUACIONES QUE GENERAN ANSIEDAD	NO SABE	Recuento	6	10	2		18	
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
	Total			Recuento	6	10	2	18	
				% del total	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%	
Total	SITUACIONES QUE GENERAN ANSIEDAD	ESTA INTRANQUILO	Recuento	22	4	2	0	28	
			% del total	14,4%	2,6%	1,3%	0,0%	18,3%	
	DESEPERACION	Recuento	4	0	4	5	13		
		% del total	2,6%	0,0%	2,6%	3,3%	8,5%		
	DUDAS	Recuento	2	0	0	0	2		
		% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%		
	PRESIONADO	Recuento	10	0	0	0	10		
		% del total	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%		
	NO SABE	Recuento	78	14	8	0	100		
		% del total	51,0%	9,2%	5,2%	0,0%	65,4%		
	Total			Recuento	116	18	14	5	153
				% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación "Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019"

GRÁFICO 6. Situaciones que generan ansiedad.

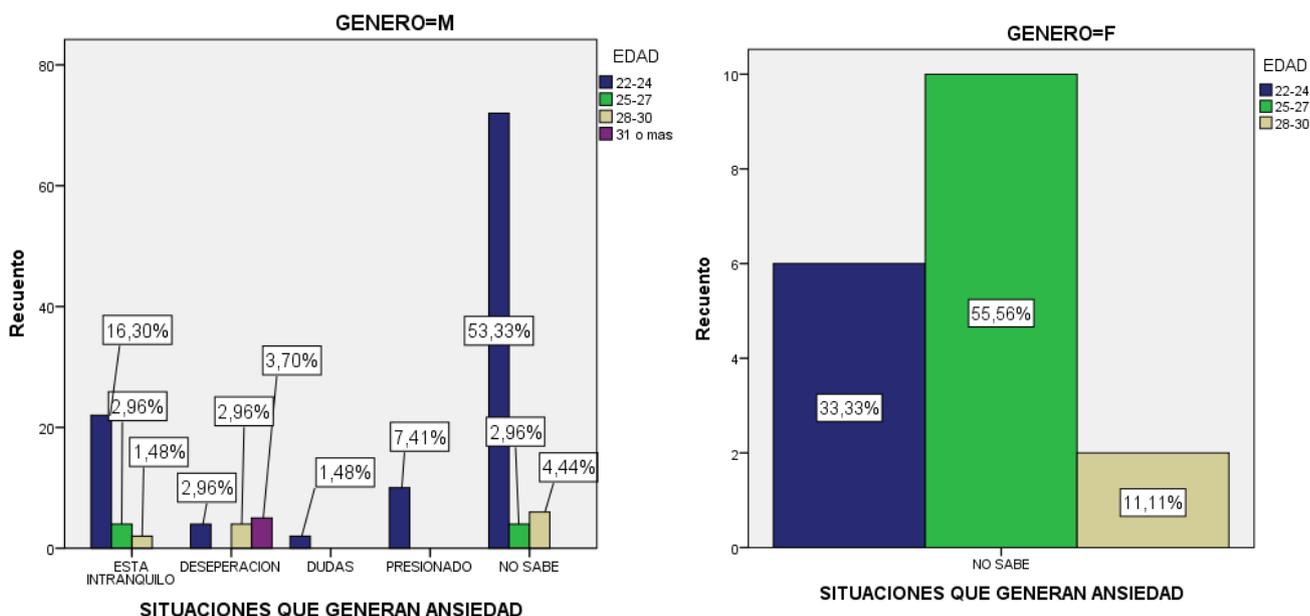


Gráfico 6a.- Situaciones que generan ansiedad Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 6b.- Situaciones que generan ansiedad Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

De acuerdo con una de las variables de aspecto psicológico, es decir, la ansiedad, se determinó que, de los individuos fumadores de género masculino entre 22 y 24 años, un 16,30% fuma cuando se siente intranquilo, un 7,41% lo hace cuando se ven presionados y un 2,96% cuando cae en desesperación; en cuanto a los jóvenes de 31 años o más, un 3,70% fuma cuando está en desesperación. Por lo demás en la población femenina se observó que 55,56% de las jóvenes no sabe por qué motivos se podría llegar a consumir tabaco ya que ellas no lo hacen.

TABLA 7. Situaciones que generan depresión.

GENERO	SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	PÉRDIDA FAMILIAR	Recuento	EDAD				Total
				22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	PÉRDIDA FAMILIAR	Recuento	5	0	0	4	9
			% del total	3,7%	0,0%	0,0%	3,0%	6,7%
	PROBLEMAS LABORALES	PROBLEMAS	Recuento	5	0	0	1	6
			% del total	3,7%	0,0%	0,0%	0,7%	4,4%
	PROBLEMAS DE PAREJA	PROBLEMAS DE PAREJA	Recuento	9	0	0	0	9
			% del total	6,7%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
	MALAS NOTICIAS	MALAS NOTICIAS	Recuento	15	4	2	0	21
			% del total	11,1%	3,0%	1,5%	0,0%	15,6%
NINGUNA	NINGUNA	Recuento	76	4	10	0	90	
		% del total	56,3%	3,0%	7,4%	0,0%	66,7%	

Total			Recuento	110	8	12	5	135
			% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	NINGUNA	Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total			Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	PERDIDA FAMILIAR	Recuento	5	0	0	4	9
			% del total	3,3%	0,0%	0,0%	2,6%	5,9%
			Recuento	5	0	0	1	6
PROBLEMAS LABORALES			% del total	3,3%	0,0%	0,0%	0,7%	3,9%
			Recuento	9	0	0	0	9
PROBLEMAS DE PAREJA			% del total	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%
			Recuento	15	4	2	0	21
MALAS NOTICIAS			% del total	9,8%	2,6%	1,3%	0,0%	13,7%
			Recuento	82	14	12	0	108
NINGUNA			% del total	53,6%	9,2%	7,8%	0,0%	70,6%
Total			Recuento	116	18	14	5	153
			% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación "Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019"

GRÁFICO 7. Situaciones que generan depresión.

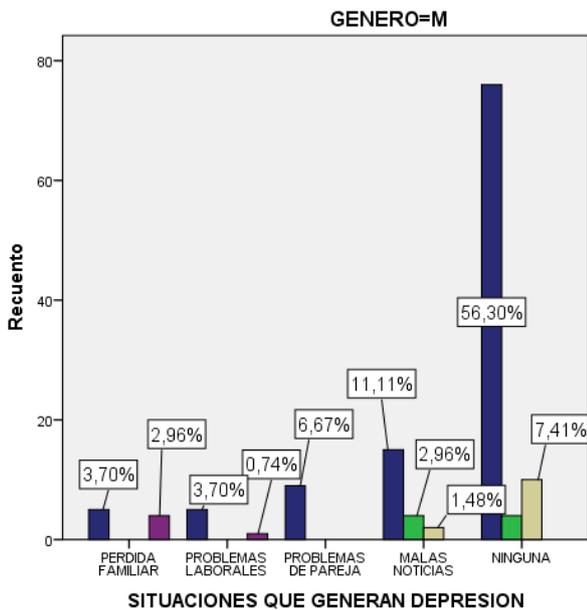


Gráfico 7a.- Situaciones que generan depresión Masculino

Fuente: Encuesta "Factores asociados al tabaquismo"

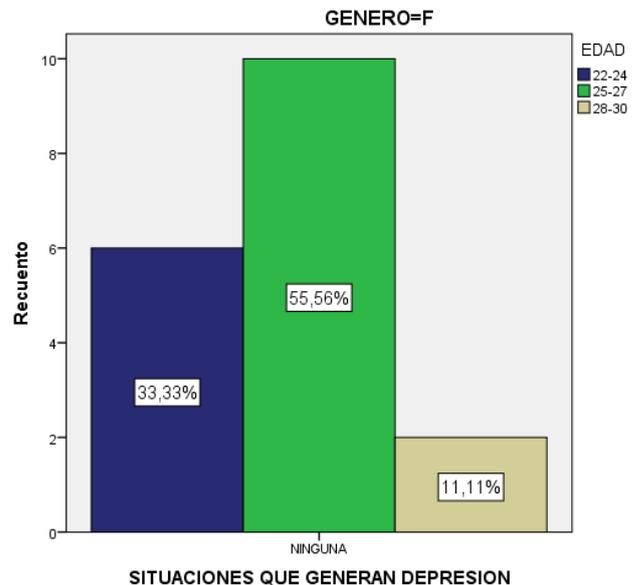


Gráfico 7b.- Situaciones que generan depresión Femenino

Fuente: Encuesta "Factores asociados al tabaquismo"

Estos datos muestran que en situaciones que generan depresión, la población masculina de 22 a 24 años aseguró en un 11,11% que consume tabaco cuando se enteran de algún tipo de mala noticia, el 3,70% lo ha hecho cuando ha tenido alguna pérdida familiar, problemas laborales y el 6,67% en casos de problemas familiares. Un 2,96% de jóvenes de 31 años en adelante también lo ha hecho frente a alguna pérdida familiar. Por otro lado, la población femenina en su totalidad no practica este hábito frente a ningún factor asociado con la depresión.

TABLA 8. Influencia de los factores sociales.

