

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN ANTI
TABÁQUICA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE
PALMIRA



NATHALIA GUTIERREZ CUENCA

HELENA MARCELA VIDAL VEGA

LUZ BEATRIZ VALENCIA

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA
2019

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN ANTI
TABÁQUICA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE
PALMIRA

Trabajo De Grado
NATHALIA GUTIERREZ CUENCA
HELENA MARCELA VIDAL VEGA
LUZ BEATRIZ VALENCIA

Director:
Diana Patricia Jiménez
Terapeuta Respiratorio

Asesor metodológico:
Sandra Patricia Moreno
Terapeuta Respiratorio

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE TERAPIA RESPIRATORIA
SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA
2019

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	11
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. MARCO REFERENCIAL	16
4.1 ESTADO DEL ARTE	16
5. MARCO TEÓRICO	23
5.1.1 Adolescencia:	23
5.1.2 Etapas de la adolescencia:	23
5.1.3 Componentes del cigarrillo:.....	24
5.1.4 Componentes del humo del tabaco:.....	24
5.1.5 Productos de tabaco actualmente	25
5.1.6 Adicción y tabaquismo:	25
5.1.7 Tratamiento de deshabituación del tabaquismo:.....	26
5.1.8 Intervenciones frente al tabaquismo:.....	27
5.1.9 Metodología del consejo antitabaco en adolescentes:	27
5.1.9.1 Programas escolares anti tabáquicos:	28
5.2 MARCO CONCEPTUAL.....	28
5.3 MARCO CONTEXTUAL	30
5.4 MARCO LEGAL	32
5.6 MARCO ÉTICO	41
Marco Ético Internacional	41
DECLARACIÓN DE HELSINKI.....	41
Marco Ético Nacional	44
RESOLUCIÓN Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).	44
6. METODOLOGÍA	49
6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	50
6.2.1. Población accesible:	50
6.2.2. Población elegible:.....	50

6.2.3 Área de estudio.....	50
6.2.3 Criterios de Inclusión	50
6.2.4 Criterios de Exclusión	51
6.3 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	51
6.4 FASES DE LA INVESTIGACION.....	55
Fase 1. Construcción del proyecto.	55
Fase 2. Revisión en comités institucionales.	55
Fase 3. Elaboración y diseño de los instrumentos de evaluación.	55
Fase 4. Aplicación del instrumento.	55
Fase 5. Recolección de la información	57
Fase 6. Socialización de los resultados.....	57
6.5 PLAN DE ANÁLISIS	58
6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	59
7. CRONOGRAMA.....	60
8. PRESUPUESTO.....	62
9. RESULTADOS	63
10. DISCUSIÓN.....	78
11. CONCLUSIONES.....	80
12. RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
13. ANEXOS.....	88

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto, se desprende del macro proyecto de investigación: “Prevalencia y factores asociados al consumo de productos tabáquicos en adolescentes escolarizados de Palmira Colombia 2018”, como un compromiso que se adquiere con la secretaría de educación de la ciudad de Palmira Valle, dada la importancia que tiene el tema de la prevención y promoción de la salud frente a la sensibilización anti tabáquica en la población adolescente, teniendo en cuenta que es en las edades tempranas donde es significativo realizar este tipo de campañas ya que desalientan el consumo temprano de productos tabáquicos.

La adolescencia constituye un ciclo significativo en la vida de cada individuo, la cual conlleva a diversos cambios, pues en ésta se transita de la niñez a la adultez y es durante esta fase que se construye una identidad casi definitiva del adulto.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia va desde los 10 a 19 años; considerándose como un periodo confuso de la vida, debido a la evolución que se da de la infancia a la adultez y en la cual hay diversos cambios a nivel fisiológico, psicológico, intelectual y social. Además ésta se clasifica en: “primera adolescencia, precoz o temprana: 10 a 14 años” y “segunda o tardía: 15 y 19 años de edad”.⁽¹⁾

Esta etapa se considera decisiva al momento de adoptar hábitos como el consumo de sustancias adictivas, debido a que son más vulnerables a adquirir comportamientos de riesgo, en los que tienen lugar la “experimentación” con el tabaco y donde las industrias del tabaco se enfocan para reclutar a nuevos fumadores.

El tabaquismo es estimado por la OMS como un factor de riesgo para desarrollar enfermedades, discapacidades e incluso la muerte a nivel mundial. Diversas investigaciones han señalado que la adolescencia hace parte del grupo etario de más riesgo para adoptar el tabaquismo. Sin embargo, las secuelas del consumo de tabaco, por lo general se reflejan después de 30 años del pico de mayor

adquisición del hábito; por otra parte, ya que la edad media de inicio del tabaquismo a nivel mundial es de aproximadamente 15 años, la OMS cataloga al tabaquismo como una “enfermedad pediátrica”.⁽²⁾

En consecuencia, el tabaquismo se ha considerado una drogodependencia, siendo la nicotina el mayor constituyente del tabaco encargada de la adicción; causando un síndrome de privación en la persona cuando pretende la abstinencia. La Encuesta Nacional de Salud de Colombia realizada en el año 2007, evidenció que en los jóvenes de 12 a 17 años la estimación de la categoría “fumador actual de tabaco” fue de 2,4%. Además, se ha demostrado que el consumo de cigarrillos en la adultez está ligado al comienzo del hábito durante la adolescencia, ya que alrededor del 82% de los “fumadores actuales” habían probado el tabaco antes de los 18 años; mientras que 16% lo tuvo cuando tenían entre 18 y 26 años. Es de resaltar que, aproximadamente, 9 de cada 10 consumidores diarios de cigarrillo probaron ese producto en la adolescencia.⁽³⁾

Actualmente el tabaquismo está clasificado por muchos países como un dilema de salud pública. Según datos entregados por la OMS en el año 2011, aproximadamente 6 millones de personas mueren al año por las enfermedades que origina el tabaquismo y se proyecta que para el 2030, fallecerán por esta causa cerca de 10 millones de personas. Adicional a esto, aproximadamente 56.000 personas en América Latina fallecen debido a cáncer de pulmón, de las cuales 4.600 conciernen a pacientes colombianos, esto significa 12 personas por día.⁽⁴⁾

La presente investigación se llevará a cabo con el propósito de describir e implementar una campaña de sensibilización anti tabáquica en adolescentes escolarizados en Palmira valle en el periodo 2019 A; ya que el tabaquismo en esta población es un elemento esencial en el trabajo asistencial y de extensión universitaria de los profesionales de la salud en pro del bienestar de los jóvenes, educándolos por medio de las actividades de promoción y prevención del

tabaquismo. Se realizará un estudio descriptivo, transversal, en el cual se establecerá en un momento específico del tiempo.

Con los resultados conseguidos en esta investigación se aportarán datos que permiten implementar programas de promoción y prevención en salud, ya sea a mediano o largo plazo para contribuir a evitar el tabaquismo en adolescentes por medio campañas de sensibilización anti tabáquicas donde se propicie de forma temprana los efectos dañinos que provoca el consumo de cigarrillo entre los grupos de jóvenes e incentivando los hábitos de vida saludable que ayuden a mejorar su salud y un óptimo desarrollo personal, pues éstos son parte fundamental del futuro desarrollo del país.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un etapa que trae consigo diversos cambios en los hábitos y comportamientos de los jóvenes en busca de su autonomía e identidad, en la cual son influidos por factores psicosociales, medioambientales y personales, que los hace vulnerables hacia la adquisición de hábitos nocivos para la salud, como lo es el tabaquismo; por lo tanto, las industrias del tabaco se centran más en esta población a través de estrategias publicitarias, siendo el sector más endeble para captar nuevos fumadores.

Por consiguiente, durante este periodo se adquieren las costumbres que forman el estilo de vida de los jóvenes, que una vez instaurados son difíciles de modificar e incluso se prolonga hacia la adultez; debido a la edad en que empieza el consumo y a que la comunidad escolar es una de las principales influencias para los niños; se deben buscar alternativas y soluciones frente a esta problemática y una de ellas es a través de campañas de sensibilización anti tabáquicas, ya que por medio de estas se promueve la concientización social sobre los efectos perjudiciales del cigarrillo, la cesación de este hábito, reducir la posibilidad de inicio, además les permite tomar una posición reflexiva frente al tabaquismo.

Según las referencias de la OMS, la sensibilización por medio de avisos textuales y gráficas impactantes, ayudan a disminuir el tabaquismo en los jóvenes y así contribuir a que sea mayor el número de fumadores que abandonan el tabaco; adicional a esto, las campañas en los medios de comunicación también son muy útiles, ya que por medio de estas se puede crear conciencia para contrarrestar el tabaquismo.⁽⁵⁾

De acuerdo a lo anterior, en los últimos años se han diseñado diversas campañas de sensibilización anti tabáquica dirigida a los adolescentes, como lo fue la

primera lanzada por la FDA (Food and Drug Administration) titulada "The Real Cost" en el año 2014 que nació debido a las devastadoras consecuencias de la adicción al cigarrillo, para educar a los adolescentes estadounidenses en riesgo sobre los efectos nocivos del tabaquismo. En los primeros 2 años, la investigación muestra que la campaña hizo exactamente eso: "The Real Cost" evitó que unos 350,000 adolescentes de entre 11 y 18 años comiencen a fumar entre 2014 y 2016; la mitad de los cuales podrían haberse convertido en adultos fumadores. En el fondo, al evitar que estos jóvenes se conviertan en fumadores, la campaña les ahorró a ellos, sus familias y al país cerca de \$31 mil millones de dólares al reducir los costos concernientes al tabaquismo. ⁽⁶⁾

En contraste, la organización "Truth Initiative", publicó un estudio, donde plasmó los resultados de una campaña que implementaron y encontraron que una mayor conciencia de los anuncios a través de la campaña titulada "La Verdad" entre los jóvenes de 15 a 21 años, fortaleció sus actitudes antitabaco y aumentó su apoyo a un movimiento social para acabar con el tabaquismo. El 77%, de los casi 9,000 jóvenes y adultos jóvenes muestreados indicaron que "definitivamente no" fumarán un cigarrillo el próximo año. Además "la verdad" impidió que más de 300,000 jóvenes y adultos jóvenes se convirtieran en fumadores en solo un año a partir de 2015, por lo que esta campaña ha ganado más de 400 premios por excelencia y efectividad. Los resultados del estudio subrayan la efectividad de las campañas nacionales de educación pública. Los investigadores concluyen que las inversiones en estas campañas "son intervenciones políticas clave que continúan ayudando a prevenir el consumo de tabaco entre los jóvenes y adultos jóvenes".⁽⁷⁾

No obstante, aunque la mayoría de personas cada día esté un poco más instruida del tema, el tabaquismo ha ido en ascenso y la mayor población en la que se ha visto el incremento de éste, ha sido en los adolescentes y gran parte de esta problemática, se debe a que muchos se dejan llevar por el mercadeo estratégico de la industria del tabaco.⁽⁸⁾

En Colombia, se realizó la “encuesta nacional de sustancias psicoactivas en escolares” en el año 2011, evidenciando que la prevalencia en adolescentes de 11 a 18 años fue de 9.78%. Por sexo hubo una mayor prevalencia en hombres (11,86%) y en los grupos de edad, los adolescentes de 16 a 18 años son los mayores consumidores (17,36%) lo que indicaría que en Colombia cerca de un millón y medio de adolescentes están expuestos a volverse adictos al tabaco, con graves consecuencias para su salud y su economía.⁽⁹⁾

Para el siguiente año, Delgado N y et al, llevaron a cabo una investigación en estudiantes de 9° a 11° grado de una institución de Usaquén, Bogotá; en la cual obtuvieron una prevalencia de consumo de cigarrillo “alguna vez en la vida” del 52%, en el último mes del 32%, en el último año del 44% y un consumo actual de cigarrillo del 24,5% de los adolescentes escolarizados para el año 2012.⁽¹⁰⁾

De manera similar, en el proyecto de prevalencia y factores asociados al consumo de productos tabáquicos que se realizó en adolescentes escolarizados de Palmira durante el año 2018, se evidenció una prevalencia de consumo de productos tabáquicos del 38,5% siendo ésta una de las más altas del país y en el cual, la edad promedio para el inicio de consumo fue de 13 años. Estos datos revelan la importancia de tomar acciones enfocadas a brindar educación y generar conciencia e impacto frente al tabaquismo en esta población.

Por consiguiente, se deben tomar medidas como la prevención primaria, la cual debe estar enfocada en los jóvenes, teniendo en cuenta que por las particularidades del proceso de madurez que viven, son más frágiles a las dependencias y adquirir hábitos nocivos para su salud. También hay que tener en cuenta que durante esta etapa son más receptivos y se puede causar un impacto positivo contra las conductas riesgosas, utilizando distintas estrategias para promover los estilos de vida saludables.⁽⁸⁾

Debido a los argumentos expuestos anteriormente, se considera importante como personal de salud, realizar este estudio con el fin de orientar de manera eficaz a los adolescentes a través de la prevención del consumo del tabaco, utilizando

estrategias efectivas como lo son campañas de sensibilización y jornadas de proyección social anti tabáquicas en los colegios, las cuales se deben crear por medio de una planificación y el uso correcto de los diversos canales de divulgación, lo cual conlleva a prevenir y reducir las conductas tabáquicas a temprana edad.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos que adquirieron los estudiantes posteriores a la sensibilización en un colegio de Palmira, Valle?

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el tabaquismo en los jóvenes es considerado como una problemática de salud pública y parte de esto se ve evidenciado en diversas investigaciones que concuerdan en que este hábito tiene su pico de inicio durante la adolescencia; lo cual refleja que es necesaria la contribución activa por parte de la sociedad, para guiar y dirigir alternativas protectoras hacia las causas que se relacionan con el inicio del tabaquismo y de este modo, prevenir la adicción durante la adultez.(11)

El hecho de fumar cigarrillo, se convierte en un hábito que generalmente tiene su inicio en la adolescencia y el consumo a esa edad, se relaciona a mayores condiciones de dependencia que pueden proyectarse hasta la vida adulta, haciendo que los efectos perjudiciales del tabaco empiecen desde la juventud, pues se ha evidenciado que muchos de los adultos que consumen tabaco, comenzaron a fumar antes de los 18 años.(12)

De acuerdo a la OMS, muchos de los consumidores de cigarrillo a nivel mundial, inician el hábito de fumar en la adolescencia. Hoy en día, cerca de 150 millones de jóvenes consumen tabaco, cifra que crece a nivel mundial. (13) Es por esto que entidades como la OMS y la OPS, al ratificar los daños que causa el tabaquismo en la salud física, mental y demás, concentran sus intereses en disminuir este hábito en esta población en particular.

En contraste a esto se han implementado diferentes acciones para contrarrestar la problemática, como leyes antitabaco, espacios libres de humo; publicidad por los

medios de comunicación; imágenes impactantes en las cajetillas de cigarrillos que informan acerca de las afectaciones de fumar; sin embargo, también es trascendental la labor preventiva que deben desarrollar los profesionales de la salud, las instituciones de educación superior y escolares; ya que las actividades de promoción y prevención desde la labor de extensión universitaria, por medio de campañas de sensibilización que conduzcan a evitar estos hábitos perjudiciales para la salud, cumplen un papel esencial al momento de brindar una educación anti tabáquica de calidad.

En el estudio “Meta-Analysis on the Effects of the Smoke-Free Class Competition on Smoking Prevention in Adolescents” se evaluó un programa escolar anti tabaco, el cual incluyó el compromiso de no fumar, la gestión de acuerdos y los premios como recompensas implementado en Europa. Este programa mostró ser una herramienta eficaz en la prevención del tabaquismo en las escuelas, orientado a los alumnos de 11 a 14 años. Por otra parte, en el 31 informe del Surgeon General de los EE.UU. manifestaron que las estrategias con mayor eficacia que componen los programas anti tabaquismo son: “programas escolares basados en evidencia (como el previamente mencionado), aumento de los precios en los productos del tabaco, campañas en los medios de comunicación, leyes y políticas antitabaco”.(14)

Así mismo, el Ministerio de Salud de Perú ha realizado su quinta edición de la campaña “Bus antitabaco” que recorrió escuelas y universidades de Lima Metropolitana, llevando mensajes alusivos a la prevención del tabaquismo y el derecho de toda persona de convivir en ambientes 100 % libres de humo de tabaco. La campaña es apoyada por la OPS y OMS; medidas impulsadas por estas entidades de acuerdo al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Bajo el lema “Un corazón sin tabaco, es un corazón ganador”, el bus antitabaco, persigue los objetivos de prevenir el tabaquismo en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y fundar una conciencia sobre el derecho que tienen las personas de vivir en ambientes 100 % libres de humo de tabaco.(15)

Además, hacia el año 2005 en Colombia, el Ministerio de la Protección Social lanzó unas estrategias enfocadas a las instituciones educativas libres de humo bajo el lema “Aprendiendo a cuidar mi vida, la de las y los demás y la del entorno” en pro de un medio ambiente libre de humo, con el fin de priorizar los estilos de vida saludable y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. En cuanto a los avances del conocimiento sobre el consumo del cigarrillo, indican que los componentes sociales cumplen un papel muy significativo en la iniciación de los estadios tempranos del consumo del cigarrillo. Por lo tanto, las actividades de prevención deben enfatizar en el entrenamiento a los jóvenes en las habilidades psicosociales, a través de la educación, que prevengan el inicio del consumo del cigarrillo.(16)

Por lo planteado anteriormente se evidencia que la lucha contra el consumo de cigarrillo tradicional en los jóvenes merece un abordaje integral, que abarque la parte individual, social y familiar, en cada caso respectivamente. Además, ante la falta de antecedentes de intervenciones educativas dirigidas a prevenir y contrarrestar el tabaquismo en adolescentes escolarizados en Colombia, se diseñará una estrategia didáctica, para el aprendizaje y reflexión de los efectos nocivos del cigarrillo.

Finalmente, como integrantes del sector salud, orientados acorde a los perfiles profesionales de la profesión, como lo es la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la acción desde la salud pública, se justifica el desarrollo de la presente investigación para aportarle a la Universidad Santiago de Cali datos significativos que evidencien la efectividad de las campañas de sensibilización anti tabáquicas, las cuales generan de manera positiva a prevenir y disminuir el tabaquismo en jóvenes desde la labor de extensión universitaria y con ello fortalecer en los adolescentes escolarizados estilos de vida saludables, para que tomen decisiones acertadas frente a su proceso de desarrollo y crecimiento. Con esto, el programa de terapia respiratoria podrá contribuir en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que deben tener los futuros profesionales

de la salud hacia esta población, contrarrestando de manera efectiva el tabaquismo en adolescentes y así disminuir su prevalencia.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar una campaña de sensibilización anti tabáquica en adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Técnico Industrial Humberto Raffo Rengifo de Palmira, Valle en el año 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
2. Elaborar un instrumento para conocer el nivel de conocimientos sobre los efectos del tabaco.
3. Determinar la percepción acerca del tabaco que adquirieron los estudiantes, posterior a la capacitación de sensibilización.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ESTADO DEL ARTE

A continuación, se detallan los antecedentes que se tuvieron en cuenta para desarrollar la investigación.

En la investigación realizada por Estrada M y et al, titulada: “Tabaquismo en adolescentes escolarizados en el municipio de Filadelfia (Colombia): prevalencia y variables asociadas”; realizaron un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual hicieron parte estudiantes de 6° hasta 11° grado con edades de 10 a 19 años.

Utilizaron la encuesta mundial de tabaquismo para jóvenes estudiantes. Obtuvieron una participación de 313 estudiantes. El grupo de mayor participación fue el grado sexto con 27,5%. El 51,4% fueron hombres y 48,5% mujeres. Con una prevalencia de tabaquismo del 28,0% IC 95%.(17)

De forma similar, Betancur y et al; publicaron un estudio descriptivo transversal, en el cual establecieron la prevalencia del consumo de tabaco en escolares del municipio de Ebéjico Antioquia. La muestra se conformó por estudiantes de Básica

Secundaria y Media, con edades entre los 11 y 17 años. Tuvieron un total de 314 estudiantes: 120 hombres (38.2%) y 194 mujeres (61.8%), con una edad media de 14.20 años.

Para la recolección de los datos usaron la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN), en una versión adecuada a la población. El resultado fue que 22.6% de los encuestados ya ha fumado y el tabaquismo actual fue del 10.8%. Además factores sociales como la escuela, profesores y entorno familiar, fueron importantes al momento en que los jóvenes decidieran o no fumar.(18)

Por otra parte, Milanés Z. y et al; implementaron y evaluaron la efectividad del programa “Construyendo Salud”, para prevenir el tabaquismo en jóvenes de colegios oficiales de secundaria de Cartagena. Desarrollaron un trabajo de campo aleatorio y controlado, del cual hicieron parte estudiantes con edades entre los 10 y 15 años, de 6° y 7° grado. Dell “grupo a intervenir” (GI) hicieron parte 498 jóvenes, con una edad media de 12,3 años y el “grupo control” (GC), por 453 jóvenes con una edad media de 12,2 años. La efectividad del programa fue estipulado a cinco meses.

Los resultados obtenidos fueron que de los 951 jóvenes que iniciaron el estudio, 50 (5,3%), no lo terminaron. Sin embargo, en el análisis se tuvieron en cuenta como fumadores. 49 jóvenes del grupo intervenido experimentaron con cigarrillo, comparado con 44 jóvenes en el grupo control. Esta discrepancia no fue estadísticamente significativa (1,01; IC95% 0,66-1,56; p=0,948). Por ende, los autores concluyeron que el programa “Construyendo Salud” no tuvo una trascendencia positiva para prevenir el inicio del consumo de cigarrillo.(19)

En el año 2017, Martínez J y et al, en su estudio descriptivo examinaron la prevalencia y factores sociodemográficos relacionados al consumo de cigarrillo tradicional en una muestra representativa de estudiantes de secundaria en Pamplona, Norte de Santander, Colombia.

Tomaron a la población matriculada de 6° a 11° grado de los colegios del área urbana de Pamplona. Realizaron una encuesta estructurada, auto diligenciada, anónima; para evaluar el consumo de cigarrillo actual (consumo durante los últimos 30 días), y el haberlo consumido alguna vez en la vida. La muestra fue conformada por 862 adolescentes, de los cuales estudiaron 831, quienes completaron totalmente el cuestionario. La población encuestada provenía principalmente de escuelas públicas (91,6%), con edades entre 10 y 19 años, edad promedio de 13,9. De estos, 111 (13,4%) afirmaron haber consumido al menos un cigarrillo durante los últimos 30 días. Estos datos podrían ser útiles al momento de realizar programas de intervención educativa acerca de los riesgos del tabaquismo.⁽³⁾

Continuando con la búsqueda, a nivel de Latinoamérica se encontró que se han realizado las siguientes intervenciones de educación anti tabáquica en adolescentes escolarizados:

Nuño B y et al, realizaron una investigación titulada: “Efecto de una intervención antitabaco en estudiantes de enseñanza media superior en Guadalajara, México”. Se basaron en un diagnóstico previo y a partir de ello, diseñaron una campaña antitabaco, “No te sigas quemando” enfocada en jóvenes fumadores, en la que participaron padres de familia y profesores no fumadores. Realizaron una evaluación pre y pos intervención a través de encuestas.

Los cálculos se hicieron a través de un cuestionario electrónico. En la evaluación inicial hicieron parte 621 jóvenes y en la evaluación final incluyeron 524. Los resultados positivos de la campaña se vieron reflejados en el tipo de consumo de tabaco ya que hubo un descenso de los fumadores leves, así como un aumento de los no fumadores en la evaluación final con respecto a la inicial.(20)

Gulayin P y et al, en el año 2017 publicaron un estudio cuasiexperimental acerca de la efectividad de una campaña titulada “Adolescentes Libres de Tabaco” (ALIT) en la cual identificaron los determinantes de consumo en los adolescentes y evaluaron la efectividad de la campaña educativa en la prevalencia del

tabaquismo. Lo llevaron a cabo en el 2010-2012 en dos colegios de secundaria de la ciudad de La Plata, Argentina. En ambos, realizaron una encuesta inicial y dos cálculos posteriores. El instrumento que aplicaron fue una encuesta estructurada, anónima, voluntaria y autoadministrada.

En sus resultados obtuvieron 1911 encuestas (Colegio A: 617; Colegio B: 1294). Las variables relacionadas con el tabaquismo en jóvenes fueron: tener una madre o hermano fumador; edad y sexo femenino (OR 1,75). Lo cual los llevó a concluir que estas variables están altamente relacionadas con el consumo de cigarrillos.
(12)

De manera similar, Guerra K y et al, realizaron una investigación de educación antitabáquica en adolescentes cubanos; donde valoraron los resultados de un programa educativo titulado “Escuela, Salud y Sexualidad” de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, perteneciente a las actividades de extensión universitaria, para transformar conocimientos y comportamientos sobre educación anti tabáquica en escolares primarios. Realizaron un estudio preexperimental en la escuela primaria “América Latina” del Consejo Popular Condado Norte, durante el curso escolar 2016-2017.

El programa educativo que aplicaron demostró su efectividad al constatarse el cambio favorable de un nivel bajo en la etapa inicial acerca del tema del tabaquismo en los escolares en el pretest, a un nivel alto en la etapa final en el postest. Además, contribuyó a la integración de los conocimientos y correctos comportamientos sobre el tabaquismo y la nocividad de su consumo, expresada manifestaciones de rechazo en contra del dañino hábito. Se ratificó, también, la significación de la labor de extensión universitaria en su accionar comunitario.(21)

Guindón E y et al, llevaron a cabo un estudio donde evaluaron la correlación estadística entre la exposición a la publicidad de tabaco y el consumo de tabaco en jóvenes de América del Sur. Usaron referencias de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS); evaluaron los niveles de exposición en la

escuela, frente a diferentes publicidades y las conductas relacionadas al tabaquismo durante la experimentación y consumo. Tuvieron una población de 134.073 adolescentes de Argentina, Bolivia, Chile, Perú, Brasil, Uruguay, Surinam, Colombia, Guyana, Ecuador, Paraguay y Venezuela que se combinaron en el análisis.

Los resultados de la investigación, evidencian que estar expuesto a publicidad en pro del tabaco se relaciona de forma estadísticamente significativa con la experimentación, consumo habitual e intensidad del cigarrillo en jóvenes de América del Sur, esto hace un argumento a favor de la implementación de prohibiciones publicitarias y el acatamiento de estas.(22)

Paralelamente a nivel internacional se encontraron varios estudios los cuales arrojaron información importante para tomar en cuenta en esta investigación.

En el año 2014, Andersen A. y et al, diseñaron un ensayo aleatorio en jóvenes escolarizados en Dinamarca; con el objetivo de reducir la prevalencia de tabaquismo entre los adolescentes de 13 a 15 años en un 25%. Utilizaron la investigación X: IT que se basa en la teoría de las influencias triádicas. La teoría organiza los elementos que influyen en el tabaquismo de los jóvenes en tres corrientes: entorno cultural, situación social y factores personales, pero ellos añadieron una cuarta corriente, los aspectos de la comunidad. El programa X: IT comprendía tres componentes principales: 1) instalaciones escolares libres de humo, 2) participación de los padres, incluidos diálogos libres de humo y contratos libres de humo entre estudiantes y padres, y 3) un componente curricular.

El estudio abarcó las evaluaciones de procesos y efectos, así como los análisis económicos de la salud. Noventa y cuatro escuelas en 17 municipios se determinaron al azar al grupo de intervención (51 escuelas) o control (43 escuelas). Al inicio del estudio en septiembre de 2010, 4,468 estudiantes de año 7 eran elegibles, de los cuales 4,167 respondieron el cuestionario de referencia

(tasa de respuesta = 93.3%). El estudio X: IT dirige a los estudiantes, sus padres y las políticas de prevención de fumar en las escuelas. Estos elementos han demostrado ser herramientas efectivas para prevenir el tabaquismo en adolescentes. La implementación del programa se evalúa exhaustivamente para poder agregar al conocimiento actual de la importancia de la implementación. Además el estudio crea la base para una evaluación exhaustiva de los efectos y procesos, centrándose en varios grupos sociales.(23)

Para el año 2015, Muñoz J. y et al; valoraron la prevalencia del consumo de tabacon en jóvenes con un nivel académico alto y el dominio del entorno en el inicio del tabaquismo. Hicieron una investigación en estudiantes de Bachillerato de excelencia de Madrid; a través de una encuesta anónima indagaron acerca del hábito de fumar; influencia del entorno, familiares y amigos en el inicio de este.

Recolectaron 322 encuestas; con una media de edad de $16,68 \pm 2,14$ años y en fumadores, $16,67 \pm 0,69$ años. El 64,71% reconocieron la influencia de los amigos. Por lo cual concluyeron que la prevalencia del consumo de tabaco en esta población fue baja y el inicio del consumo de tabaco estaba influenciado por el tabaquismo de la madre, de los amigos, consumo de alcohol y de otras sustancias tóxicas.(24)

En el año 2017, Navarrete G. y et al, efectuaron una investigación en la cual valoraron la eficacia de dos intervenciones antitabaco no farmacológicas de base motivacional en jóvenes españoles fumadores. La muestra estuvo constituida por estudiantes que hacían parte de 6 institutos de Educación Secundaria Obligatoria. Formaron dos grupos, uno con cuatro sesiones (intervención intensiva) y otro con una sola sesión (intervención breve); realizaron cada asignación de acuerdo al entorno donde estaba el centro educativo, para distinguir la zona urbana de la zona rural y así realizar la selección aleatoria de cada estudiante.