GENERO			EDAD				Total
			22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	INFLUENCIA SOCIAL SOLO PARA FUMAR	Recuento	2	0	4	4	10
		% del total	1,5%	0,0%	3,0%	3,0%	7,4%
	CON AMIGOS	Recuento	54	4	2	1	61
		% del total	40,0%	3,0%	1,5%	0,7%	45,2%
	NINGUNO	Recuento	54	4	6	0	64
		% del total	40,0%	3,0%	4,4%	0,0%	47,4%
	Total	Recuento	110	8	12	5	135
		% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	INFLUENCIA SOCIAL NINGUNO PARA FUMAR	Recuento	6	10	2		18
	% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
	Total	Recuento	6	10	2		18
	% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
Total	INFLUENCIA SOCIAL SOLO PARA FUMAR	Recuento	2	0	4	4	10
		% del total	1,3%	0,0%	2,6%	2,6%	6,5%
	CON AMIGOS	Recuento	54	4	2	1	61
		% del total	35,3%	2,6%	1,3%	0,7%	39,9%
	NINGUNO	Recuento	60	14	8	0	82
		% del total	39,2%	9,2%	5,2%	0,0%	53,6%
	Total	Recuento	116	18	14	5	153
		% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 8. Influencia de los factores sociales.

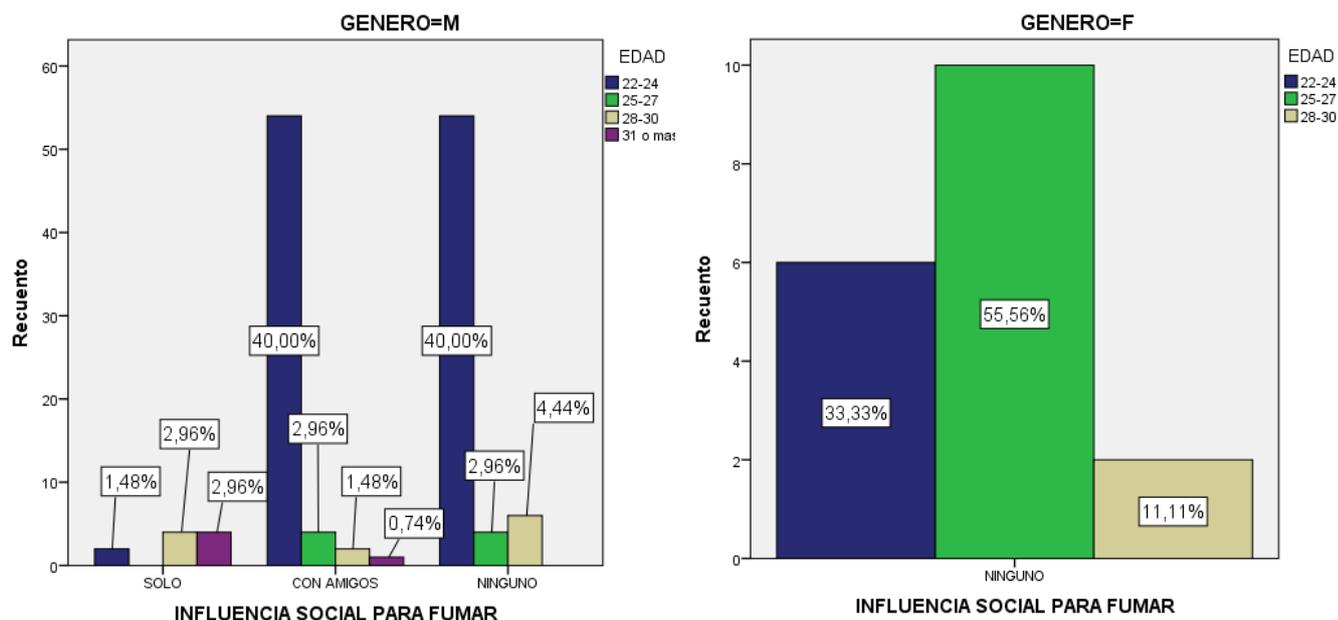


Gráfico 8a.- Influencia social Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 8b.- Influencia social Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Los resultados obtenidos en relación con los factores sociales que influyen en el consumo de tabaco establecen que en la población masculina fumadora comprendida entre 22 a 24 años, un 40% asegura que lo hace en presencia de amigos, de la población de 25 a 27 años, un 2,96% también confirmó este hecho, así también lo hicieron jóvenes en edades entre 28 y 30 años con el 1,48%. Las jóvenes encuestadas respondieron en un 55,56% que no asocian ninguna de estas variables con el consumo de tabaco.

TABLA 9. Daños biológicos asociados, perspectiva general.

GENERO				EDAD				Total
				22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	DAÑOS BIOLÓGICOS	GÁSTRICAS	Recuento	6	0	0	4	10
			% del total	4,4%	0,0%	0,0%	3,0%	7,4%
		CARDIOVASCULARES	Recuento	11	0	0	0	11
			% del total	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%
		RESPIRATORIAS	Recuento	71	0	12	1	84
			% del total	52,6%	0,0%	8,9%	0,7%	62,2%
		DENTALES	Recuento	22	8	0	0	30
			% del total	16,3%	5,9%	0,0%	0,0%	22,2%
	Total	Recuento	110	8	12	5	135	
		% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%	

F	DAÑOS BIOLÓGICOS	RESPIRATORIAS	Recuento	6	8	2		16
			% del total	33,3%	44,4%	11,1%		88,9%
		DENTALES	Recuento	0	2	0		2
			% del total	0,0%	11,1%	0,0%		11,1%
	Total		Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	DAÑOS BIOLÓGICOS	GASTRICAS	Recuento	6	0	0	4	10
			% del total	3,9%	0,0%	0,0%	2,6%	6,5%
	CARDIOVASCULARES	Recuento	11	0	0	0	11	
		% del total	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	
	RESPIRATORIAS	Recuento	77	8	14	1	100	
		% del total	50,3%	5,2%	9,2%	0,7%	65,4%	
	DENTALES	Recuento	22	10	0	0	32	
		% del total	14,4%	6,5%	0,0%	0,0%	20,9%	
	Total		Recuento	116	18	14	5	153
			% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 9. Daños biológicos asociados, perspectiva general.

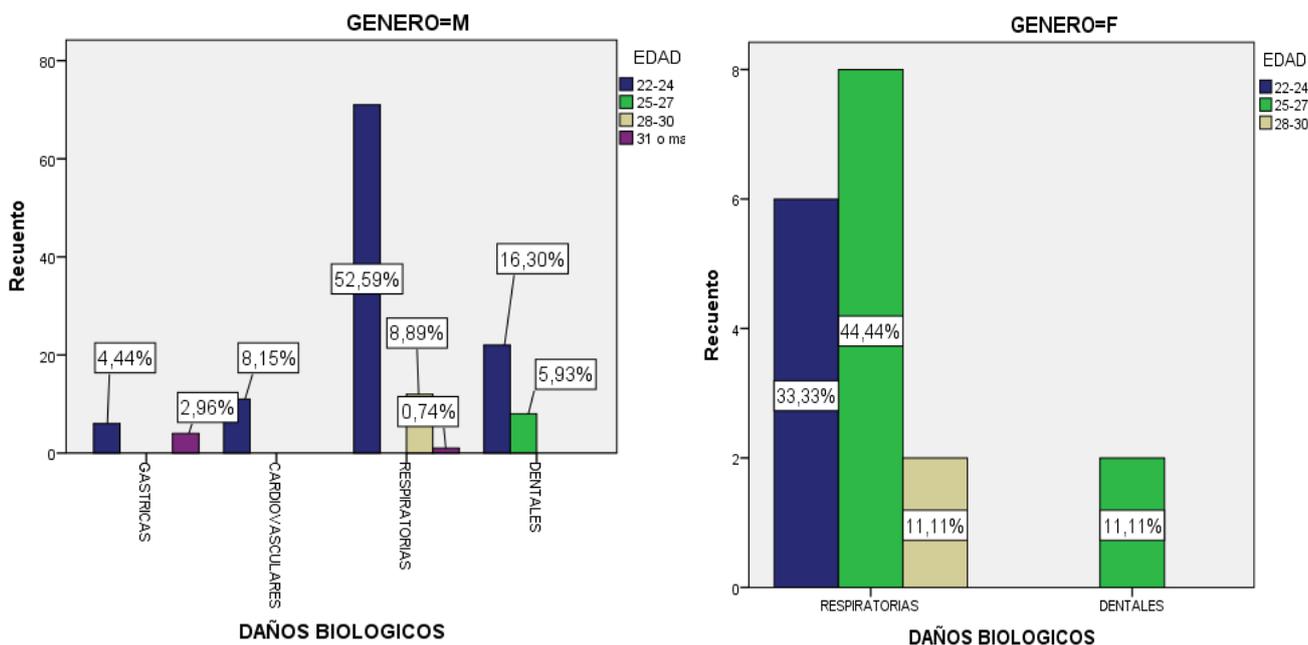


Gráfico 9a.- Daños Biológicos Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 9b.- Daños Biológicos Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Desde una perspectiva general sobre los daños biológicos causados por el hábito de consumo de tabaco, se logró determinar que de la población encuestada el 52,59% de hombres entre 22 y 24 años aseguran que las enfermedades respiratorias pueden ser causadas por fumar, ya sea a corto o largo plazo, un 16,30% de mismo rango de edad aseguró que las afecciones dentales

son la consecuencia más común en esta adicción, además el 8,15% optó por las enfermedades cardiovasculares como el daño más común. En la población femenina también se obtuvo un porcentaje significativo acerca de estas variables, en la que destacan las enfermedades respiratorias como principal consecuencia del tabaquismo, con un 44,44% de las jóvenes entre 25 a 27 años, seguido de un 33,33% de las jóvenes entre 22 a 24 años.

TABLA 10. Síntomas generales asociados.