Participaron 92 jóvenes, de los cuales el 47% tuvieron la intervención intensiva y lograron la abstinencia del 64% el primer mes; 42% el sexto mes y 27% al año. Concluyeron que la intervención breve demostró ser más eficiente y se necesitaría más investigaciones para establecer los perfiles de los jóvenes que se favorecerían de una intervención intensiva.(25)

Para el siguiente año Ra J. y et al, publicaron una investigación acerca de los factores asociados con la escuela que afectan la intención de fumar entre los estudiantes de secundaria de Corea que no eran fumadores actualmente. Utilizaron un diseño descriptivo de corte transversal basado en el modelo que explica el inicio del tabaquismo de los jóvenes asiáticos para analizar los datos de 561 con una edad de 14 a 16 años en la escuela secundaria.

Los resultados que arrojó dicho estudio fueron que el compromiso cognitivo y psicológico relacionado con la escuela y el hábito de fumar de amigos cercanos se asociaron significativamente con la intención de fumar después de controlar las covariables, como los factores personales y familiares. De los factores familiares, el estado de fumador anterior o actual de las madres se asoció significativamente con la intención de fumar. Además, por factores personales, la experiencia de fumar se asoció con la intención de fumar. Por lo anterior, los autores concluyeron que los profesionales de la salud deben desarrollar estrategias en las escuelas y comunidades en la prevención del tabaquismo y proporcionar métodos alternativos saludables para la interacción social con los compañeros en lugar de fumar.(26)

5. MARCO TEÓRICO

A continuación, se detallan los temas relacionados con el tabaco, adolescencia y tabaquismo.

5.1.1 Adolescencia:

Constituye un ciclo de la vida en la cual hay cambios a nivel físico (Adquisición de masa ósea, maduración sexual, entre otras), psicológico, emocional y social. Se sitúa hacia la segunda década de vida; tiene su inicio en la pubertad y termina cerca de los 19 años. La pubertad denota el comienzo de la adolescencia, generalmente ocurre entre los 10 y 13 años de edad. Los cambios más notorios durante esta etapa son los que ocurren físicamente; en las niñas empieza entre los 10 y los 11 años y los niños entre los 11 y 13 años, todo esto va de la mano con el factor genético, sociocultural, nutricional y económico.⁽⁴³⁾

5.1.2 Etapas de la adolescencia:

Se divide a grandes rasgos en tres etapas: **adolescencia temprana**, esta empieza entre los 12 y 13 años de edad y es donde ocurren los grandes cambios de la pubertad; **adolescencia media**, va de los 14 a los 16 años de edad, durante ésta hay mayor riesgo adquirir hábitos nocivos; y **adolescencia tardía**, entre los 17 y 21 años de edad, en esta hay mayor madurez y responsabilidad. ⁽⁴⁴⁾

5.1.3 Componentes del cigarrillo:

Un cigarrillo tiene cerca de 4.000 sustancias químicas, de las cuales 200 son venenosas y 40 de ellas, cancerígenas como: Alquitrán; Hidrocarburos aromáticos polinucleares; Fenol; Cresol; Indol; Cateco; Carbazol, acetona, metano, nicotina, entre otras. ⁽⁴⁵⁾

Dentro de los compuestos que causan mayor adicción son:

Azúcares: Incluye azúcar blanco, glucosa, fructosa, y sucrosa; sirope de maíz y mieles. Inicialmente se usa como humectante y aroma, pero al quemarse forman formaldehído.

Sustancias: Las declaradas como adictivas: Acetaldehído 0,001% (aroma).⁽⁴⁴⁾

5.1.4 Componentes del humo del tabaco:

Se deriva del humo emitido por el fumador y el humo producto de la combustión del cigarrillo, y se convierte en una fuente importante de contaminación atmosférica tanto en interiores como en exteriores, debido a que contiene aproximadamente entre 4000 y 5000 sustancias tóxicas compuestas por partículas sólidas microscópicas y gases. Se ha calculado que, de estas, 53 son sustancias cancerígenas y algunos mutágenos.

Entre los componentes más riesgosos que hay en el humo de tabaco están: el monóxido de carbono, la cetona, el amoniaco, el benceno, el formol, el mercurio, el níquel, la naftalina, la acetona y otras. ⁽⁴⁵⁾

5.1.4.1 Corrientes del humo del tabaco:

Tras encender un cigarrillo, se originan dos tipos de corriente:

- **La corriente primaria o principal** ésta se origina durante la inhalación que hace directamente el fumador.
- **La corriente secundaria o lateral** está constituida del humo desprendido por la combustión del cigarrillo. Esta es la que más contamina el medio ambiente por el contenido en productos tóxicos.⁽⁴⁶⁾

5.1.5 Productos de tabaco actualmente

El tabaco se vende de diferentes maneras y le dan múltiples usos; con diferentes nombres y reclamos asociados.

Los productos de tabaco de uso generalizado y producción industrial proceden de tres tipos de preparación del tabaco:

- Tabaco para fumar (bidi, cigarro, cigarrillo)
- Pipas (incluidas las pipas de agua)
- Preparaciones orales para mascar y mantener en la boca, o para colocar en la nariz (rapé, snus).⁽⁴⁷⁾

5.1.6 Adicción y tabaquismo:

La adicción se considera como una enfermedad, donde existe la necesidad compulsiva de volver a consumir una droga para sentir el alivio que esta genera.

El “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” considera el tabaquismo como una adicción, y describe a este como trastornos relacionados con el tabaco y la nicotina, relacionándose ésta con diferentes sistemas de

neurotransmisión en el sistema nervioso central, de los cuales, el principal efecto es agonista de los receptores $\alpha 4 \beta 2$ de acetilcolina. Por otra parte, las vías neurofisiológicas que más se comprometen en la dependencia a la nicotina son: la dopaminérgica, noradrenérgica, glutaminérgica y endocannabinoide.⁽⁴⁸⁾

5.1.7 Tratamiento de deshabituación del tabaquismo:

Este consta de dos elementos complementarios: el psicológico y farmacológico, siendo ambos importantes porque van de la mano para un tratamiento eficaz. Sin embargo, la parte difícil a la hora de dejar el tabaco reside en que es uno de los que tiene muy malos índices de efectividad entre los métodos de deshabituación de drogas de abuso.⁽⁴⁹⁾

El hecho de abandonar el tabaco es un proceso, en el cual se diferencian estas fases o estados:

- **Precontemplación:** No contempla, ni quiere dejar de fumar.
- **Contemplación:** La persona es consciente y quiere abandonar el hábito, pero todavía no se siente en la capacidad de hacerlo.
- **Preparación:** Está en dispuesto a hacer un intento y toma la decisión de abandonar el tabaco.
- **Acción:** Comprende el tiempo transcurrido desde el primer día sin tabaco hasta 6 meses después.
- **Mantenimiento:** Esta se da tras 6 meses sin tabaco, donde se empieza a considerar un cambio y se trabaja para evitar recaídas
- **Finalización:** Ocurre cuando la persona ya no tiene la tentación de volver a fumar, independientemente de las circunstancias por las que esté pasando.⁽⁴⁹⁾

5.1.8 Intervenciones frente al tabaquismo:

Generalmente, desde un punto de vista de atención primaria en salud, estas intervenciones se dividen en dos tipos diferentes de acuerdo a su intensidad:

Intervención básica: Esta se hace de manera concreta, breve y personalizada; donde el profesional debe brindar recomendaciones y consejos asertivos a los fumadores para que abandonen este hábito.

Intervención avanzada: En esta se debe indagar acerca del hábito tabáquico, dar un consejo no mayor a 5 minutos con ayudas visuales y resaltando los beneficios que tendrá al cesar el hábito. Posterior a esto, hay que concertar un plan con el paciente de acuerdo a la etapa de cambio en que se encuentre, las actitudes, conductas, el grado de dependencia y así mismo de motivación para dejar de fumar. Además, llevar un seguimiento con el fin de prevenir las recaídas.⁽⁵⁰⁾

5.1.9 Metodología del consejo antitabaco en adolescentes:

Al momento de brindar educación anti tabáquica a los jóvenes, se debe tener en cuenta que el hecho de fumar puede significar en ellos una identidad o una aceptación en su entorno o grupo social; muchos de ellos lo usan como un refugio del estrés, problemas o simplemente entretenimiento que les ayuda a relajarse momentáneamente.

Debido a esto, se deben buscar alternativas que generen impacto e interés en ellos y se hagan de manera positiva; se pueden utilizar temas más llamativos desde el punto de vista estético y de apariencia personal (mal aliento, dientes amarillos); deportivos (bajo rendimiento, mal estado físico); de auto estima, economía, entre otros. Por otra parte, hay que resaltar el hecho de que estos acompañamientos deben realizarse de manera continua, donde también se eduque sobre todo lo relaciona con el tabaquismo.⁽⁵¹⁾

5.1.9.1 Programas escolares anti tabáquicos:

Estos programas se deben llevar a cabo en conjunto con los docentes de cada institución, donde cada estrategia a desarrollar debe contar con un diseño de implementación, evaluación y ser llamativa para los jóvenes. Pueden estar basados en los programas de información, en las competencias e influencias sociales o multimodales que son los que abarcan de manera conjunta todos esos puntos y además hacen partícipe a los padres de familia. ⁽⁵¹⁾

5.2 MARCO CONCEPTUAL

SALUD: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽²⁷⁾

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. ⁽²⁸⁾

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN: Actividades de participación, con contenidos teóricos y prácticos, dirigidos a crear conciencia de género en los distintos ámbitos de la comunidad. ⁽²⁹⁾

HÁBITOS: Son conductas automáticas integradas en patrones más complejos que las personas realizan a diario. Un hábito es capaz de apoyar o interferir en un desempeño. ⁽³⁰⁾

FACTORES DE RIESGO: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ⁽³¹⁾

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES: Afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta. ⁽³²⁾

ADOLESCENTE: Persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño (a) presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta.⁽³³⁾

TABACO: Planta nativa del continente americano que cuenta con hojas de gran tamaño, flores dispuestas en racimo y un fruto que alberga numerosas semillas.⁽³⁴⁾

NICOTINA: Alcaloide derivado de las hojas de plantas de tabaco, es el agente adictivo primaria de los productos del tabaco.⁽³⁵⁾

CIGARRILLO: Conocido también como, cigarro, pitillo o pucho es uno de los formatos más populares en el consumo de Tabaco. Es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro.⁽³⁶⁾

TABAQUISMO: Adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos o picadura para pipas), ocasionada por su contenido en nicotina.⁽³⁷⁾

FUMADOR: Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos seis meses.⁽³⁸⁾

TABAQUISMO PASIVO: Es la exposición de los no fumadores al humo ambiental de tabaco emanado por los fumadores.⁽³⁹⁾

EX FUMADOR: Individuo que alguna vez fue fumador regular, pero detuvo el consumo de tabaco desde hace un año mínimamente.⁽⁴⁰⁾

ADICCIÓN: Hábito que domina la voluntad de una persona. Se trata de la dependencia a una sustancia, una actividad o una relación.⁽⁴¹⁾

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Cuadro de síntomas provocado por la reducción o supresión del consumo de la dosis habitual de una sustancia, cuya utilización prolongada produce dependencia física y psíquica.⁽⁴²⁾

5.3 MARCO CONTEXTUAL

La institución educativa en la cual se implementó la campaña, está ubicada en el área rural del Palmira, pertenece al sector oficial, cuenta con calendario A; es mixta y cuenta con más de 3.000 estudiantes de 6° a 11° grado en jornada mañana y tarde. Gran parte de los estudiantes que asisten a esta, pertenecen al estrato socioeconómico 2 y 3, por estos factores contextuales y medioambientales, se tomó la decisión de iniciar la educación en este colegio.

A continuación, se presenta una breve reseña de este colegio:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL HUMBERTO RAFFO RIVERA:

Hacia el año de 1946 se dio inició con el nombre de “Escuela de Artes y Oficios”, ampliación de una escuela que complementarían el Centro Educativo que hoy lleva el nombre de Institución Educativa Industrial “Humberto Raffo Rivera” de la ciudad de Palmira, para las clases menos favorecidas socioeconómicamente, se gestó en el Honorable Concejo Municipal y se hizo realidad por la Ordenanza No. 13 del 2 de junio de 1947, el Gobierno del Departamento del Valle del Cauca, según consta copia fiel de dicha Ordenanza en el archivo del colegio, se creó la Escuela de Artes y Oficios.

La demanda de cupos obligó a buscar instalaciones más amplias y gracias a la generosa donación de un terreno por parte del señor Primitivo Martínez, ubicado en la carrera 24 con calle 21 en el Barrio el Recreo y Dr. Humberto Raffo Rivera, Honorable Diputado, obtuvo una partida para la construcción, y como también con la Ordenanza que lo constituiría como colegio oficial y en su reconocimiento se le dio el nombre de Instituto Técnico Industrial “Humberto Raffo Rivera”. De esta manera, lo que antes fue una Escuela de Artes y Oficios, con Talleres de ebanistería, Mecánica Industrial, Fundición, Zapatería y preparación de tapón y pinturas, se convirtió en un eficiente Colegio Técnico Industrial con ocho modalidades, amplios talleres y de gran calidad educativa.

MISIÓN: La I.E.T.I.H.R.R. “Forma y educa a niños, niñas y jóvenes de Palmira y de su área de influencia, mediante un Proyecto Educativo fundamentado en el desarrollo de valores humanos y competencias académicas, técnicas, laborales y ciudadanas; para que se proyecten como agentes de cambio y progreso en su entorno social”.

VISIÓN: La I.E.T.I.H.R.R. “pretende ser al 2015 líder en los procesos de enseñanza y aprendizaje con un nivel educativo superior y una fundamentación a nivel técnico y centrando la formación en valores. Todo ello para el beneficio tanto individual como de la sociedad, con particular proyección cooperativa hacia el sector productivo”.(52)

5.4 MARCO LEGAL

Ley 1240 de 2008 (julio 30): Por la cual se dictan disposiciones en materia de Responsabilidad Deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia.

PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS DE LA TERAPIA RESPIRATORIA

Artículo 1°. *Respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos.*

Sin distinción de sexo, edad, credo, raza, lengua, cultural, condición socioeconómica o ideología política, el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos son los principios y valores que orientan al profesional de Terapia Respiratoria.

Artículo 2°. *De los principios éticos y bioéticos.* Los principios éticos de veracidad, igualdad, autonomía, beneficencia, mal menor, no maleficencia, totalidad y causa de doble efecto orientarán la responsabilidad de la Terapia Respiratoria en Colombia.

Parágrafo 1°. La veracidad es la coherencia entre lo que es, piensa, dice y hace la persona que ejerce la profesión de Terapia Respiratoria.

Se debe manifestar oportunamente la verdad a los atendidos por parte de quienes ejercen la profesión.

Parágrafo 2°. La igualdad implica reconocer a todos el mismo derecho a la atención y a la buena calidad; diferenciándose el trato individual de acuerdo a cada necesidad.

Parágrafo 3°. La autonomía es la capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y/o a los demás, deberán ser respetadas. El afectado, o en su defecto su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia y oportunidad de los actos que atañen principalmente a sus intereses y derechos.

Parágrafo 4°. La beneficencia implica brindar a cada ser humano lo más conveniente, donde predomina el cuidado sobre el más débil y/o necesitado; procurando el mayor beneficio y la menor demanda de esfuerzo en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituyen motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano.

Parágrafo 5°. El mal menor consiste en elegir la alternativa que genere consecuencias menos graves de las que se deriven de no actuar; y en obrar sin dilación en relación con la opción seleccionada, evitando transgredir el derecho a la integridad del atendido.

Parágrafo 6°. La no-maleficencia consiste en que el personal de Terapia Respiratoria realice acciones que aunque no generen algún beneficio sí puedan evitar daños. La omisión de estas acciones será sancionada cuando se desencadene o se ponga en peligro de una situación lesiva.

Parágrafo 7°. La totalidad significa que los órganos o partes de un individuo puedan ser eliminados en servicio del organismo, siempre y cuando sea necesario para la conservación de su salud. Para aplicarlo se debe tener en cuenta:

a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento constituya una seria amenaza o daño a todo el organismo;

- b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente;
- c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;
- d) Que se prevea por la experiencia y los recursos con que se cuenta;

Parágrafo 8°. La causa de doble efecto significa que es éticamente admisible realizar una acción que en sí misma sea buena o indiferente y que pueda producir un efecto bueno o uno malo.

Artículo 3°. *Del cuidado del terapeuta respiratorio.* El acto del cuidado del terapeuta respiratorio se fundamenta en sus principios científicos, investigativos, tecnológicos y de conocimientos actualizados en las ciencias biológicas y humanísticas.

En las consideraciones y juicio de valor que se tomen para el plan de cuidado de Terapia Respiratoria se tendrán en cuenta el estado de salud, el entorno del paciente y las consideraciones de los demás profesionales de la salud que sobre su tratamiento y cuidados intervengan. Se tendrá como objetivo, el desarrollar las potencialidades individuales y colectivas, a la vez que se promueve la vida y se previene la enfermedad.(53)

Ley 1335 del 21 de julio de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a

la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley.

CAPITULO II. DISPOSICIONES SOBRE LA VENTA DE PRODUCTOS DE TABACO A MENORES DE EDAD

ARTÍCULO 2o. PROHIBICIÓN DE VENDER PRODUCTOS DE TABACO A MENORES DE EDAD. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la venta, directa e indirecta, de productos de tabaco y sus derivados, en cualquiera de sus presentaciones, a menores de dieciocho (18) años. En caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad.

ARTÍCULO 3o. Con el objetivo de salvaguardar la salud pública y evitar el acceso de menores de edad al tabaco y sus derivados, prohíbese la fabricación e importación de cigarrillos en cajetillas o presentaciones que contengan menos de diez (10) unidades.

PARÁGRAFO. A partir de los dos (2) años siguientes a la vigencia de la presente ley se prohíbe la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.

ARTÍCULO 4o. Se prohíbe la fabricación y comercialización de dulces, refrigerios, juguetes u otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores.

CAPITULO II. DISPOSICIONES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO Y SUS DERIVADOS EN MENORES DE EDAD Y POBLACIÓN NO FUMADORA.

ARTÍCULO 5o. POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA ANTITABAQUISMO. Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional formularán, aplicarán, actualizarán periódicamente y revisarán estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaquismo en los menores de edad y a la población en general, fumadora o no fumadora, correspondientes a la

política de salud pública que se haya estipulado e implementarán estrategias para propender por el abandono del consumo de tabaco.

El Ministerio de la Protección Social diseñará e incorporará dentro del Plan Nacional de Salud Pública, las estrategias y acciones para identificar y promover la atención y demanda de servicios de rehabilitación, cesación y curación de la población fumadora enferma por causas asociadas al tabaquismo.

ARTÍCULO 6o. PARTICIPACIÓN DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROCOLOMBIANAS. El Ministerio de la Protección Social promoverá la participación de las comunidades indígenas y afrocolombianas en la elaboración, implementación y evaluación de programas de control al consumo de tabaco a la población, en especial a los menores de edad.

ARTÍCULO 7o. CAPACITACIÓN A PERSONAL FORMATIVO. Los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, formularán y promulgarán los programas, planes y estrategias encaminados a capacitar sobre las medidas de control de tabaco vigentes a personas tales como: Profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, y responsables de la formación de menores de edad así como a los servidores públicos en general sobre las consecuencias adversas del consumo de tabaco e inhalación del humo de tabaco.

ARTÍCULO 8o. PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EVITAR EL CONSUMO DE TABACO Y PROCURAR EL ABANDONO DEL TABAQUISMO. Los menores de edad deberán recibir los conocimientos y asistencia institucional educativa bajo los principios de salud pública sobre los efectos nocivos del tabaquismo, la incidencia de enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición del humo de tabaco, tanto de los fumadores activos como pasivos. Para esto el Ministerio de Educación fijará en los programas de educación preescolar, primaria, secundaria, media vocacional, universitaria, de educación no formal, educación para docentes y demás programas educativos, los

planes curriculares y actividades educativas para la prevención y control del tabaquismo.

ARTÍCULO 9o. PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PREVENTIVA EN MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN A CARGO DE LA NACIÓN. La Comisión Nacional de Televisión destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, orientados a la emisión de mensajes de prevención contra el consumo de cigarrillos, tabaco y sus derivados, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la Nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales.

ARTÍCULO 10. OBLIGACIÓN DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. Corresponde a los Gobernadores, alcaldes y a las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud lo siguiente:

- a) Difundir, en el ámbito de su jurisdicción, las medidas establecidas en la presente ley;
- b) Realizar actividades de movilización y concertación social para garantizar el cumplimiento de la presente ley;
- c) Desarrollar campañas de promoción de entornos ciento por ciento (100%) libres de humo y de desestimulo del consumo de productos de tabaco;
- d) Desarrollar, dentro de la red de Instituciones Prestadoras de Salud, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y sobre las estrategias para desestimular o cesar su consumo.

ARTÍCULO 11. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN EN RIESGO POR CONSUMO DE TABACO DE ESTE <sic>. Será responsabilidad del Gobierno Nacional implementar campañas generales de información y educación a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco o la

exposición al humo de tabaco ambiental y brindar asesoría y desarrollar programas para desestimular el hábito de fumar.

PARÁGRAFO 1o. Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, y las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán identificar el factor de riesgo dentro de su población, informar a esa población los riesgos para su salud por el hábito de consumir tabaco o derivados de este y brindarle al usuario los servicios del POS que le ayuden a manejar el factor de riesgo.

PARÁGRAFO 2o. Las IPS y las EPS que detecten este factor de riesgo tendrán la obligación de informarles a sus usuarios de estos servicios.

ARTÍCULO 12. Corresponde a los Administradores de Riesgos Profesionales desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para garantizar ambientes laborales ciento por ciento (100%) libres de humo.

CAPITULO III. DISPOSICIONES RELATIVAS A LA PUBLICIDAD Y EMPAQUETADO DEL TABACO Y SUS DERIVADOS.

ARTÍCULO 13. EMPAQUETADO Y ETIQUETADO. El empaquetado y etiquetado de productos de tabaco o sus derivados no podrán a) ser dirigidos a menores de edad o ser especialmente atractivos para estos; b) sugerir que fumar contribuye al éxito atlético o deportivo, la popularidad, al éxito profesional o al éxito sexual; c) contener publicidad falsa o engañosa recurriendo a expresiones tales como cigarrillos “suaves”, “ligeros”, “light”, “Mild”, o “bajo en alquitrán, nicotina y monóxido de carbono”.

PARÁGRAFO 1o. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas,

cuya rotación se hará como mínimo anualmente, según la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

En los empaques de productos de tabaco comercializados en el país, dichas frases de advertencia y pictogramas deberán aparecer en las superficies de cada una de las dos (2) caras principales, ocupando el 30% del área de cada cara; el texto será en castellano en un recuadro de fondo blanco y borde negro con tipo de letra Helvética 14 puntos en Negro, que será ubicado paralelamente en la parte inferior del empaque.

PARÁGRAFO 2o. Todas las cajetillas y empaques de cigarrillos utilizados para la entrega del producto al consumidor final, importados para ser comercializados en Colombia deberán incluir en una de las caras laterales el país de origen y la palabra “importado para Colombia”, escritos en letra capital y en un tamaño no inferior a 4 puntos.

El Ministerio de la Protección Social dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará lo necesario para el cumplimiento de la presente disposición.

ARTÍCULO 14. CONTENIDO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DIRIGIDOS AL PÚBLICO EN GENERAL. Ninguna persona natural o jurídica, de hecho o de derecho podrá promocionar productos de tabaco en radio, televisión, cine, medios escritos como boletines, periódicos, revistas o cualquier documento de difusión masiva, producciones teatrales u otras funciones en vivo, funciones musicales en vivo o grabadas, video o filmes comerciales, discos compactos, discos de video digital o medios similares.

ARTÍCULO 15. PUBLICIDAD EN VALLAS Y SIMILARES. Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la fijación de vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.

CAPITULO IV. DISPOSICIONES PARA PROHIBIR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PATROCINIO DE TABACO Y SUS DERIVADOS.

ARTÍCULO 16. PROMOCIÓN. Prohíbese toda forma de promoción de productos de tabaco y sus derivados.

ARTÍCULO 17. PROHIBICIÓN DEL PATROCINIO. Prohíbese el patrocinio de eventos deportivos y culturales por parte de las empresas productoras, importadoras o comercializadoras de productos de tabaco a nombre de sus corporaciones, fundaciones o cualquiera de sus marcas, cuando este patrocinio implique la promoción, directa o indirecta del consumo de productos de tabaco y sus derivados.

CAPITULO V. DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS NO FUMADORAS FRENTE AL CONSUMO DE TABACO.

ARTÍCULO 18. DERECHOS DE LAS PERSONAS NO FUMADORAS. Constituyen derechos de las personas no fumadoras, entre otros, los siguientes:

1. Respirar aire puro libre de humo de tabaco y sus derivados.
2. Protestar cuando se enciendan cigarrillos, tabaco y sus derivados en sitios en donde su consumo se encuentre prohibido por la presente ley, así como exigir del propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo negocio o establecimiento, se conmine al o a los autores de tales conductas a suspender de inmediato el consumo de los mismos.
3. Acudir ante la autoridad competente en defensa de sus derechos como no fumadora y a exigir la protección de los mismos.

4. Exigir la publicidad masiva de los efectos nocivos y mortales que produce el tabaco y la exposición al humo del tabaco.

5. Informar a la autoridad competente el incumplimiento de lo previsto en la presente ley.

ARTÍCULO 19. PROHIBICIÓN AL CONSUMO DE TABACO Y SUS DERIVADOS. Prohíbese el consumo de Productos de Tabaco, en los lugares señalados en el presente artículo.

En las áreas cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, tales como: Bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, ferias, festivales, parques, estadios, cafeterías, discotecas, cibercafés, hoteles, ferias, pubs, casinos, zonas comunales y áreas de espera, donde se realicen eventos de manera masiva, entre otras.⁽⁵⁴⁾

5.6 MARCO ÉTICO

Marco Ético Internacional

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Es un documento en el cual se realiza recomendaciones para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación de material humano y de información identificable adoptada por la 18 asamblea médica mundial, Helsinki Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 asamblea médica mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 asamblea médica mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 y la 41 asamblea médica mundial Hong Kong, septiembre 1989.

“El principio básico es el respeto por el individuo, el derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se ha informado

claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de la participación o no en un estudio de investigación médica. para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida.”

Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. Paris, Francia. 15 mayo 2015.

DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamenta en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) **Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
- b) **Investigación con riesgo mínimo:** Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes.
- c) **Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo:** Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.(55)

Marco Ético Nacional

RESOLUCIÓN Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

TITULO 1 DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f) A la producción de insumos para la salud.

TITULO II DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamenta en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará sólo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos

relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

Artículo 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de esta resolución.
- b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
- c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- d) Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
- e) Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo.⁽⁵⁶⁾

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta se realizó a través de un diseño cuantitativo, observacional de corte transversal, el cual permitió implementar una campaña de

sensibilización anti tabáquica en adolescentes escolarizados en la ciudad Palmira y en el que se estableció en un momento específico del tiempo.

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Para efectos de la presente investigación se trabajó con el universo muestral, es decir, todos los adolescentes escolarizados (entre 11 y 19 años) que estén cursando los grados sextos a undécimo de la I.E.T.I Humberto Raffo Rivera de la ciudad de Palmira, Valle.

6.2.1. Población accesible:

La población accesible del estudio serán todos los adolescentes escolarizados pertenecientes a la institución Humberto Raffo Rivera, que estén cursando los grados 6° a 11° en la ciudad de Palmira.

6.2.2. Población elegible:

Todos los adolescentes que cuenten con las características de los criterios de Inclusión y no esté dentro de los de exclusión.

6.2.3 Área de estudio

La presente investigación se llevará a cabo en la Institución Educativa Técnico Industrial Humberto Raffo Rivera de Palmira, Valle del Cauca, donde se incluyen los cursos de 6° a 11° grado.

6.2.3 Criterios de Inclusión

- Estudiantes entre las edades de 12 a 19 años, matriculados en el colegio.
- Estudiantes que diligencien el consentimiento informado.

6.2.4 Criterios de Exclusión

- Estudiantes con limitaciones cognitivas o mentales que no puedan tomar decisiones autónomas.
- Estudiantes que no diligencien la totalidad de los instrumentos de evaluación.