GENERO				EDAD				Total
				22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	SINTOMAS GENERALES ASOCIADOS	NAUSEAS	Recuento	3	0	0	4	7
			% del total	2,2%	0,0%	0,0%	3,0%	5,2%
		REFLUJO	Recuento	0	0	4	0	4
			% del total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
		MAREOS	Recuento	10	0	0	0	10
			% del total	7,4%	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%
		CEFALEAS	Recuento	6	0	0	0	6
			% del total	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
		NINGUNO	Recuento	91	8	8	1	108
			% del total	67,4%	5,9%	5,9%	0,7%	80,0%
		Total	Recuento	110	8	12	5	135
			% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	SINTOMAS GENERALES ASOCIADOS	NINGUNO	Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
	Total	Recuento	6	10	2		18	
		% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%	
Total	SINTOMAS GENERALES ASOCIADOS	NAUSEAS	Recuento	3	0	0	4	7
			% del total	2,0%	0,0%	0,0%	2,6%	4,6%
		REFLUJO	Recuento	0	0	4	0	4
			% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
		MAREOS	Recuento	10	0	0	0	10
			% del total	6,5%	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%
		CEFALEAS	Recuento	6	0	0	0	6
			% del total	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
		NINGUNO	Recuento	97	18	10	1	126
			% del total	63,4%	11,8%	6,5%	0,7%	82,4%
		Total	Recuento	116	18	14	5	153
			% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación "Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019"

GRÁFICO 10. Síntomas generales asociados.

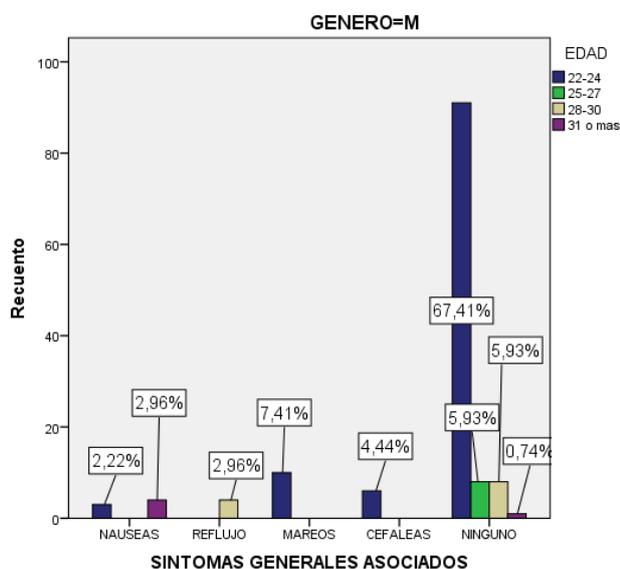


Gráfico 10a.- Síntomas generales Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

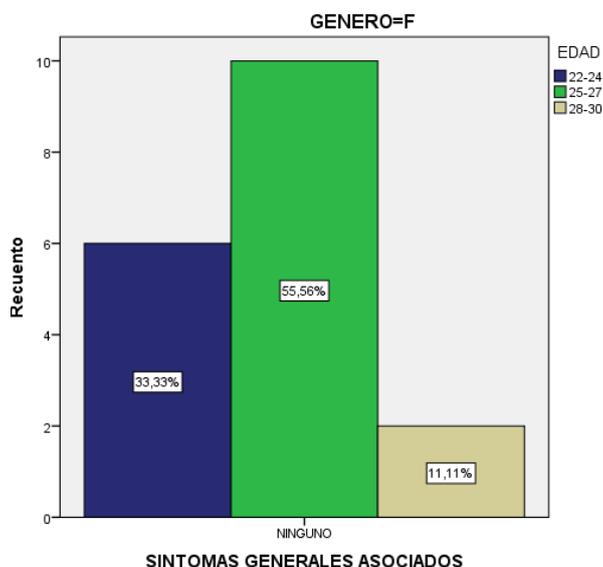


Gráfico 10b.- Síntomas generales Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

De acuerdo con estos resultados se obtuvo varios porcentajes que, aunque no parezcan significativos nos dan señales de que las consecuencias del tabaquismo son algo real y que puede empezar a manifestarse de diversas formas, en la población masculina en edades entre 22 a 24 años el 7,41% aseguró sentir mareos mientras consumían tabaco, el 4,44% presentó cefaleas comunes, y el 2,22% náuseas. Un 2,96% de jóvenes de 28 a 30 años aseguraron sentir molestias como reflujo gástrico, mientras que el porcentaje restante no mencionó ninguno de estos factores sintomatológicos. De igual manera la población femenina tampoco presentó alguno de estos síntomas.

TABLA 11. Síntomas respiratorios asociados.

GENERO				EDAD				Total
				22-24	25-27	28-30	31 o mas	
M	SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS	DIFICULTAD AL RESPIRAR	Recuento	4	0	0	4	8
			% del total	3,0%	0,0%	0,0%	3,0%	5,9%
		TOS	Recuento	11	0	0	0	11
			% del total	8,1%	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%
		ALERGIAS FRECUENTES	Recuento	0	0	4	0	4
			% del total	0,0%	0,0%	3,0%	0,0%	3,0%
		NINGUNO	Recuento	95	8	8	1	112
			% del total	70,4%	5,9%	5,9%	0,7%	83,0%
Total			Recuento	110	8	12	5	135

			% del total	81,5%	5,9%	8,9%	3,7%	100,0%
F	SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS	NINGUNO	Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
	Total		Recuento	6	10	2		18
			% del total	33,3%	55,6%	11,1%		100,0%
Total	SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS	DIFICULTAD AL RESPIRAR	Recuento	4	0	0	4	8
			% del total	2,6%	0,0%	0,0%	2,6%	5,2%
		TOS	Recuento	11	0	0	0	11
			% del total	7,2%	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%
		ALERGIAS FRECUENTES	Recuento	0	0	4	0	4
			% del total	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
		NINGUNO	Recuento	101	18	10	1	130
			% del total	66,0%	11,8%	6,5%	0,7%	85,0%
	Total		Recuento	116	18	14	5	153
			% del total	75,8%	11,8%	9,2%	3,3%	100,0%

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

GRÁFICO 11. Síntomas respiratorios asociados.

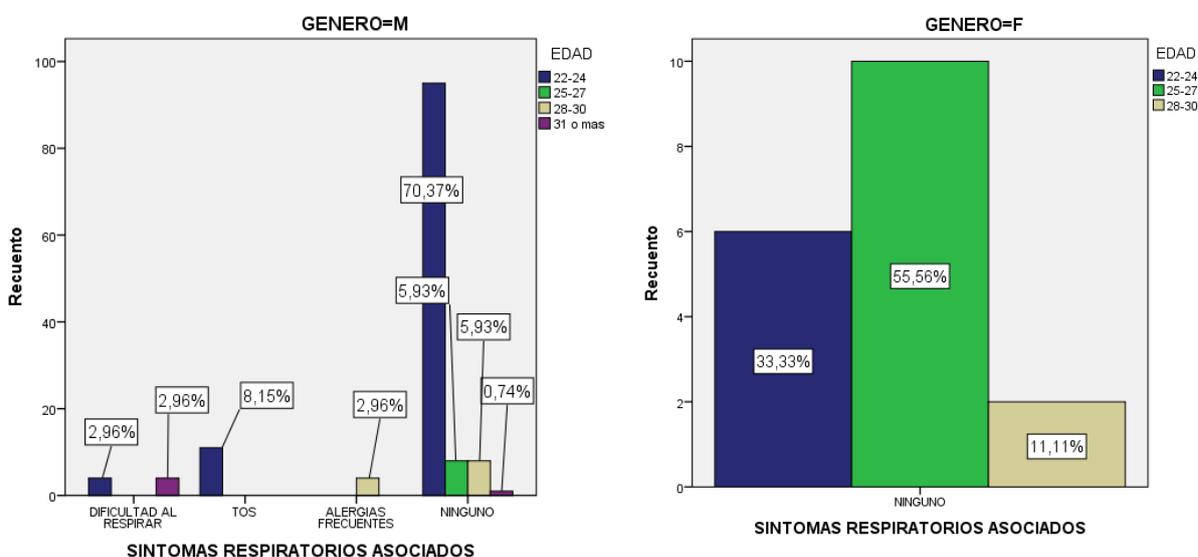


Gráfico 11a.- Síntomas respiratorios Masculino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Gráfico 11b.- Síntomas respiratorios Femenino

Fuente: Encuesta “Factores asociados al tabaquismo”

Estos resultados muestran la presencia de síntomas de tipo respiratorio en la población masculina, un 8,15% de jóvenes fumadores entre 22 y 24 años confirmó la aparición de tos, y un 2,96% dificultad para respirar durante el tiempo que han consumido tabaco. Por otra parte, el 2,96% de jóvenes con edades entre 28 a 30 años aseguró sufrir de alergias frecuentes. El 70% restante no presenta ningún tipo de síntomas, así como en la población femenina.

RESULTADOS DE LA CORRELACIÓN DE PEARSON

TABLA 12. Correlación de Pearson

		SITUACIONES QUE GENERAN ANSIEDAD	SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	INFLUENCIA SOCIAL PARA FUMAR
SITUACIONES QUE GENERAN ANSIEDAD	Correlación de Pearson	1	,575**	,581**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	153	153	153
SITUACIONES QUE GENERAN DEPRESION	Correlación de Pearson	,575**	1	,585**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	153	153	153
INFLUENCIA SOCIAL PARA FUMAR	Correlación de Pearson	,581**	,585**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	153	153	153

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En estadística las correlaciones establecen la relación existente entre una o más variables cuantitativas, en esta investigación se empleó un método de correlación dentro del análisis estadístico en el aplicativo SPSS, para lo cual se utilizó las variables “Situaciones que generan ansiedad”; “situaciones que generan depresión” y la “influencia social para fumar”.

Posteriormente se las procesó en una tabla especificando la correlación, significancia (bilateral) y la población; estableciéndose que, en base a las interpretaciones conceptuales existe un límite de -1 +1 siendo los valores negativos una correlación de tipo inversa entre variables, y los valores positivos una correlación directa. En los resultados de la tabla para la correlación entre *ansiedad – influencia social* se determinó un valor de **.581** lo cual se interpreta como una correlación positiva; y para *depresión – influencia social* un valor de **.585** lo cual también es una correlación positiva según las medidas predeterminadas.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

En el análisis cualitativo, se recopilaron las respuestas dadas por los sujetos entrevistados, los datos se procesaron mediante una codificación especial para agrupar las respuestas similares y realizar el análisis de contenido correspondiente en cada categoría dada.

TABLA 13. Entrevista a profundidad

CATEGORÍA	PREGUNTAS
Cód. 1.- Factores sociales	¿Por qué fuma usted? ¿En dónde prefiere fumar, y por qué? ¿Prefieres fumar solo o en compañía? ¿Con qué frecuencia usted acostumbra a fumar? ¿Qué cantidad?
Cód. 2.- Factores psicológicos	¿Qué es lo que piensa de fumar cigarrillo? ¿Cómo se siente cuando usted fuma? ¿Cómo es su estado de ánimo normalmente? ¿Qué ventajas ve en fumar? ¿Qué tipo de situaciones lo inducen a fumar?
Cód. 3.- Daños Biológicos	¿Siente algún tipo de molestia antes o después de fumar? ¿En qué parte del cuerpo, y de que intensidad es? ¿La puede describir?

Fuente: Investigación “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de ingeniería, 2019”

Codificación de Entrevistados:

Se asignaron letras a cada uno de los sujetos entrevistados como parte de la confidencialidad de la investigación.

- Persona A, Persona B, Persona C, Persona D, Persona E, Persona F, Persona G

Análisis de contenido – Categoría 1

Dentro de la categoría de los factores sociales se encontró la similitud de respuestas, de las cuales se recogen las siguientes expresiones

1A: “a veces fumo en mi cuarto o en el patio de noche”; “casi siempre estoy solo”; **1B:** “en algún bar o discoteca con mis amigos”; **1D:** “a veces fumo solo, pero de ahí siempre con estos locos, ahí hay tema de conversación”

Núcleo de sentido

De acuerdo con las expresiones del contenido analizado, la respuesta más común ha sido fumar en compañía de los amigos, esto fue lo que supieron revelar los entrevistados, para lo cual se puede decir que el factor social es un punto primordial a la hora de consumir tabaco, ya que muchas veces se lo hace para sentirse parte de grupos de amigos.

Análisis de contenido – Categoría 2

En la categoría “factores psicológicos” se agruparon las respuestas con similitud de contenido, de acuerdo con las expresiones vertidas por los sujetos entrevistados:

1A: *“Bueno, yo fumo porque me gusta relajarme, a veces estoy muy cabezón después de trabajar”*; *“pienso que el cigarrillo es malo, pero igual de algo me he de morir”*; **1C:** *“además fumar me hace sentir más relajado y ya no pienso mucho en las cosas del trabajo”*; *“no sé creo que hay cosas que deben pasarte que sean feas para volverte un adicto no?”*

1E: *“A veces me da ganas y a veces no, casi no tengo un motivo específico”*; *“yo sé que es malo el cigarrillo, pero no fumo todo el tiempo”*; *“a veces fumo para desestresarme de la universidad, es matador”*; *“fumo cuando me da la gana o si salgo por ahí con las panas a joder”*; **1F:** *“Mmm, yo porque me gusta, me hace sentir que no tengo preocupaciones”*; *“como dice la gente que es malo y fumar causa cáncer, hasta en el paquete mismo dice”*; **1G:** *“con un tabaquito me siento relax”, “cuando estoy con problemas, o cuando me cabreo por algo, osea siempre (risa nerviosa)”*

Núcleo de sentido

En esta categoría se analizó que los sujetos concuerdan en que recurren al consumo de tabaco mayormente debido a situaciones estresantes, lo cual esta categorizado como un factor de tipo psicológico que influye considerablemente en el fumador, aunque también incluye respuestas asociadas con problemas que pueden ser personales o de manera general estar relacionados con otras situaciones; además se logró manifestar que estas personas se sienten cómodas fumando y más aún en momentos de relajación.

Análisis de contenido - Categoría 3

En la categoría “daños biológicos” se agruparon las respuestas con similitud de contenido, de acuerdo con las expresiones vertidas por los sujetos entrevistados:

1A: *“un poco de tos, pero es normal cuando uno fuma”*; *“una vez si sentí que me mareé”*;

1D: *“yo a veces he sentido que me falta un poco el aire, no sé por qué”*; **1E:** *“no tengo dolor*

en ningún otro lado, pero si a veces toso mucho”; **1C**: *“toso un poco, pero de ahí no pasa, no me duele nada”*

Núcleo de sentido

En esta categoría se ha clasificado específicamente las respuestas relacionadas con síntomas que, aunque puedan parecer comunes nos dan indicios de la pérdida progresiva de la funcionalidad respiratoria, entre otros síntomas.

TRIANGULACIÓN CUANTI- CUALITATIVA

Según los resultados obtenidos tanto de la parte cuantitativa, se estableció que un alto porcentaje de factores psicológicos como el estrés y la ansiedad son de las principales influencias que afecta a un alto porcentaje de población estudiantil que fuma, y dentro de los factores sociales se halló que fumar entre amigos es un factor muy común entre estos jóvenes. También se obtuvo como resultado que la incidencia de fumadores es significativa ya que sobrepasa el 50 por ciento de la población, la cual afirmó que consumen entre 1 y 6 cigarrillos con una frecuencia ocasional y también semanal. Por otra parte, se descubrió que hay presencia de sintomatología de tipo respiratorio en un pequeño porcentaje, el cual también resulta importante dentro de la investigación, ya que se analizó las consecuencias del consumo de tabaco, las cuales derivan principalmente en enfermedades respiratorias y otras.

Además, se descartaron ciertos mitos acerca del consumo de tabaco, como, por ejemplo: que fumar ayuda a mejorar la digestión, o que incluso reduce el apetito, por lo cual muchas personas lo asocian como un método para bajar de peso; todo esto quedó descartado por las mismas respuestas de la población, las cuales fueron en un gran porcentaje negativas.

Mientras tanto se pudo confirmar mediante los resultados cualitativos que, estos datos concuerdan con los porcentajes obtenidos de forma numérica, se resaltan los factores psicológicos: en primer lugar, el estrés, y también la ansiedad. Luego se reafirmó que los jóvenes gustan de fumar en compañía de amigos, familia y pareja, tal como se lo analizó en la parte cuantitativa.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los resultados presentados revelan que un porcentaje significativo de estudiantes universitarios de género masculino de las carreras de ingeniería (55,6%) son fumadores y así lo confirmaron en la encuesta realizada. Acorde con diversos estudios se ha estimado que, en todo el mundo, el 29% de la población de 15 años en adelante, posee las tasas globales más altas en Europa y Asia Central (35%). A nivel mundial, los hombres fuman más que las mujeres (47% vs 11%, respectivamente), y la prevalencia de picos diarios de tabaquismo en edades de 30-49 años es

de 36-37% (Bardach, 2016). Aunque varía por país, la prevalencia de tabaquismo en adultos en América Latina que se ha reportado es de aproximadamente 40% para los hombres y 24% para las mujeres, con una prevalencia global del 32%. Un informe de la OMS de 2008 publicó estimaciones de prevalencia ajustadas que son inferiores a las reportadas en años anteriores. Además, se confirmó que de la población fumadora el 55,6% son fumadores ocasionales y el 22% lo hacen semanalmente, además de consumir un considerable número de cigarrillos (66,67% entre 1 a 3 cigarrillos). Estos datos revelan que los estudiantes universitarios que consumen tabaco de manera frecuente pueden estar sometidos a la presencia de diversos factores, los cuales se originan principalmente en su lugar de estudios que es donde pasan la mayor parte de su tiempo y donde se relacionan e interactúan más con otras personas. En base a esta información se incluyó en el test algunas preguntas que determinaron la asociación de factores psicológicos y sociales con el consumo de tabaco. Tal como se lo determinó en el siguiente estudio la experimentación de tabaco se asoció con la presencia de sentimientos de soledad y bajo número de amigos; esta asociación se mantuvo con el uso frecuente de tabaco. Para lo cual se encontró en los estudiantes universitarios que el 44,4% recurre al tabaco cuando siente intranquilidad, lo cual puede estar ligado a bajos niveles de ansiedad; y el 33,3% lo hace cuando reciben malas noticias o presentan situaciones depresivas (World Health Organization, 2008).

Actualmente, se reconoce que la dependencia al tabaco es un fenómeno conductual multidimensional que involucra componentes psicológicos y sociales, además de físicos. Adicionalmente la evidencia independiente y la propia documentación de la industria tabacalera dejan claro que las compañías han utilizado las características de diseño y aditivos químicos en el proceso de fabricación, de manera que aumente el impacto de la nicotina, el agente adictivo en los productos del tabaco. Algunas de las formas en que el poder adictivo de los cigarrillos se ha desarrollado incluyen: aumento de los niveles de nicotina, adición de amoníaco o compuestos de amoníaco que aumentan la velocidad a la que la nicotina se libera en el cerebro, adición de azúcares, que aumentan los efectos adictivos de la nicotina y facilitan la inhalación del humo del tabaco. Además de vigilar las propiedades adictivas de sus productos, las empresas de tabaco también manejan su publicidad de manera que agraden a nuevos fumadores y desarrollan la probabilidad de que se conviertan en consumidores usuales (David Burns, 2014). Por otra parte, la influencia social está presente en los jóvenes universitarios y pueden conducirlos a adquirir conductas tabáquicas. De acuerdo con los resultados el 45,2% de jóvenes con edades entre 22 y 30 años afirma fumar en compañía de sus amistades. Se dice que tener

amigos fumadores se asocia fuertemente con ser fumador, según estudios realizados en España, muy posiblemente por las relaciones que establecen durante su etapa formativa y académica. Algunos estudiantes utilizan el tabaquismo como un mecanismo de supervivencia, jóvenes de 18 a 24 años prueban el cigarro por primera vez en la universidad. Los estudiantes que en la secundaria fumaban, tienen más probabilidades de aumentar la frecuencia y la cantidad de consumo de tabaco en la universidad. En diversos estudios se han identificado características asociadas al consumo: estudiantes del sexo masculino, amigos fumadores, estrés, semestres avanzados de la carrera, tener una imagen social deseada, o como facilitador para establecer relaciones interpersonales; son algunos factores que se han reportado según estudios realizados en México (Ortega-Ceballos, 2018). Por lo cual se los ha determinado como factores principales dentro de la relación con el consumo de tabaco.