6.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

A continuación, se describen las variables contempladas para la ejecución del presente estudio

Características sociodemográficas:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	NIVEL DE MEDICIÓN	NATURALEZA	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
Edad	Cantidad de tiempo ocurrida desde el momento del nacimiento hasta el día de la encuesta dada en años cumplidos	Cuantitativa	Razón	De 11 a 19 años
Género	Característica fenotípica de la persona	Cualitativa	Nominal	a. Masculino b. Femenino
Grado Académico	Año que actualmente cursa	Cualitativa	Ordinal	a. Sexto Grado b. Séptimo Grado c. Octavo Grado d. Noveno Grado e. Décimo Grado
Tipo de Colegio	Carácter de la institución.	Cualitativa	Nominal	a. Pública b. Privada
Estrato socioeconómico	Nivel socioeconómico de la zona de residencia donde normalmente vive	Cualitativa	Ordinal	a. Estrato I b. Estrato II c. Estrato III d. Estrato IV e. Estrato V f. Estrato VI
Conocer si para el estudiante, el tabaquismo está relacionado con tener dientes amarillos	Se conocerá el nivel de percepción de los estudiantes frente al hábito de fumar	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer si para los estudiantes la apariencia de sus dientes es importante	Se conocerá el nivel de percepción de los estudiantes sobre el hábito de fumar	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer si posterior a la charla, el estudiante considera que	Se conocerá el nivel de percepción que tuvo el estudiante frente a la campaña	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

estaría bien fumar				E. totalmente en desacuerdo.
Conocer la opinión de los estudiantes sobre las campañas de sensibilización	Se conocerá la percepción del estudiante acerca de las campañas de sensibilización (buenas o no)	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer por parte del estudiante si ser fumador pasivo es perjudicial para la salud	Se conocerá la percepción de los estudiantes acerca de las ramas primarias y secundarias del tabaco	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer si la información brindada al estudiante le gustaría compartirla con sus familiares	Se conocerá si los estudiantes replicarían la información dada durante la campaña a sus allegados	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer si para los estudiantes la apariencia es importante frente a la sociedad	Se conocerá que tanto les importa a los estudiantes la presentación y apariencia personal frente a los demás.	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer cuál es la percepción del estudiante acerca de que fumar le puede quemar la piel	Se conocerá la percepción que tiene el estudiante frente a los efectos adversos que causa el tabaquismo	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer que opinan los estudiantes sobre la causa de que fumar puede quemar la ropa	Se conocerá que tanto les importa a los estudiantes su presentación y cuidado personal	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer la importancia de los estudiantes frente a su aspecto personal	Se conocerá la opinión de los estudiantes acerca de su presentación personal	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer la importancia de los estudiantes sobre el aliento en su boca a causa de	Se conocerá la importancia que tiene para los estudiantes el aliento en su boca por	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

tabaquismo	consumir tabaco			E. totalmente en desacuerdo.
Conocer la opinión de los estudiantes acerca de que las relaciones interpersonales pueden verse afectadas por el tabaquismo	Se conocerá si los estudiantes están de acuerdo que el hecho de fumar puede afectar el dialogo con los demás	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo.
Conocer cuál es la opinión de los estudiantes acerca de una de las patologías a nivel de vía aérea superior que causa el tabaquismo	Se conocerá la opinión de los estudiantes acerca del cáncer de boca a causa de tabaco	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo
Conocer si los estudiantes están de acuerdo en llegar a perder su auto estima por consumir tabaco	Se conocerá que tan de acuerdo están los estudiantes en perder su auto estima por el tabaco	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo
Conocer si los estudiantes reconocen que el tabaco causa problemas de salud	Se conocerá el grado de conocimiento que tienen los estudiantes acerca de los problemas de salud que trae el tabaquismo.	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo
Conocer si los estudiantes reconocen algunos de los eventos adversos del tabaquismo	Se conocerá si los estudiantes comprenden los múltiples efectos nocivos que trae el tabaco.	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo
Conocer que tan de acuerdo se encuentran los estudiantes con el aumento del índice de mortalidad a causa de tabaco	Saber que tan de acuerdo o no, se encuentran los estudiantes con el hecho de que el tabaquismo aumenta la mortalidad	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo

Conocer que tan de acuerdo se encuentran los estudiantes acerca de que el tabaco produce impotencia sexual	Saber el nivel de concordancia que tienen los estudiantes con el hecho de que el tabaco produce impotencia sexual	Cualitativa	Nominal	A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo. C. En desacuerdo. D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. E. totalmente en desacuerdo
--	---	-------------	---------	---

6.4 FASES DE LA INVESTIGACION

Fase 1. Construcción del proyecto.

En primera instancia se realizó una revisión detallada de la literatura pertinente al tema. A partir de la bibliografía encontrada se procedió a estructurar el anteproyecto teniendo en cuenta las pautas estipuladas por el comité de ética de la facultad de salud de la Universidad Santiago de Cali.

Fase 2. Revisión en comités institucionales.

Una vez construido el anteproyecto se colocó a consideración del comité técnico de trabajos de grado del programa de Terapia Respiratoria y al comité de ética de la facultad de salud para su respectiva evaluación.

Fase 3. Elaboración y diseño de los instrumentos de evaluación.

Se llevó a cabo la realización de una prueba piloto para su validación y ajuste de los instrumentos.

Fase 4. Aplicación del instrumento.

Con el aval otorgado por el comité de ética se inició la aplicación del instrumento a la población educativa establecida. Teniendo en cuenta que antes de esto los instrumentos fueron analizados por el personal pertinente para tener la plena seguridad de que este no presenta inconsistencias y que se puede utilizar sin ningún problema.

Con el fin de favorecer el acceso a información apropiada y a las características de los menores sobre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco, buscamos ofrecer herramientas adecuadas a los adolescentes que día tras día interactúan entre este medio del tabaquismo, se ha elaborado un material didáctico caracterizados por contenidos informativos con objetivos claros y con unas actividades de elevada aplicación práctica.

La actividad se llevó a cabo en la Institución Educativa Técnico Industrial Humberto Raffo Rivera, por estudiantes del programa de Terapia Respiratoria de la Universidad Santiago de Cali, sede Pampa linda; la campaña constó de 4 estands, cada uno llevó su respectiva temática y decoración, en los cuales se les mostró a los adolescentes algunas de las posibles consecuencias que trae el tabaquismo, con el fin de impactar y crear conciencia en esta población y así contribuir a prevenir o retrasar la edad de inicio del consumo del tabaco.

Los estudiantes pasaron por cada stand libremente, en cada stand se llenó una encuesta referente al tema tratado la cual permitió evaluar que tanto fue el impacto de estos temas en los estudiantes y su aprendizaje.

Estand 1: No al mal aliento

Para ello se necesitaron todos los materiales artísticos como cartulinas, cartón paja, temperas, marcadores, colores etc. Además, se presentaron ayudas gráficas: carteleras, dibujos e imágenes impactante donde se educó y mostró uno de los problemas de fumar que es el mal aliento.

Estand 2: No a las quemaduras en la ropa

En este los representantes del stand llevaron ropa antigua, dañada, pintada o en mal estado; ilustraron una obra de teatro en la cual se demostraron las consecuencias de la ropa quemada por el tabaquismo.

Estand 3: No a los dientes amarillos

Se contó con 3 cepillos de dientes y dibujados de una dentadura en cartulina para la realización de la didáctica. En esta se lanzó cada cepillo de dientes a una cierta distancia, donde el objetivo era dejarlo dentro de un diente amarillo hecho en cartulina; cada diente amarillo tenía una pregunta respecto al tema mencionado, la cual el adolescente debía responder, en caso de no responder, el estudiante cumplía una penitencia. Además, cada estudiante que participó en la didáctica fue premiado con un incentivo.

Estand 4: Factores de riesgo y enfermedades a causa del tabaquismo.

En el último stand se dispuso de un computador con acceso a internet, en el cual se proyectaron varios videos, en los cuales se mostraron todas las posibles enfermedades como consecuencia del consumo de tabaco y factores de riesgo asociados a este.

Fase 5. Recolección de la información

Se realizó la recopilación y exploración de los resultados obtenidos, realizando la verificación y agrupación pertinente. Se efectuó la tabulación de los mismos en base a las dimensiones que se establecen en el instrumento, logrando así dar respuesta a los objetivos proyectados.

Fase 6. Socialización de los resultados

Se realizó la entrega del trabajo final y se esperan las respectivas recomendaciones en caso de que el comité las sugiera.

6.5 PLAN DE ANÁLISIS

Después de realizar la recolección de datos, por medio de las encuestas se verificará la numeración de cada uno de los formatos, los datos se introducirán en una plantilla desarrollada en el programa estadístico epiInfo, después de la introducción de cada uno de los datos, se realizará un muestreo aleatorio del 5% de las encuestas para verificar la consistencia de la información que se introducirá.

En primer lugar, se realizará un análisis univariado, desde el punto de vista exploratorio para determinar la distribución de los datos (medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas), frecuencias absolutas y porcentajes (para variables cualitativas), encontrar posibles problemas numéricos e identificar valores extremos que puedan afectar la magnitud de los estadísticos a estimar.

Posteriormente, se describirán las variables sociodemográficas y cada uno de los ítems de las encuestas aplicadas.

6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, se desarrolló teniendo en cuenta los lineamientos y aspectos éticos nacionales tales como los que rigen la resolución 8430/93 e internacionales como la declaración de Belmont (1974), la declaración de Helsinki, los principios de la bioética y los que han sido establecidos asegurando el respeto por las personas, su bienestar, e igualdad. Para garantizar al estudiante lo anterior, junto con los instrumentos de evaluación (Anexos) se le explico previamente las consideraciones éticas y se le presento un documento que contiene el consentimiento informado de manera clara y concisa, expresándole su libertad para participar en el proyecto.

Este proyecto representa para los participantes un riesgo mínimo, ya que los datos se obtendrán a partir de una encuesta y no se realizará ninguna intervención que modifique las variables fisiológicas de los participantes.

Por esta razón se tendrán en cuenta los principios de la bioética de postulados por Reich W. como son:

Principio de Autonomía: Brindándole al estudiante la libertad para decidir voluntariamente si participaba o no en el estudio. Se respetó las decisiones del alumno y se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida.

Principio de Beneficencia: El alumno no tuvo beneficio ni retribución económica, pero a largo plazo la participación será beneficio para los estudiantes en general dado que los resultados permitirán aportar insumos para que a mediano y largo plazo los organismos correspondientes puedan brindar cambios. Se le brindaron las respuestas necesarias a las preguntas y dudas que surgieron en el proceso del estudio.

Principio de No maleficencia: En el que se le garantiza al estudiante que el estudio de investigación no trae consecuencias presentes ni futuras que dañen su integridad física o psíquica, ya que no se realizó ninguna intervención física, psicológica o social. Además, se mantuvo la privacidad de los datos personales.

Principio de Justicia: Se consideró la igualdad y equidad del alumno, aplicando el mismo instrumento a todos lo que hagan parte de la investigación.

Principio de Confidencialidad. Este estudio tuvo como bases éticas la Res. 08430 de 1993, lo que la clasifica como investigación de bajo riesgo, es decir, el tipo de riesgo que este estudio planteó es mínimo para los participantes, donde la información será recopilada a partir de las fuentes de información descritas. Siendo protegida la identidad de los participantes.

7. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Lluvia de ideas	x	x														
Indicación del Anteproyecto			x													
Determinación			x													

del grupo de trabajo																	
Recolección y elección de información				x													
Elaboración y emplazamiento de los objetivos del trabajo.					x	x											
Elaboración de un plan de trabajo.								x	x								
Seleccionar los elementos de trabajo con un marco de referencia.					x	x	x				x	x					
Desarrollar los métodos de trabajo										x		x					
Entrega del anteproyecto													x				
Realización de correcciones															x		
Trabajo de campo															x	x	

8. PRESUPUESTO

GASTOS FIJOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pasaje Jamundí-Palmira	2	6.500	13000
Pasaje Cali-Palmira	4	6000	24000
Taxi Palmira - Raffo	2	5000	5000
Papelería	variado	10000 x 3	30000
TOTAL			72000

9. RESULTADOS

La presente investigación evidencia los resultados obtenidos posteriores a la implementación y análisis de la campaña anti tabáquica, aplicada en adolescentes escolarizados de la Institución Educativa Técnico Industrial Humberto Raffo Rivera, durante el periodo académico 2019 A.

Los resultados descriptivos son los siguientes:

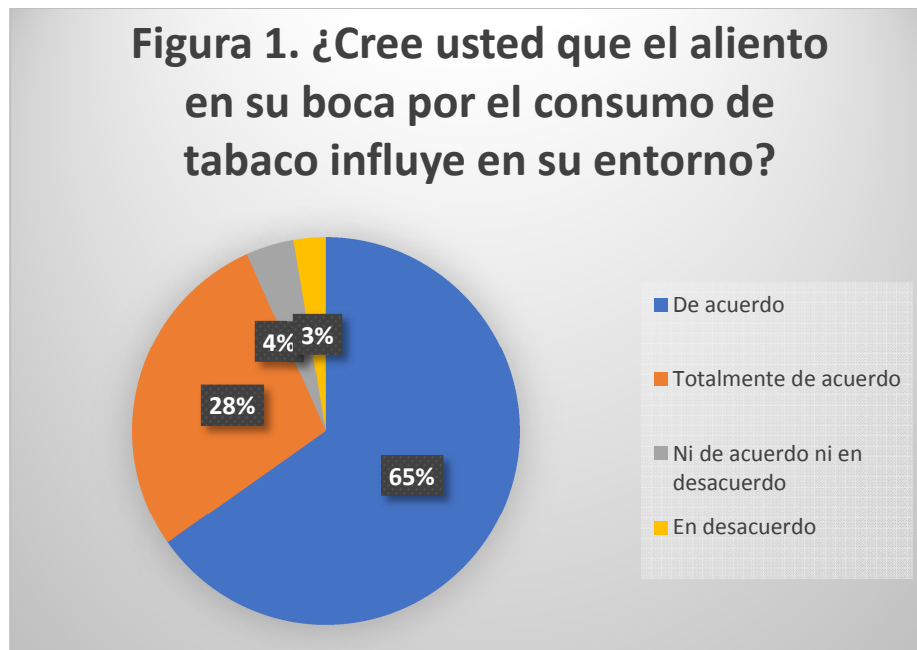
La población total fue de 214 adolescentes. Respecto a la edad de los estudiantes encuestados fueron distribuidas en 4 grupos, donde gran parte se concentra entre los 13 a 15 años; además, se logra evidenciar que la mayoría son hombres, mientras que solo la cuarta parte son mujeres. En cuanto al grado académico, se evidenció que más de la mitad de estudiantes pertenecen a los grados 9° y 10°. *(ver tabla 1)*

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas.