CONCLUSIONES

- Los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de la facultad de ingeniería durante el periodo 2019 que se confirmaron a través de la investigación fueron de tipo psicológico y social, de los cuales el factor predominante fue de carácter psicológico, porque se consideró el estrés y la ansiedad como razones fundamentales para el consumo de tabaco, debido a que los estudiantes universitarios atraviesan situaciones que originan preocupación, desgaste mental, intranquilidad, desesperación por la presión académica que esta etapa genera; esto fue por demás corroborado a través de las respuestas tomadas de la entrevista a profundidad. Por otra parte, se determinó que entre los factores de tipo social predominó el consumo de tabaco con amigos y familiares, la cual está dada por diversas situaciones que fácilmente se podrían asociar a los factores psicológicos mencionados.
- La incidencia de fumadores encontrada en el estudio fue mayor comparada con la de estudiantes que no fuman, lo cual es debido al ambiente académico en que se desenvuelven y la influencia de factores asociados con la adicción. Las causas que originan esta adicción son un mecanismo clave para determinar su desarrollo y posterior consolidación, como se lo menciona en el estudio, se encontró que un gran porcentaje es fumador ocasional, y otro muy significativo consume semanalmente, las cantidades de consumo están dadas entre 1 a 7 cigarrillos diarios; esto se constituyó en un factor primordial que también está relacionado con los aspectos sociales y psicológicos del individuo.
- La correlación encontrada en la investigación es significativa según los estándares del coeficiente de Pearson que se aplicaron, de esta manera el estudio indica que se estableció

una relación directa entre estos dos factores, lo cual implica que si uno de ellos se viene modificado el otro también resultaría afectado en una proporción directa que puede ir del aumento a la disminución y viceversa. Al ejemplificar esta relación podríamos tener que, si los factores que generan ansiedad aumentaran con relación a la influencia social que genera el consumo de tabaco, el individuo sería más susceptible al consumo si ve que sus amigos también lo hacen, lo que generaría ansiedad por hacerlo también. De la misma manera podemos establecer la relación entre factores que generan depresión y los mismos factores sociales.

- Durante el estudio también se logró analizar las consecuencias que conlleva la adicción al tabaco, mediante las técnicas e instrumentos se dio a conocer la opinión de los jóvenes acerca de diferentes afecciones que pueden originarse a corto o a largo plazo, siendo o no un fumador habitual. Se descubrió además que, un alto porcentaje de estudiantes relacionó la adicción con afecciones respiratorias, las cuales podrían presentarse inicialmente con síntomas como: alergias frecuentes, dificultad para respirar o dolor torácico, tos y mucosidad; también opinaron al respecto de enfermedades gástricas, afecciones dentales, síntomas cardíacos, entre otros que han sido descritos en la literatura.

RECOMENDACIONES

- Adaptar programa de deshabituación del tabaco a partir de los lineamientos del ministerio de salud pública y la atención primaria en salud para tratar la adicción al tabaco en adultos jóvenes.
- Evaluar estado actual de salud física y psicológica de los estudiantes para promover hábitos de vida saludables mediante el trabajo conjunto del equipo de salud y bienestar estudiantil.
- Incluir el aspecto psicológico y social relacionado a las adicciones en programas de vinculación con la comunidad estudiantil.
- Informar a la comunidad estudiantil mediante campañas los posibles daños biológicos que vienen como consecuencia del consumo de tabaco.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

ADAPTACIÓN DE UN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE SALUD PARA LA DESHABITUACIÓN DEL TABACO EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO.

5.2 JUSTIFICACIÓN

El propósito que enmarca la adaptación de un programa de salud para deshabituación del tabaco radica en que, desde el punto de vista de la salud pública tanto a nivel global como a nivel local se establece el hábito del tabaquismo como una adicción generada por el contenido de nicotina del cigarrillo, un factor de riesgo común que ocasiona una posición de dependencia que puede conllevar muchas veces al consumo de otras drogas más adictivas; y su incidencia aumenta más día con día. Se concretó la inclusión de puntos importantes para esta propuesta basados en el “Programa para la cesación del consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo” implementado por el Ministerio de Salud Pública de Colombia (DE, 2017). Se determinó trabajar con este programa debido a que en Ecuador los programas que enmarcan la deshabituación son nulos, puesto que el enfoque mismo del ministerio de salud radica principalmente en la promoción de la salud, siendo una de las mayores preocupaciones la prevención de adicciones y consumo de sustancias estupefacientes; por lo tanto, se incorporó el desarrollo de talleres de prevención del consumo de tabaco en el contenido de la propuesta. Como punto final, se resalta la relevancia de este programa ya que la problemática envuelve varios aspectos sociales y psicológicos que deben tenerse en cuenta al momento de plantear el por qué la problemática ha aumentado de manera rápida las últimas décadas, afectando no solo a individuos en etapa adulta sino a población más joven e incluso desde la niñez. Todo esto también se relaciona con los daños biológicos más frecuentes en consecuencia a esta adicción.

5.3 FUNDAMENTACIÓN

La elaboración de esta propuesta se fundamenta en la necesidad de dar a conocer la relación que se estableció entre los factores psicológicos y sociales que influyen sobre los estudiantes que son fumadores. Basándose en estadísticas de un estudio realizado en México, cuyo

propósito fue evaluar la asociación tabáquica con factores físicos, psicológicos y sociales se obtuvo que 82.3% de fumadores diarios y 98.8% de ocasionales reportaron dependencia física leve, mientras que 47.9 y 37.9%, respectivamente, presentaron dependencia psicológica moderada (Paz-Ballesteros, W. 2019). Se determinó además que la edad de inicio temprana de consumo de tabaco, uso de drogas, consumo alto de alcohol y malestar emocional se asociaron con niveles altos de dependencia psicológica en todos los fumadores. El grupo de fumadores jóvenes varones de entre 15-34 años se caracterizó por acceder fácilmente al tabaco, tener una menor percepción del daño ocasionado por este y no estar motivados para realizar un intento de abandono (Castedo, C. R. 2019). Tomando en cuenta que atravesar por este proceso conlleva ciertos riesgos no agravantes como lo es el síndrome de abstinencia, pero que, permite comprender que, así como se da la iniciación del consumo de tabaco, también es posible dejarlo. Por lo tanto, se estableció como imperativo adaptar un programa que ayude a construir hábitos saludables que contribuyan a la deshabituación progresiva del tabaco, en vista de que los jóvenes se encuentran en un ambiente de cambios emocionales y físicos son más susceptibles al consumo temprano y a la dependencia.

Siendo así, todos estos aspectos son importantes a la hora de considerar la implementación de manera institucional de un programa efectivo para mejorar la salud de la población estudiantil, basándose en las políticas de salud instituidas por el ministerio de salud, los programas y campañas que se realizan habitualmente son una herramienta de adaptación en el campo de la salud pública que fue aprobado según lo dicta el Acuerdo Ministerial N°00000080 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2016).

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo general

Adaptar un programa de deshabituación del tabaco de manera institucional por parte del área de salud dirigido a la comunidad universitaria.

5.4.2 Objetivos específicos

- Desarrollar talleres de apoyo para brindar atención integral al fumador.
- Evaluar el proceso de deshabituación del tabaco en los grupos de trabajo.
- Reducción de la incidencia del consumo de tabaco en base a la prevención de inicio al consumo de tabaco.

5.5 UBICACIÓN

Ubicación temporal: Período 2020

Ubicación espacial: Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud.

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Para el desarrollo de la propuesta se cuenta con el apoyo del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, la decana de la Facultad de Ciencias e Ingeniería, el apoyo del departamento de Bienestar Estudiantil y los profesionales que integran el equipo, personal especializado en el manejo de dependencias. Para la ejecución de los talleres se cuenta con los elementos necesarios como: folletos, carteles, material didáctico, y contenido teórico del “Programa para la cesación del consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo”.

La propuesta consiste en un aporte significativo para mejorar la calidad de la atención y los servicios de salud en la comunidad universitaria.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

- Análisis del plan de deshabituación del tabaco del Ministerio de Salud Pública de Colombia y de la guía para el abordaje del tabaquismo del Ministerio de Salud Pública Ecuador.
- Elaborar Plan de Capacitación al equipo de profesionales que colaborará en los grupos de apoyo.
- Diseñar talleres en base a los objetivos del programa: se utilizarán 6 talleres, uno para cada uno de los meses que dure el programa y cada taller consta de 4 actividades, a realizarse una por semana, basarse en el ABC de la cesación. (Ministerio de Salud Pública-Salud Mental, 2012) (ver Anexo 4).
- Establecer base de datos de estudiantes que presentan problemas de dependencia al tabaco.
- Realizar la difusión del programa de deshabituación de tabaco con la comunidad universitaria.
- Comprobar los insumos y materiales que se utilizarán para la correcta ejecución del programa.
- Formar grupos de apoyo en base al nivel de dependencia.
- Evaluar la aceptación del programa.

- Evaluación mensual para determinar impacto del programa de deshabitación del tabaco.