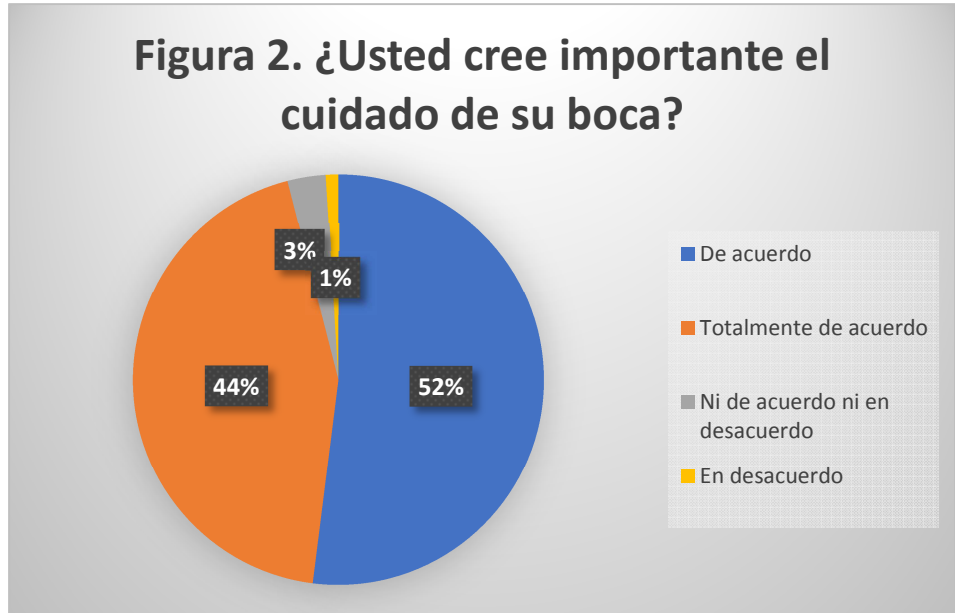
Edad		
Rango	N	%
10-12 años	40	19,2
13-15 años	94	94
16-18 años	77	36
19-21 años	3	4
Género		
Femenino	60	27,6
Masculino	154	71,5
Grado escolar		
6°	18	8
7°	34	16
8°	22	10
9°	62	29

10°	53	25
11°	25	12

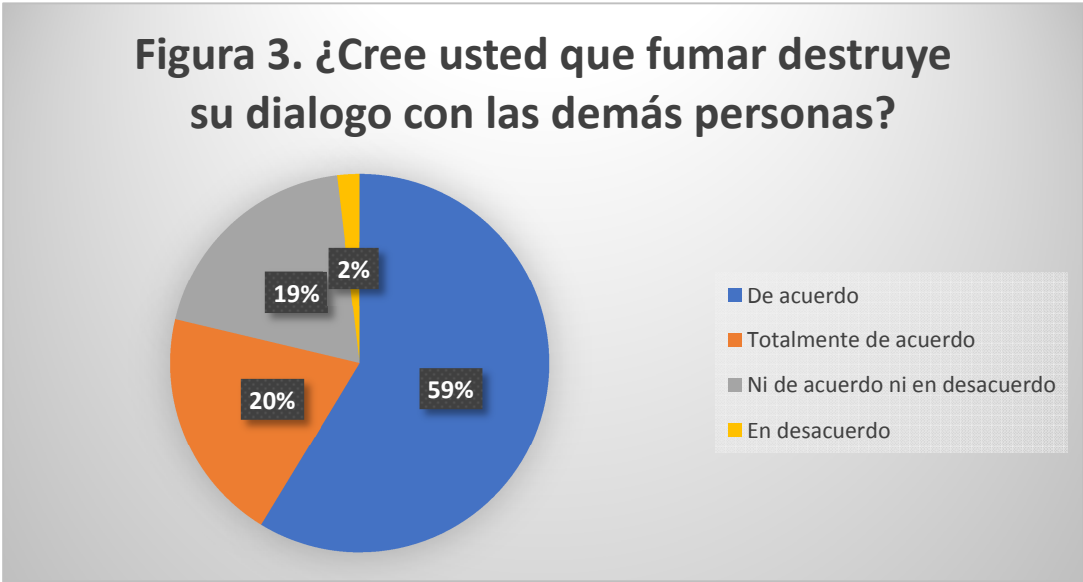
Referente al estand “no al mal aliento”, los estudiantes respondieron 6 preguntas referente al tema, en las cuales se evidenció un buen impacto y receptividad de la información.



En cuanto a la pregunta número 1, se puede observar que más de la mitad de la población (65%) está de acuerdo con el hecho de que una halitosis a causa de fumar puede influir en su entorno. **(ver figura 1)**

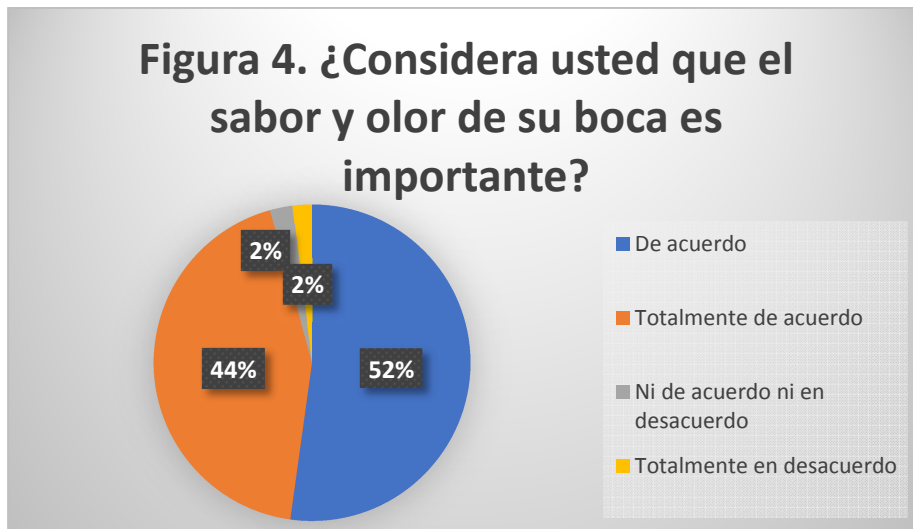


La mayoría de los adolescentes escolarizados (52%) refirieron estar de acuerdo con la importancia del cuidado e higiene de su boca y ser conscientes de lo que el tabaquismo puede llegar a afectar en ésta. **(ver figura 2)**

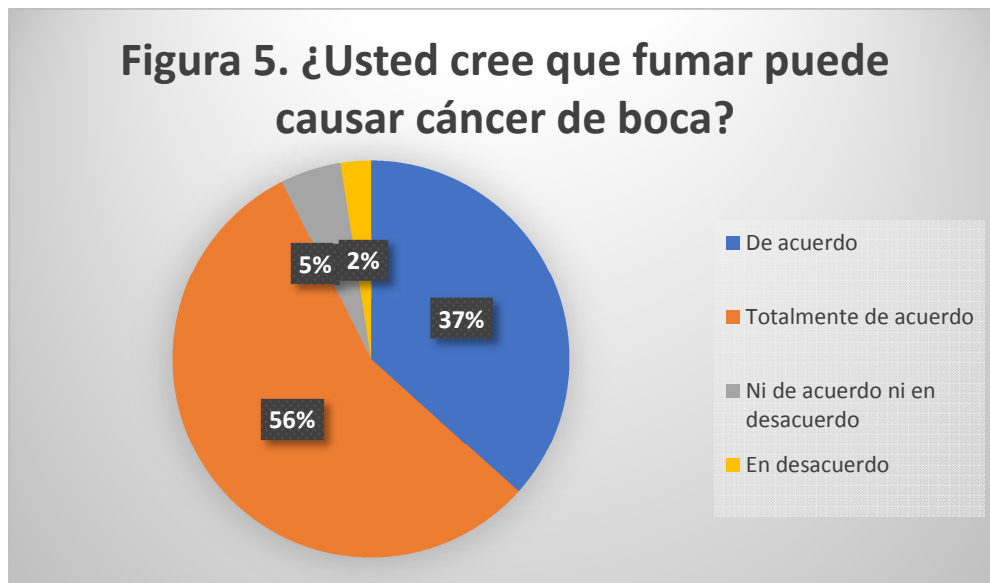


A la pregunta: ¿Cree usted que fumar afecta o destruye su diálogo con las demás personas? El 59% de la población manifestó estar de acuerdo, siendo estos

algunos factores que influyen en las relaciones interpersonales de los jóvenes.
(ver figura 3)

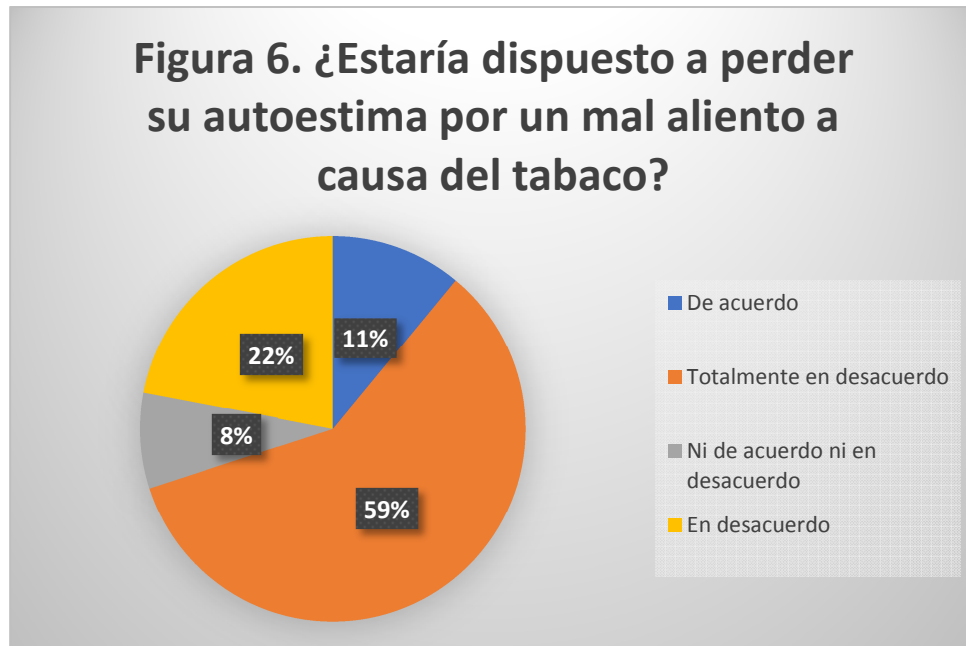


De acuerdo a los cuidados generales como el olor y sabor de la boca, la mitad de la población consideró importante éstos, no sólo por cuestiones de higiene, sino también por salud en general. (ver figura 4)



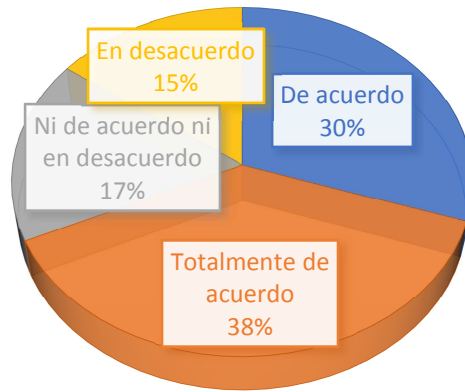
Con respecto a la educación que se les brindó a los estudiantes de las patologías a largo plazo consecuentes al tabaquismo, como cáncer de vía aérea superior, el

56% manifestó estar totalmente de acuerdo con que una de éstas es cáncer de boca. **(ver figura 5)**



Otro punto importante que se tuvo en cuenta en este stand fue la autoestima, ya que esta es uno de los factores más relevantes para el bienestar personal y una clave para relacionarse con el entorno que rodea a cada persona de manera positiva y en la cual, el 59% de los jóvenes respondieron que no estarían dispuestos a perder su autoestima por consumir tabaco. **(ver figura 6)**

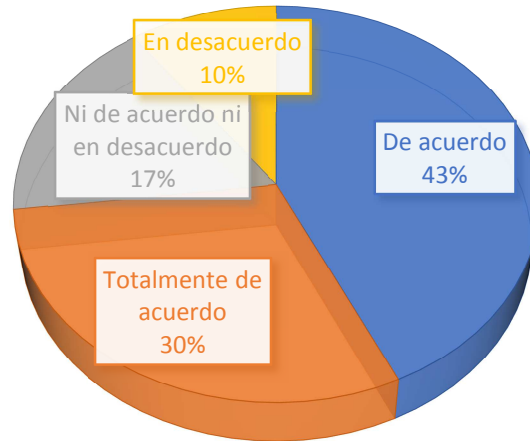
FIGURA 7. ¿USTED CONSIDERA QUE LA APARIENCIA ES IMPORTANTE FRENTE A LA SOCIEDAD?



En relación con el estándar “No a las quemaduras de ropa”; al final se realizó un cuestionario de 5 preguntas, en las cuales se observó que gran parte de los estudiantes tuvieron una adecuada acogida y discernimiento de los temas tratados.

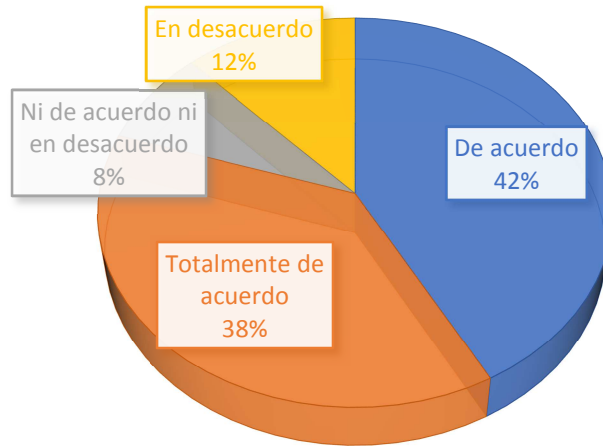
Del grupo de estudiantes encuestados, el 38% refirió estar totalmente de acuerdo y el 30% de acuerdo con el hecho de que la apariencia y presentación personal es importante frente a la sociedad, ya que la imagen que se proyecta frente a los demás, comienza a formarse en el aspecto físico y se fortalece con lo que cada uno refleja con sus actos. **(ver figura 7)**

FIGURA 8. ¿CREES QUE FUMAR TE PUEDE DEJAR CICATRICES EN LA PIEL?



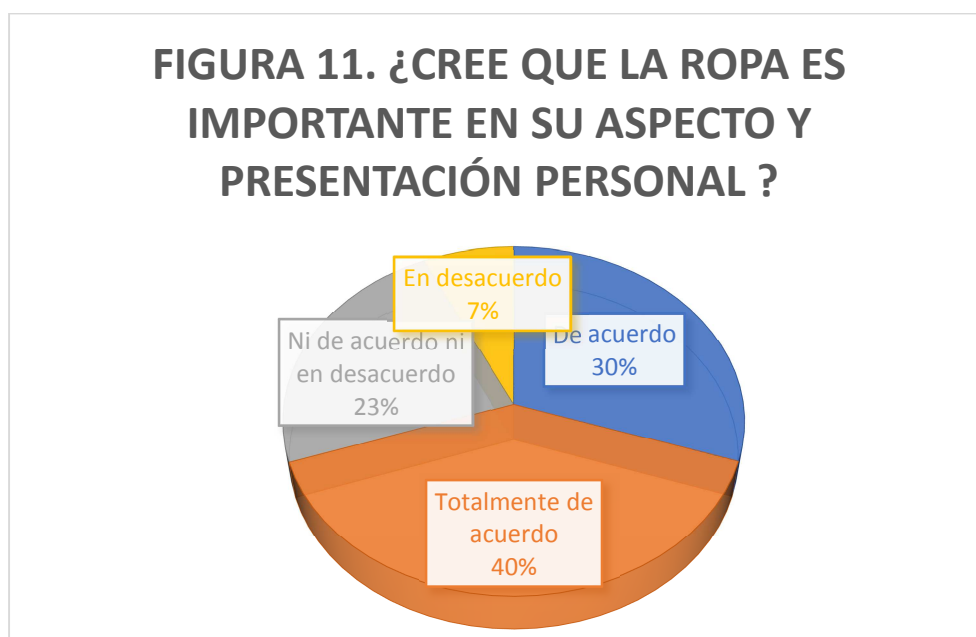
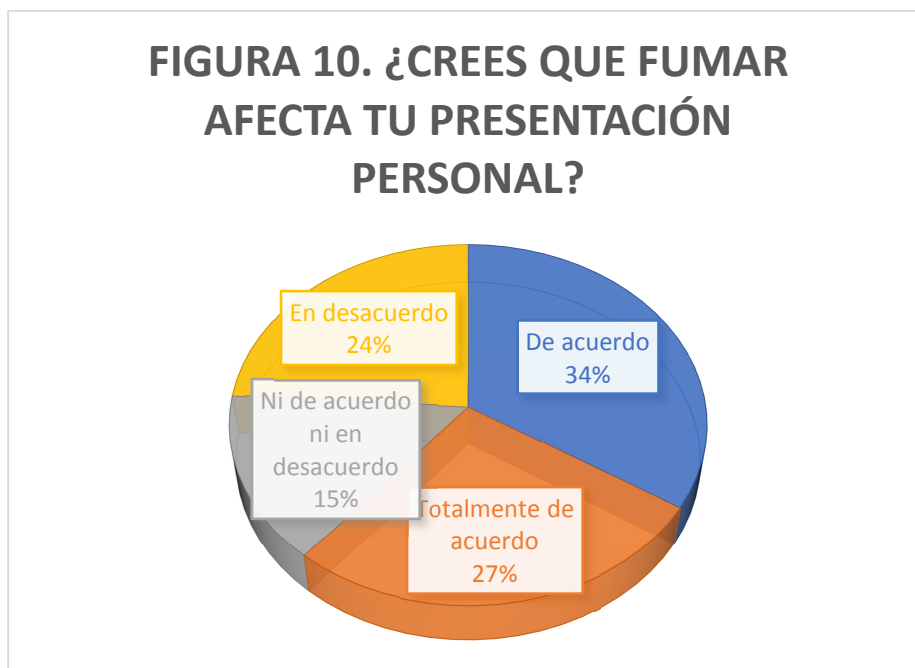
Por otra parte, la mayoría de la población manifestó que una de las consecuencias del tabaquismo son las cicatrices y los daños que éste causa en la piel. (**ver figura 8**)

FIGURA 9. ¿CREES QUE SER FUMADOR PASIVO TE PUEDE CAUSAR MAS DAÑO QUE SI LO CONSUMES?