5.7.2 Recursos, análisis financiero

Recursos humanos

- Master en salud pública
- Psicólogo especialista de Bienestar Estudiantil
- Médico especialista de Bienestar Estudiantil
- Equipo de la facultad de ciencias de salud. (estudiantes designados por carrera)

Recursos materiales

- Base de datos
- Computadores
- Marcadores
- Lápices
- Materiales impresos
- Trípticos
- Hojas blancas
- Recursos audiovisuales
- Video proyector
- TIC's
- Bibliografía
- Material didáctico elaborado para la capacitación

Recursos financieros

Descripción	Cantidad	Costo Unitario/RMU	Subtotal
Psicólogo especialista (medio tiempo)	1	\$1500	\$1500
Médico especialista (medio tiempo)	1	\$1500	\$1500
Máster en Salud Pública (medio tiempo)	1	\$2100	\$2100
Equipo de salud (estudiantes)	5	\$0	\$0
Computadores	1	\$0,00	\$0,00
Trípticos	100	\$0,25	\$25,00
Papelotes	5	\$0,50	\$2,50
Bolígrafos	50	\$0,10	\$5,00
Lápices	25	\$0,80	\$20,00
Marcadores	5	\$0,50	\$2,50

Materiales impresos	100	\$0,15	\$15,00
Resma de hojas A4	2	\$4,50	\$9,00
Recursos audiovisuales	1	\$15,00	\$15,00
Proyector	1	\$0,00	\$0,00
Tics	1	\$0,00	\$0,00
Material elaborado para capacitación	1	\$25	\$25
Bibliografía	10	\$0,00	\$0,00
TOTAL			\$ 5219,00

5.7.3 Impacto

La propuesta implica adaptar un programa que permita la deshabituación del tabaco en la comunidad universitaria, y que además no conlleve ningún tipo de riesgo de tipo psicológico, que comúnmente es considerado como secuelas al terminar un proceso de rehabilitación. Esto debe permitir a los jóvenes dejar el consumo de cigarrillo mediante actividades totalmente inclusivas y no discriminatorias, interacción directa entre personal de salud y paciente, dándole la importancia que merecen sus condiciones de vida, ayudando así a establecer hábitos saludables que conlleven a la deshabituación completa de la adicción.

Luego de la instauración del programa de manera institucional se procederá a evaluar periódicamente su aceptación, así como también su desarrollo y ejecución; se utilizará el mismo cuestionario utilizado en la investigación para evaluar las respuestas y comparar los resultados con la línea base obtenida previamente, lo cual permitirá mejorar las estrategias y aplicarlo no solo a la comunidad estudiantil sino a la comunidad universitaria en general que esté dispuesta a superar la dependencia y a mejorar su calidad de vida.

5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	Meses		1				2				3				4				5				6				7				8			
	Semanas		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Análisis del programa de cesación del tabaco del ministerio de salud pública																																		
Elaboración de Plan de Capacitación del equipo de profesionales que colaborará en los grupos de apoyo																																		
Diseño de talleres en base a los objetivos del programa																																		
Elaboración de base de datos de estudiantes que presentan problemas de dependencia al tabaco																																		
Comprobación de insumos y materiales que se utilizarán para la correcta ejecución del programa																																		
Difusión del programa de deshabituación de tabaco con la comunidad universitaria																																		
Formación de los grupos de apoyo en base a diferentes criterios																																		
Desarrollo del programa de deshabituación del tabaco																																		
Proceso de evaluación de la aceptación del programa																																		
Primera Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		
Segunda Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		
Tercera Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		
Cuarta Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		
Quinta Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		
Sexta Evaluación mensual para determinar impacto del programa																																		

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se establece un proceso de evaluación periódica donde se puedan generar informes mensualmente sobre los avances logrados y la cantidad de individuos incluidos en los grupos focales y en el plan de seguimiento después de dejar el grupo. Estos lineamientos deben estar relacionados a los objetivos y a la planificación general del programa de salud, además se presentará un informe general donde se muestren los porcentajes de incidencia y datos estadísticos importantes que permitan mostrar a la población estudiantil el alcance real de la propuesta respecto al área de la salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Bardach, A. P. (2016). Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40, 263-271.
- Barrenechea, G. G., Furtado Passos da Silva, C. M., & Carvalho Figueiredo, V. (2019). Cambio de comportamiento en personas fumadoras posimplementación de legislación antitabaco en Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-17. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.5>
- Barreto, S., Cappato, R., De Araújo, V., & Oliveira, B. d. (2019). Factors associated with current tobacco use among adolescents and young students. *Journal de Pediatria*, 1-9. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.01.002>
- Bello S, F. C. (2009). Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*, 25:218-230. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v25n4/art03.pdf>
- Berkowitz, L., & Álvarez Lobos, M. (2017). Impacto del cigarrillo en el tracto gastrointestinal: Efecto diferencial en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 42(1):34-40. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v42i1.401>
- Bernard, N., Pardo, V., Benítez Mendes, A., & Seehaus, A. (2017). Lesiones pulmonares relacionadas con el tabaquismo. Hallazgos y diagnósticos diferenciales por tomografía computada multidetector. *Revista Argentina de Radiología*, 81(4):270-278. doi:10.1016/j.rard.2017.01.005
- Bhalerao, A., Sivandzade, F., Archie, S. R., & Cucullo, L. (2019). Public Health Policies on E-Cigarettes. *Current Cardiology Reports*, 21:111-116. Obtenido de <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1204-y>
- Burns, D. D. (2014). *Designed for addiction*. USA.
- Cecilia, M. J., & Atucha, N. M. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes. *Educación Médica*, 19(s3): 294-305. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>

- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García Estañ, J. (2018). Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica*, 19(S3):294---305. doi:10.1016/j.edumed.2017.07.008
- Champagne BM, S. E. (13 de agosto de 2010). Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study. *Tobacco Control*, 19(6) 457-462. doi:10.1136/tc.2009.031666
- Charoenca, N., Kungskulniti, N., Sritabutra, D., Pitayarangsarit, S., & Hamann, S. L. (2018). Using an Assessment Tool to Further Tobacco Control Accomplishment in Thailand. *Tobacco Use Insights*, 11:1-5. doi:10.1177/1179173X18759945
- CONSEP. (2014). *control de sustancias psicotropicas y estupefacientes*.
- Constitucion de la República del Ecuador. (2011). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 21 de septiembre de 2018, de Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco: <https://www.salud.gob.ec/ley-organica-para-la-regulacion-y-control-de-tabaco/>
- Córdova-Moreno, R., Moreno-Bonett, C., Zugazagoitia-Hérranz, R., López-Naranjo, F., & Sánchez-Martínez, C. (2015). Modelo educativo teórico-práctico: “El consumo de tabaco”. *Educación Química*, 26(2), 127-133. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2015000200007
- Cunha SB, A. R. (abril de 2019). Factors associated with current tobacco use among adolescents and young students. *Journal de Pediatria*. Recuperado el 01 de agosto de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.01.002>
- DE, C. D. (2017). PROGRAMA PARA LA CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y ATENCIÓN DEL TABAQUISMO.
- Díaz, M. S. (2018). Asociación del consumo de alcohol y tabaco con la obesidad en adultos de Cartagena de Indias, Colombia. *Salud Uninorte*, 34 (1).
- Domenech, J. (1941). *Historia del tabaco*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Aniceto López.
- EE.UU., B. N. (2019). *Medline Plus*. Recuperado el 13 de agosto de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003114.htm>
- Espinoza Aguirre, A., Ugalde Montero, F., Castro Córdoba, R., & Quesada Madrigal, M. (2019). Consumo de tabaco en adultos y cumplimiento de la legislación antitabaco en Costa Rica en 2015. *Rev Panam Salud Pública*, 43:e 42. Recuperado el Agosto de 2019, de <https://doi.org/10.26633/ RPSP.2019.42>

- Fermin, C. R. (2015). *Web Islam*. Obtenido de https://www.webislam.com/articulos/101248-tabaquismo_alcoholismo_y_consumismo.html
- Francisco Javier Cuevas Fernández, b. M., Ortiz Simarro, S., Cabrera de León, A., & Aguirre-Jaime, A. (2019). Evolución del tabaquismo según clase social en la población adulta de las Islas Canarias durante el periodo 2000-2015 : seguimiento de la cohorte CDC-Canarias. *Atencion Primaria*, 1-8. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.007>
- Gantiva, C., Palacio, S., Ortega, A., Castillo, K., & Ortiz, K. (2018). Eficacia de las etiquetas de advertencia en las cajetillas de cigarrillo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42:e101. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.101>
- Garcés Ortega, J. P., Bermúdez, V., Ortiz, R., & González, D. P. (2017). Reporte de la situación actual del tabaquismo en la población rural de Quingeo, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 12(4): 126-134. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170253258004>
- Granados, K. L.-G. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Medica*, 14(41), 3-20. Obtenido de <https://doi.org/10.33064/41lm20192009>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigacion* (Sexta ed.). Mexico: McGraw Hill interamericana.
- Herrera, A., & Paz, M. (2017). Tabaquismo en el adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(6): 697-698. doi:10.4067/S0370-41062017000600697
- Hurst, S., & Conway, M. (2018). Exploring Physician Attitudes Regarding Electronic Documentation of E-cigarette Use: A Qualitative Study. *Tobacco Use Insights*, 11:1-7. doi:10.1177/1179173X18782879
- Lima-serrano, M., & Salvador, J. (2019). Efecto de la estrategia de promoción de salud escolar. *Gaceta Sanitaria*, 33(1): 74-81. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.009>
- Lira-Mandujano, J., Piña, E. V., Núñez-lauriano, M., & Pech-puebla, D. (2018). Ansiedad , depresión , afecto negativo y positivo asociados con el consumo de tabaco en universitarias. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 4(1), 4(1) 4-12. doi:10.28931/riiad.2018.1.02

- Lloyd-Richardson, E. E. (2002). Differentiating stages of smoking intensity among adolescents: stage-specific psychological and social influences. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(4), 998. Obtenido de psycnet.apa.org
- Londoño Restrepo, J., Chica Álvarez, O. P., & Marín Agudelo, I. C. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 36(01): 34-43. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/7486>
- Lopes, I., Teixeira, P., Silva, A. P., Cunha, G., Fonseca, V., & Lobato, J. (2018). Efeitos cardiovasculares agudos induzidos pelo tabaco em jovens adultos fumadores. *SAÚDE & TECNOLOGIA*, 19: 20-26. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.25758/set.2181>
- López-Colombo, A., Pacio-Quiterio, M., Jesús-Mejenes, L., Rodríguez-Aguilar, J., López-Guevara, M., & Montiel-Jarquín, A. (2017). Risk factors associated with gastroesophageal reflux disease relapse in primary care patients successfully treated with a proton pump inhibitor. *Revista de Gastroenterología de México (English Edition)*, 8(2):106-114. Obtenido de <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2255534X17300117>
- Maria, G., Oliveira, M. D., Mendes, M., & Dutra, O. P. (2019). FSCLP Statement 2019 : Recommendations for Reducing Tobacco Consumption in Portuguese-Speaking Countries - Positioning of the Federation of Portuguese Language Cardiology Societies. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, 477-486. doi:10.5935/abc.20190071
- Masa A., N. I.-R. (2004). CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE SEXTO. *Arch Bronconeumol*, 40(9):403-8 .
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Acuerdo ministerial 00000080*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-080-CONTROL-ESTAD.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Efectos del consumo de tabaco – Afecciones cardiovasculares*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-afecciones-cardiovasculares/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Efectos del consumo de tabaco – Afectando la salud de los demás*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/efectos-del-consumo-de-tabaco-afectando-la-salud-de-los-demas/>

- Ministerio de Salud Pública-Salud Mental. (2012). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Guía del abordaje del tabaquismo: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Programas/saludmental/guia_abordaje_tabaquismo.pdf
- Ministerio de salud y desarrollo social. (2019). *Programa Nacional de control del tabaco*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/104-tabaco-y-piel>
- Muñoz-Cifuentes, P., Córdoba, R., Altisent, R., & Delgado-Marroquín, M. T. (2019). Autonomía y heteronomía , una alianza necesaria para el abordaje del tabaquismo . Visión de profesionales y pacientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(5):401–407. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.018
- National Institute on Drug Abuse. (2010). *Adicción al tabaco*. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/glosario>
- Olano Espinosaa, E., Lozano Polob, A., Grifell Guàrdiac, M., Pinet Oguéd, M. C., Isorna Folgare, M., & Moreno Arnedillo, J. J. (2018). Atención Primaria ¿ Por qué y cómo tener en cuenta al cannabis en nuestros pacientes fumadores ? *Atención Primaria*, 1-7. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.014>
- OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Suiza: Ediciones OMS.
- OMS. (2017). *Tabaquismo*. Recuperado el 06 de agosto de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf;jsessionid=3684A56B442357EDAE43237874F26DBE?sequence=1>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2017: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; resumen*. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/>
- Organización Panamericana de la Salud. (Marzo de 2013). *OPS Ecuador*. Recuperado el 18 de agosto de 2018, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=787:acto

-inaugural-sesion-pleno-comite-interinstitucional-lucha-antitabaquica-cila&Itemid=360

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018*. Washington D. C.: OPS. Obtenido de <http://iris.paho.org>
- Ortega-Ceballos, P. A.-M.-J.-D. (2018). Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería universitaria*, 15(2), 159-171.
- Paz-ballesteros, W. C., Zavala-arciniega, L., & Gutiérrez-torres, D. S. (2019). Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos , Encodat 2016. *Salud Pública de Mexico*, 61:136-146. Obtenido de <https://doi.org/10.21149/9858>
- Perales, J., & Checa, I. (2018). Current active and passive smoking among adults living with same sex partners in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 32(6):547–552. Obtenido de <http://10.1016/j.gaceta.2017.03.006>
- Plamondon, G., Guindon, E., & Paraje, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública de México*, 59(1): s80-s87. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10653144014>
- Rábade Castedo, C., & De Granda-Orive, J. I. (2019). Incremento de la prevalencia del tabaquismo: ¿causas y actuación? *Archivos de Bronconeumología*, 1-2. Recuperado el julio de 2019, de <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.06.021>
- Reynales-Shigematsu, L. M., Barrientos-Gutiérrez, I., Zavala-Arciniega, L., & Arillo-Santillán, E. (septiembre-octubre de 2018). Nuevos productos de tabaco, una amenaza para el control de tabaco y la salud pública de Mexico. *Salud Pública de Mexico*, 60(5): 598-604. Obtenido de <https://doi.org/10.21149/9682>
- Rey-Pino, J. M., Nerín, I., & Lacave-García, M. B. (2017). El envase neutro de los productos de tabaco : una nueva estrategia para el control del tabaquismo. *Gaceta Sanitaria*, 31(1):62–65. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.020>
- Robledo Gáelas, R. A. (2014). Factores familiares-sociales y su influencia en el consumo de sustancias tóxico-dependientes en los adolescentes, de la Unidad Educativa Caracol del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos . (Master's thesis, Babahoyo UTB).
- Salud, S. d. (2011). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud/107-tabaco-y-enfermedad-pulmonar>

- Salud, S. d. (2011). *Programa Nacional de Control del Tabaco*. Obtenido de <http://www.ms.sal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/como-dejar-de-fumar/mitos>
- Sánchez P, L. N. (2003). Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del azuay, Ecuador. *Panam*, 14(1) 25-30.
- Sánchez P, L. N. (2007). Prevalencia del tabaquismo en Azuay. *Rev Panam Salud Pública*, 14(1):25-30.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito, Ecuador.
- Seijas B., D. (2014). Adicciones y depresión en la salud del hombre. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1) 79-98. Obtenido de [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70014-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70014-8)
- Seitz, C. M., Kabir, Z., Greiner, B. A., & Davoren, M. P. (2018). Student, Faculty, and Staff Approval of University Smoke/Tobacco-Free Policies: An Analysis of Campus Newspaper Articles. *Tobacco Use Insights*, 11:1-10. doi:10.1177/1179173X18765127
- Settlement, M. T. (2018). *Quitplan, El fumar y la depresión*. Recuperado el 23 de agosto de 2018, de <https://www.quitplan.com/sp/sp-how-to-quit/sp-how-to-cope/la-depresion-y-el-fumar.html>
- Sobradiel, N., & García-Vicent, V. (2007). Consumo de tabaco y patología psiquiátrica. *Trastornos Adictivos*, 9:31-38. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2298418>
- Valdés-Salgado R, H.-Á. M.-A. (2002). El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. *Salud Pública de México*, 44(1): S125-S135.
- Valdés-Salgado, R., Hernández Avila, M., & Sepúlveda Amor, J. (2002). El consumo de tabaco en la región americana. *Salud Pública de México*, 44 supl 1: S125-S135. Obtenido de <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Villalobos, L., Tiburcio-sainz, M., & Sánchez Dominguez, R. (2016). Estudio transversal de consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Revista internacional de investigación en adicciones*. doi:10.28931/riiad.2016.2.04
- Villalobos-Gallegos, L., Tiburcio-Sainz, M., Sánchez-Domínguez, R., & Marín-Navarrete, R. (2016). Estudio transversal de consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de

tercer nivel. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 52(55): 22-31.
doi:10.28931/riiad.2016.2.04

Virginia Almadana Pacheco*, A. G.-B., Valido Morales, A., Luque Crespo, E., Monserrat García, S., & Montemayor Rubio, T. (2017). Ansiedad, depresión y deshabituación tabáquica. *Adicciones*, 29(4): 233-244. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289153037003>

Virgolini, M., Fallocca, V., Leonardelli, E., & Volchan, E. (2018). Evaluación emocional y actitudinal de advertencias sanitarias de tabaco en adultos y jóvenes de Argentina. *Salud Pública de Mexico*, 60(4): 432-441. Obtenido de <https://doi.org/10.21149/9027>

Wood, C. M.-V. (2009). Ansiedad y tabaco. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 213-231. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003&lng=es&tlng=es.

World Health Organization. (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package*.

Zander, C., Devicari, C., Pires, G., Costa, M., Fernanda, M., & Soares, N. (2018). Tabaco en adolescentes escolares brasileños : asociación con salud mental y contexto familiar. *Gaceta Sanitaria*, 32(3): 216-222. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.003>

ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación

Dirigido a: Estudiantes de la Facultad de Ingeniería

Mediante la presente, se le solicita su autorización para participar de estudios enmarcados en el Proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO”, presentado a la Dirección de Posgrado y Educación Continua, y conducido por el profesor Dr. Holguer Romero Urrea perteneciente a la dirección de investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Dicho Proyecto tiene como objetivo(s) principal(es) establecer los factores asociados al consumo de tabaco, psicológicos y sociales, determinar un rango de incidencia y analizar daños biológicos causados por el tabaco. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Al colaborar usted con esta investigación, deberá participar de una entrevista personal a profundidad en la cual deberá responder a cinco cuestionamientos sobre el tema, lo cual se realizará mediante un documento donde constan los ítems que deberá contestar de manera verbal en una grabación de audio, no se tomará fotografías ni se grabará ningún tipo de video. Dicha actividad durará aproximadamente 40 minutos y será realizada en el campus universitario, en una de las aulas de posgrado, durante la jornada vespertina.

Los alcances y resultados esperados de esta investigación son por lo que los beneficios reales o potenciales que usted podrá obtener de su participación en la investigación son directamente hacia la comunidad universitaria. Además, su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la **salud e integridad física y psíquica** de quienes participen del estudio. Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de **custodio de los datos**, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos mediante un archivo de seguridad.