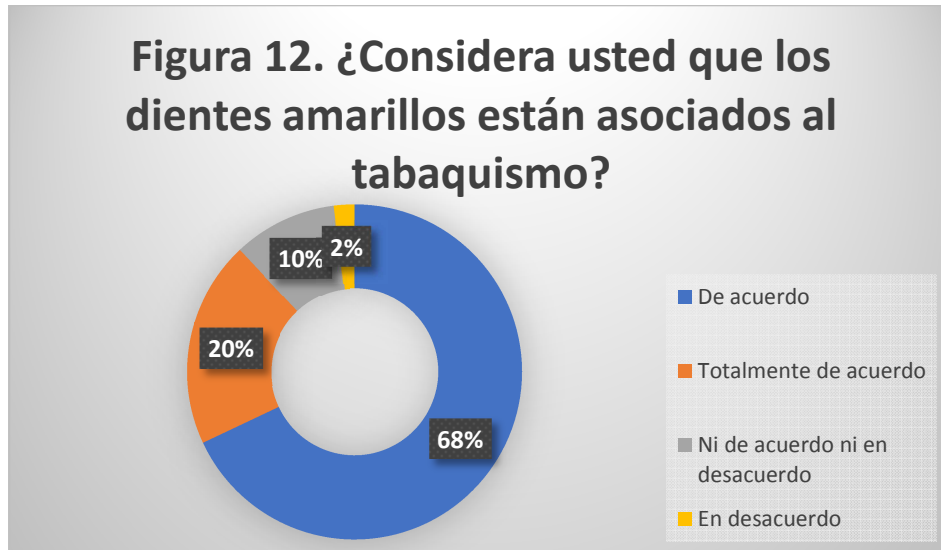


Además, se vio reflejado que más de la mitad de los adolescentes que fueron encuestados, comprendieron los daños que causa el humo secundario y el hecho de que ser fumador pasivo puede generar aún más perjuicios para la salud, sobre todo a nivel respiratorio. **(ver figura 9)**

En cuanto al tabaquismo y la presentación personal, se observó que muchos estudiantes recibieron la información de una manera positiva, ya que gran parte manifestaron que fumar afecta también aspectos de su presencia personal, por ende, es importante proyectar una imagen que hable por cada uno. **(ver figura 10 y 11)**



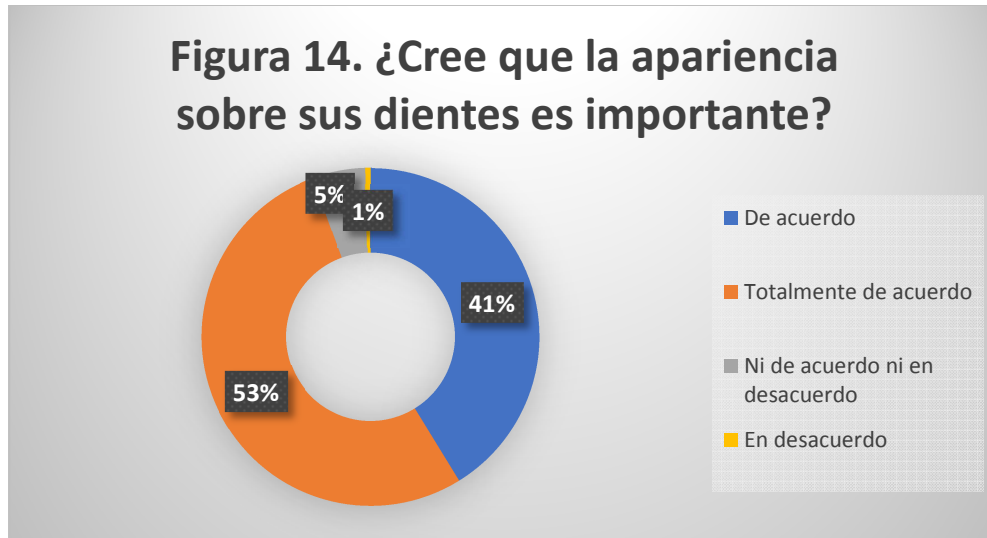
En el estand “No a los dientes amarillos”, se llevó a cabo otro cuestionario, el cual contenía preguntas relacionadas a los temas y las didácticas tratadas. En cuanto a la relación con el tabaquismo y los dientes amarillos, el 68% de los participantes afirmaron esta relación. **(ver figura 12)**



En relación con la pregunta ¿Considera que está bien fumar, después de haber participado de la campaña antitabaco?, el 50% manifestaron estar totalmente en desacuerdo con esta afirmación. **(ver figura 13)**



Es posible evidenciar que más de la mitad de los encuestados se preocupa por la apariencia y cuidado de sus dientes, siendo esto uno de los aspectos a tener en cuenta en el tabaquismo. **(ver figura 14)**



En el estand “Factores de riesgo y enfermedades a causa del tabaquismo” se encontró que casi la totalidad de la población (95,5%) está consciente de que el tabaquismo trae consigo múltiples efectos perjudiciales para la salud y a largo o mediano plazo patologías que afectan principalmente el sistema respiratorio y cardiovascular, siendo éste un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. **(ver figura 15 y 16)**

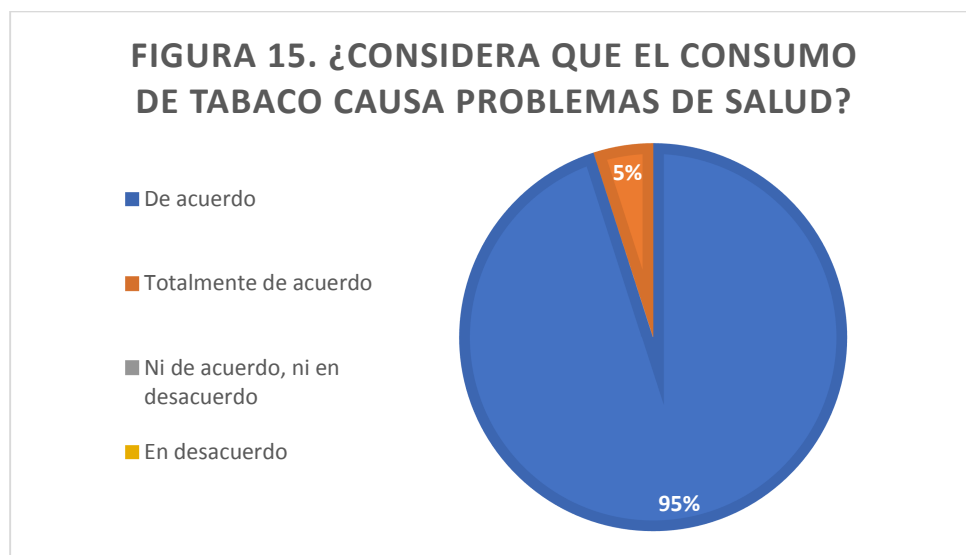
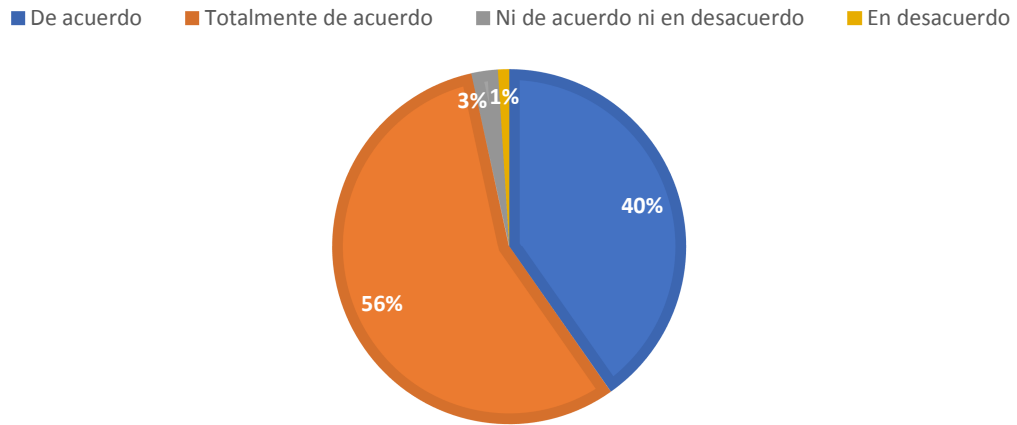


FIGURA 16. ¿EL TABACO PRODUCE EFECTOS ADVERSOS EN SU SISTEMA CARDIOVASCULAR?



Con respecto a las preguntas: Está de acuerdo o en desacuerdo con que el tabaco produce impotencia sexual y los índices de mortalidad entre los fumadores son casi 3 veces más que en las personas que no han fumado; más de la mitad respondieron estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con estas. **(ver figura 17 y 18)**

FIGURA 17. EL TABACO PRODUCE IMPOTENCIA SEXUAL

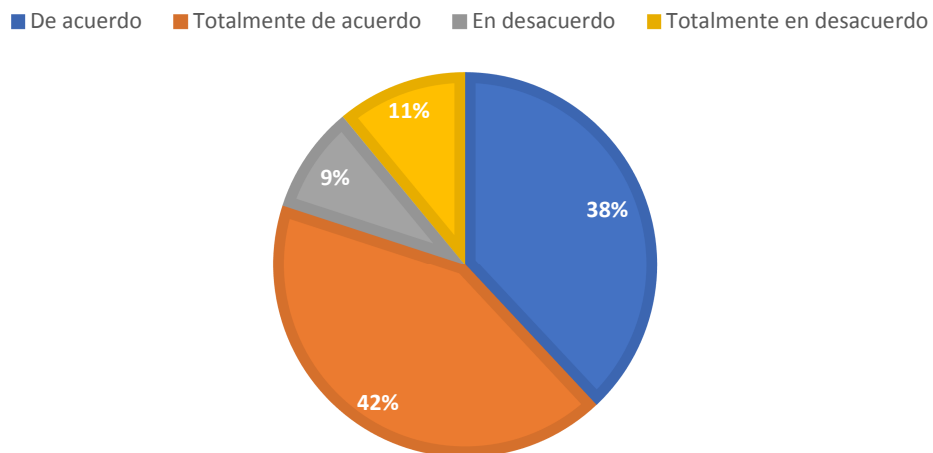
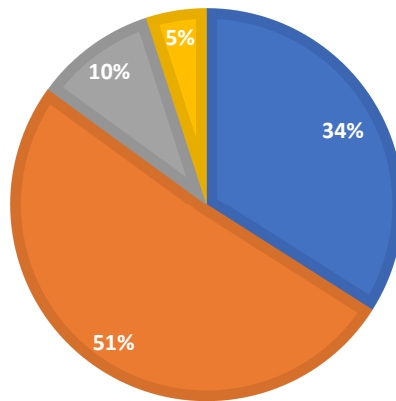


FIGURA 18. LOS ÍNDICES DE MORTALIDAD ENTRE LOS FUMADORES SON CASI 3 VECES MÁS QUE EN LAS PERSONAS QUE NO HAN FUMADO

■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo ■ En desacuerdo ■ Totalmente en desacuerdo



Por lo que se refiere a la campaña antitabaco, más de la mitad de los encuestados refirieron que replicarían la información con sus amigos y familiares, además se encontró que el 51% y 43% consideran las campañas de sensibilización anti tabáquicas útiles. (ver figura 19 y 20)

Figura 19. La información que se le brindó, la compartiría con sus amigos y familiares ?

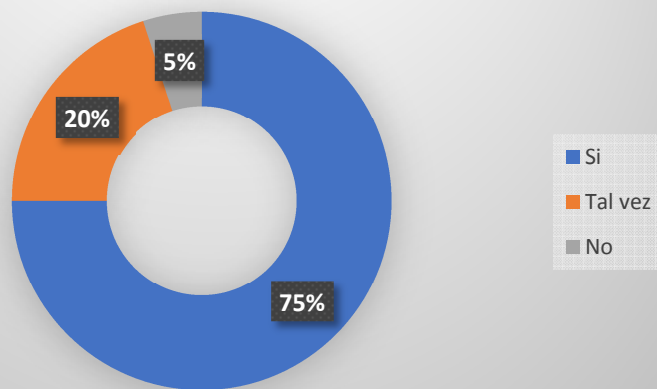
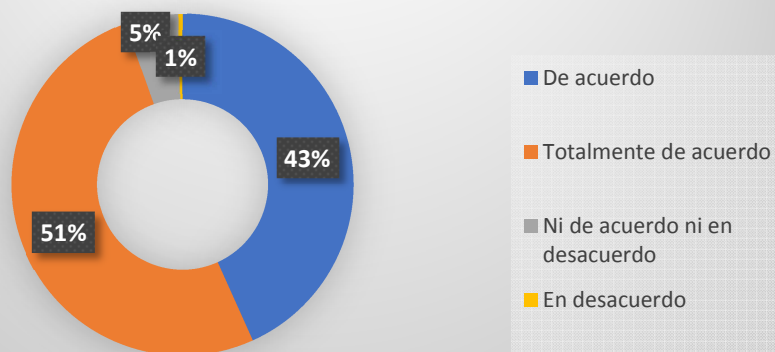


Figura 20. ¿Consideras que las campañas de sensibilización anti tabaco son buenas?