El investigador Responsable del proyecto y la Universidad Estatal de Milagro asegura la **total cobertura de costos** del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio **no involucra pago o beneficio económico** alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es **completamente libre y voluntaria**, y que tiene derecho a negarse a participar o a suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

.....
Lcda. Gloria Elizabeth Gavino Díaz

Investigador Responsable

Fecha _____

Yo _____, alumno(a) de _____, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO”, conducida por la Lic. Gloria Gavino Díaz maestrante de la Universidad Estatal de Milagro.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo electrónico ggavinod@unemi.edu.ec o al teléfono 0986993703.

Nombre y firma del participante

Lcda. Gloria Gavino Díaz
Investigador Responsable

Anexo 2. Formato de la encuesta

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Lea los indicadores y conteste con sinceridad el siguiente cuestionario.

EDAD: _____	GENERO: M _____ F _____ O _____
OCUPACION: _____	RELIGION: _____
1.- ¿Usted fuma? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2.- ¿Con que frecuencia fuma usted? Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	
3.- ¿Cuándo usted fuma, ¿cuántos cigarrillos consume? Mas de 1 caja de cigarrillos <input type="checkbox"/> De 7 a 12 cigarrillos <input type="checkbox"/> De 4 a 6 cigarrillos <input type="checkbox"/> De 1 a 3 cigarrillos <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	
4.- ¿Cree Ud. ¿Que los fumadores consumen cigarrillos por alguna de estas causas? ansiedad <input type="checkbox"/> perdidas afectivas <input type="checkbox"/> tristeza <input type="checkbox"/> estrés <input type="checkbox"/>	
5.- ¿usted considera que un fumador puede influenciado por alguno de estos factores? amigos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> colegas <input type="checkbox"/> familiares <input type="checkbox"/>	
6.- ¿cuál de los siguientes daños biológicos pueden aparecer en una persona fumadora? Enf. gástricas <input type="checkbox"/> Enf. cardiovasculares <input type="checkbox"/> Enf. respiratorias <input type="checkbox"/> De los huesos <input type="checkbox"/> Dentales <input type="checkbox"/> De la piel <input type="checkbox"/> Del aparato reproductivo <input type="checkbox"/>	
7.- ¿Usted fuma cuando...? Esta intranquilo <input type="checkbox"/> Se siente desesperado <input type="checkbox"/> Tiene miedo /temor <input type="checkbox"/> Tiene dudas <input type="checkbox"/> Siente timidez <input type="checkbox"/> Se siente presionado <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>	
8.- De las siguientes circunstancias señale aquellas por las que usted fumaría: Pérdida de un familiar <input type="checkbox"/> Problemas laborales <input type="checkbox"/> Peleas conyugales/ de pareja <input type="checkbox"/> Si muere su mascota <input type="checkbox"/> Otro tipo de malas noticias <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	
9.- ¿Le dan deseos de fumar cuando se siente estresado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

<p>10.- ¿Se siente fácilmente influenciado por la publicidad del cigarrillo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>11.- Usted fuma si está: solo <input type="checkbox"/> con amigos <input type="checkbox"/> entre familia <input type="checkbox"/> con mi pareja <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/></p>
<p>12.- ¿Recurre al cigarrillo para ...? Sentirse bien físicamente <input type="checkbox"/> Despejar su mente <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/></p>
<p>13.- ¿Cree que fumar le ayuda a reducir el apetito y en parte le ayuda a bajar de peso? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>14.- ¿tiene la creencia que fumar ayuda a mejorar la digestión? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>15.- ¿Al fumar o después de hacerlo ha presentado alguna de estas sintomatologías? acidez <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> reflujo gastroesofágico <input type="checkbox"/> mareos <input type="checkbox"/> dolor de cabeza <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/></p>
<p>16.- En el ámbito respiratorio ¿ha notado la presencia de alguno de los siguientes síntomas? Dificultad al respirar <input type="checkbox"/> Dolor torácico <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Alergias frecuentes <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/></p>

Elaborado por: Lcda. Gloria Elizabeth Gavino Díaz

Anexo 3. Formato de la entrevista

Datos informativos:

Edad: _____

Ocupación: _____

Género: M _____ F _____ O _____

Religión: _____

Elaborado por: Lcda. Gloria Elizabeth Gavino Díaz

N.º	Preguntas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
1	¿Por qué fuma usted?							
2	¿Para usted, cuantos cigarrillos cree que debe fumar para volverse un fumador habitual?							
3	¿Qué es lo que piensa del cigarrillo, y de fumar?							
4	¿En qué lugares acostumbra usted a fumar? ¿En compañía de quiénes?							
5	¿Cómo se siente cuando usted fuma? ¿Qué tipo de situaciones lo inducen a fumar?							
6	¿Siente algún tipo de molestia, aunque no esté fumando? ¿en qué parte del cuerpo, y de que intensidad es?							

Anexo 4. ABC de la cesación

Averigüe o pregunte:	
FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte sobre la severidad de la adicción: <ul style="list-style-type: none"> - Cuánto tiempo hace que empezó a fumar? - Cuántos cigarrillos consume? - Cuánto tiempo tarda en encender el primer cigarrillo del día? - Puede permanecer sin fumar en un lugar donde está prohibido? - Fuma estando enfermo? • Averigüe la motivación para dejar de fumar • Averigüe si ha tenido intentos previos de cesación • Averigüe otras adicciones, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o cánceres.
EX FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Averigüe desde cuando no fuma • Pregunte si ha fumado algún cigarrillo ocasional • Pregunte si está expuesto al humo de segunda mano (fumador pasivo). Pregunte especialmente en el hogar • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco.
NO FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte si está expuesto al humo de segunda mano (fumador pasivo). Pregunte especialmente en el hogar • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco.

Breve consejo	
FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo del consejo es el abandono o cesación total del consumo de tabaco • Aumente la motivación para dejar de fumar • Destaque en pacientes fumadores reincidentes, que el abandono definitivo suele llegar después de varios intentos • Personalice el consejo que brinda, explicando cómo se beneficiara su salud con la cesación y cómo el cigarrillo está relacionado a sus problemas de salud actuales
FUMADOR OCASIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo del consejo es el abandono o cesación total del consumo de tabaco. • Informe que a pesar del consumo ocasional siempre existen riesgos para la salud. • Reafirme que riesgo cero = consumo cero
EX FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Sugiera evitar situaciones de vulnerabilidad • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco. • Resalte la importancia de la decisión de dejar de fumar y felicítelo.
NO FUMADOR	<ul style="list-style-type: none"> • Transmita la importancia de defender su espacio libre de humo de tabaco.

Estrategias específicas de intervención según el grado de motivación del paciente	
Grado de Motivación	Intervenciones Específicas
No preparados	<ul style="list-style-type: none"> Promover un cambio de actitud frente al tabaquismo. Destacar la relación del tabaquismo con la enfermedad actual del paciente Ante otros factores de riesgo del paciente, enfatizar el incremento del daño que implica fumar Ofrecer ayuda Realizar seguimiento a mediano - largo plazo (30 días)
Preparables	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan personalizado Fortalecer la motivación Felicitarlo por la decisión tomada y los logros alcanzados Reforzar la confianza en sí mismo, transmitir que él puede lograrlo Resaltar la importancia de su decisión para su salud Estimular la disminución de cigarrillos fumados, ofreciendo estrategias hasta llegar a la cesación Informar acerca de la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos Negociar con el paciente el plazo para iniciar la abstinencia Valorar la necesidad de apoyo farmacológico, según criterio médico Realizar un seguimiento a corto/mediano plazo (15 días)
Preparados	<ul style="list-style-type: none"> Acordar una fecha para el abandono Informar acerca de la posible aparición de síntomas de abstinencia, ofreciendo estrategias para solucionarlos Ofrecer apoyo farmacológico a todo paciente que no tenga contraindicaciones. Realizar un seguimiento a corto plazo (7 días) Una vez conseguida la cesación, ofrecer estrategias para la prevención de la recaída

Como hacer para.	Estrategias
Lograr la disminución del número de cigarrillos.	<ul style="list-style-type: none"> Registrar la cantidad, hora y situación en la que se enciende cada cigarrillo Postergar el consumo de cada cigarrillo el mayor tiempo posible, por ejemplo saliendo a caminar No fumar cuando se esté haciendo otra actividad. Cortar las conductas asociadas, por ejemplo: café y cigarrillo, teléfono y cigarrillo, comida y cigarrillo Poner la cajetilla fuera del alcance No fumar antes de desayunar y después de las comidas Eliminar los ceniceros y cualquier otro objeto asociado al tabaco Beber abundante agua o jugos no azucarados Sustituir cigarrillos por chiclets o pastillas sin azúcar
Superar el síndrome de abstinencia.	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar actividades recreativas, caminar, realizar actividad física Beber abundantes líquidos no azucarados Cuidar el tamaño de las porciones, incrementar la ingesta de frutas y Verduras Apoyo farmacológico según criterio médico
Prevenir la caída.	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar la motivación, valorando los beneficios alcanzados con la Cesación Reforzar la confianza en sí mismo, destacando los logros obtenidos Anticipar situaciones de vulnerabilidad y definir cómo va a responder, por ejemplo: preguntar al paciente " en qué situación cree usted que no podría evitar encender un cigarrillo? y "cómo cree usted que podría sortear esa situación sin cigarrillo?" Estimular al paciente a pedir apoyo si lo necesita

Tesis

por Gloria Gavino

Fecha de entrega: 21-oct-2019 06:14p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1197581684

Nombre del archivo: PROYECTO_MAESTRIA_GLORIA_GAVINO_2019_-_copia.docx (1.23M)

Total de palabras: 18798

Total de caracteres: 97816

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
----------	---	------------

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 100 words

Excluir bibliografía

Apagado