Para evaluar la efectividad e impacto de la campaña, se hicieron una serie de preguntas, en las cuales los estudiantes manifestaron que uno de los stands que más les llamó la atención fue el de “Chao dientes amarillos”; por otra parte, el que más impacto les generó, fueron todos en general con un 42% y también les

gustaría que todos fueran implementados en otros colegios. (ver figura 21,22 y 23)

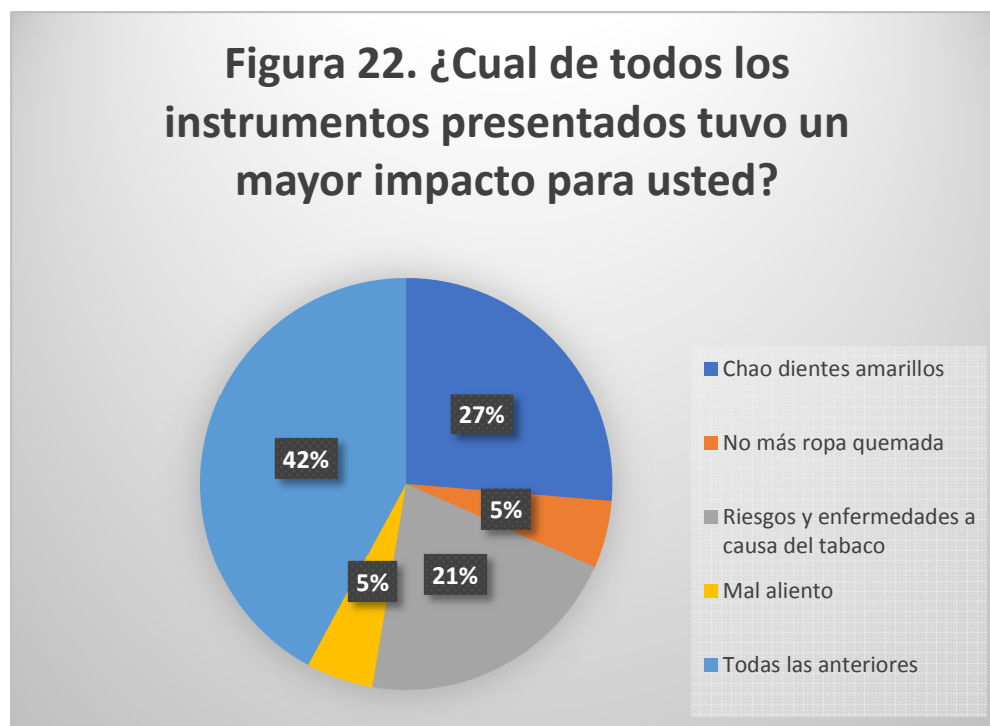
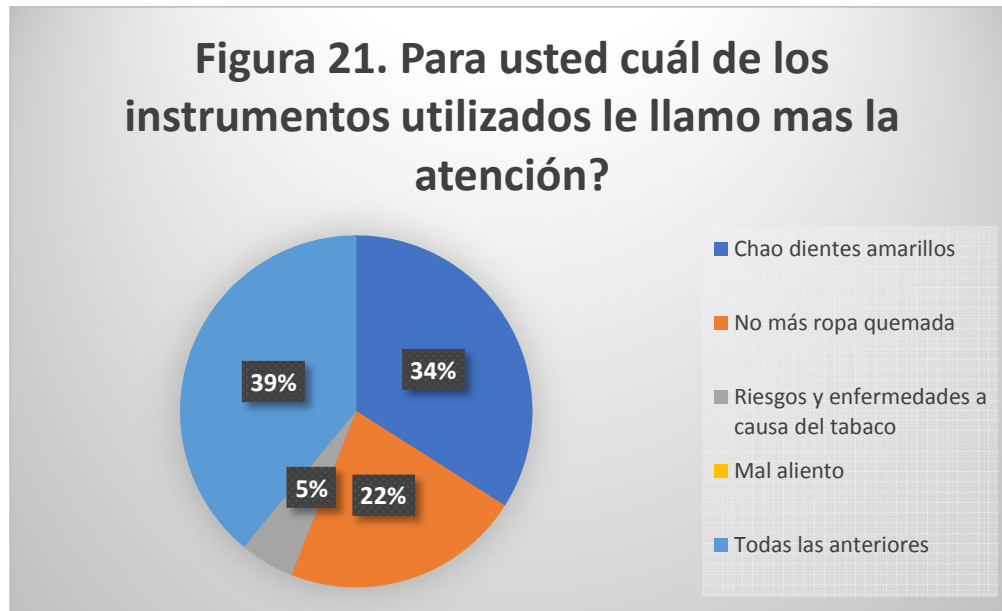
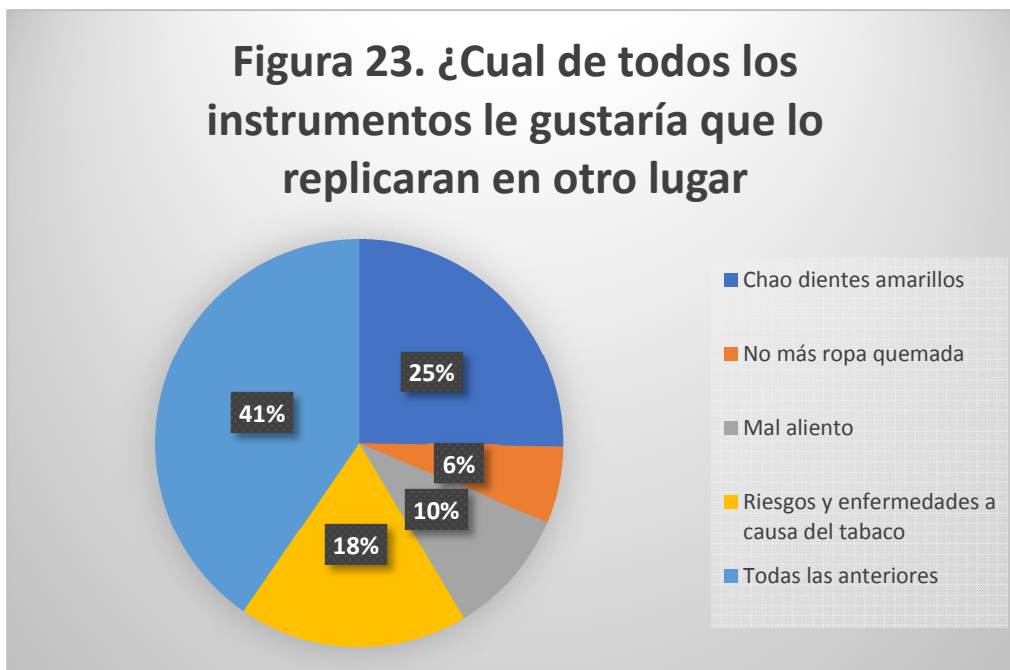


Figura 23. ¿Cual de todos los instrumentos le gustaría que lo replicaran en otro lugar



10.DISCUSIÓN

El presente estudio incluyó una muestra de 214 adolescentes escolarizados de la I.E.T.I Humberto Raffo Rivera; de los cuales el 71,5% eran de género masculino y en menor proporción 27,6% de género femenino. Estos datos son similares a los reportados en la investigación de Cuellar J y et al, en la cual hicieron una caracterización diagnóstica para la prevención del tabaquismo en adolescentes, obteniendo una muestra comprendida en su mayoría por el sexo masculino 82% con edades entre los 12 a 15 años.(57)

En contraste a esto, Reyes A y et al, realizaron un estudio en la Habana, en el cual evaluaron los conocimientos sobre el hábito de fumar y evidenciaron un predominio del sexo femenino con un 58,9% de adolescentes.(58)

Por otro lado, se evidenció receptividad y alto grado de satisfacción por parte de los estudiantes durante la campaña de sensibilización, en la cual muchos se dieron cuenta de múltiples efectos adversos que trae el cigarrillo a través de

estrategias encaminadas hacia la parte física y emocional; el 50% de ellos manifestaron que después de la campaña no están de acuerdo con el hábito de fumar, 56% de ellos confirmó conocer las grandes consecuencias que trae para la vía aérea superior el fumar cigarrillo y el 95% tomó conciencia sobre la mayoría de riesgos y enfermedades que trae el tabaquismo en los seres humanos.

Lo anterior refleja datos similares al estudio realizado por Betancur A y et al, en el cual establecieron la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes de Ebéjico, Antioquia y como parte de sus resultados tuvieron que el 73.2% consideró que definitivamente no fumaría en los próximos 12 meses y en los próximos 5 años el 62.1%. En mayor frecuencia consideraron que fumar era dañino para la salud (88.9%) y el (78.3%) están convencidos que el humo de cigarrillo de otros perjudica su salud.(18)

En cuanto a la eficacia de la campaña de sensibilización anti tabáquica se comprobó a través de 5 encuestas, las cuales tenían algunas preguntas de los temas y actividades tratadas con los estudiantes, en la mayoría se vieron reflejados aspectos positivos de ésta en respuestas que sustentaban la información dada sobre los aspectos del tabaco. Con esto se observa lo importante que es la promoción y prevención del tabaquismo en edades de transición, para lograr impactar y generar más consciencia en esta población. Esto lo afirma Villaroel S y et al. donde manifiestan que gran parte de estos programas tienen un impacto significativo en mejorar el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y muchos cumplen con el objetivo de prevenir la incorporación de nuevos fumadores y así enlentecer la edad de inicio de consumo. ⁽⁵⁹⁾

11. CONCLUSIONES

La muestra total de estudio fue de 214 adolescentes escolarizados; de los cuales el 71,5% eran de género masculino y en menor proporción 27,6% de género femenino. Se logró evaluar satisfactoriamente la campaña de sensibilización antitabaco a través de los 5 instrumentos utilizados y las diferentes estrategias que partían desde la parte física, fisiológica y emocional; al final se consiguió impactar de forma positiva a gran parte de la población.

Además, tuvo una acogida favorable por parte de los estudiantes de bachillerato debido a que fue visto que posterior a la campaña y la educación brindada, muchos tuvieron la apropiación de conocimientos sobre el tabaquismo, las enfermedades que causa y la nocividad de su consumo; adicional a esto, hubo algunas expresiones de rechazo en contra del tabaquismo.

Por otra parte, un punto a tener en cuenta es que actualmente los adolescentes son el reflejo de la sociedad, donde a diario se ven expuestos al consumismo, publicidad y entornos que le ofrecen diferentes maneras de entretenimiento y ocio, de los cuales muchos resultan nocivos, pues incitan al tabaquismo, drogas, entre otros; a raíz de esto nace la necesidad de prevenir los factores de riesgo e incrementar los factores protectores.

Por lo anterior, se ratifica la importancia de la labor de extensión universitaria a través de la educación en este grupo etario que, desde el punto de vista de la salud pública, en consecuencia, a su capacidad reproductiva, su poder de adquisición y comportamientos; influyen directa e indirectamente en sus hábitos y su salud a largo plazo. También hay que tener en cuenta que el hecho de que los jóvenes permanezcan en constante exposición a diversos riesgos, pueden nacer comportamientos negativos y gran parte de estos problemas pueden ser prevenibles, lo cual hace que las enfermedades crónicas no transmisibles disminuyan en un futuro.

12. RECOMENDACIONES

Llevar a cabo nuevas investigaciones complementarias orientadas a la prevención del tabaquismo en adolescentes escolarizados, con el fin de disminuir la prevalencia de éste.

Formar planes articulados entre el programa, la facultad, en los cuales se lleven a cabo campañas educativas con el fin de impactar y crear consciencia de una manera diferente en esta población. Utilizar estrategias como promover incentivos académicos para los estudiantes como mecanismos de acción para aumentar la participación de los mismos en las jornadas educativas.

Fortalecer las labores desde extensión universitaria por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocadas a los adolescentes, donde se

logren educar y generar cambios positivos en ellos, incentivando estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás Santisteban T. Adolescence: Definition, Vulnerability and Opportunity [Internet]. Vol. 18, Correo Científico Médico. [s.n.]; 2014 [cited 2019 Mar 19]. 5-7 p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002
2. Zander Neves C, Devicari Bueno C, Pires Felden G, Costa Irigaray M, Rivadeneira MF, Oenning NSX, et al. Tabaco en adolescentes escolares brasileños: asociación con salud mental y contexto familiar. Gac Sanit [Internet]. 2018 May 1 [cited 2019 Mar 18];32(3):216–22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301826>
3. Martínez-Torres J, Epalza MP. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional, en adolescentes escolarizados. Rev Med Chil.

2017;145(3):309–18.

4. Instituto de Ciencia Política. Proyectos anti-tabaco [Internet]. [cited 2019 Mar 20]. Disponible en: www.icpcolombia.org
5. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. 9 de marzo de 2018. [cited 2019 Mar 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
6. Duke JC, Farrelly MC, Alexander TN, MacMonegle AJ, Zhao X, Allen JA, et al. Effect of a National Tobacco Public Education Campaign on Youth's Risk Perceptions and Beliefs About Smoking. *Am J Heal Promot* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Mar 17];32(5):1248–56. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117117720745>
7. XElizabeth Hair XC, Cantrell J, Pitzer L, Bennett MA, Romberg AR, Xiao H, et al. Estimating the Pathways of an Antitobacco Campaign. 2018 [cited 2019 Mar 18]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.008>
8. Secretaría de Salud de México. Programa de Acción y Adicciones: Tabaquismo [Internet]. [cited 2019 Mar 18]. Disponible en: www.ssa.gob.mx/unidades/conadic
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Generación más: somos más sin tabaco [Internet]. [cited 2019 Mar 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Generación más somos más sin tabaco.aspx>
10. Delgado N; Ibáñez E; Suarez A; Guevara L; Cipagauta J. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo en estudiantes de noveno, décimo y undécimo grado en una institución educativa de la localidad de Usaquén, Bogotá Colombia [Internet]. 2013 [cited 2019 May 31]. Disponible en: https://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen3_numero2/005_articulo.pdf
11. M Cuellar; J Pérez; Quintana M. Caracterización del hábito tabáquico en adolescentes de un consultorio del médico familiar. 2017;24(3):229–41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
12. Gulayin P; Irazola V; Rubinstein A; Bruno R. Smoke- Free Adolescents. Effectiveness of an educational intervention. Controlled, before and after study. 2016 [cited 2019 Mar 18]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e392>

13. Organización Mundial de la Salud. OMS | Salud de los adolescentes: Consumo de tabaco [Internet]. [cited 2019 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index5.html
14. Martínez-Torres J PEM. Consumo de cigarrillo tradicional en adolescentes: un grave problema de Salud Pública. Medidas efectivas para su prevención. 2018;122–3.
15. Organización Panamericana de la Salud Perú. Campaña Bus antitabaco [Internet]. 15 de junio de 2018. [cited 2019 Mar 18]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4055:en-su-quinta-edicion-la-campana-bus-antitabaco-recorrio-los-centros-educativos-del-pais&Itemid=900
16. Ministerio de la Protección Social. Estrategias para Instituciones Educativas Libres de Humo [Internet]. 2005. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/ESTRATEGIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS LIBRES DE HUMO.pdf>
17. Estrada M; López J; Puello A; Estrada J. Tabaquismo en adolescentes escolarizados en el municipio de Filadelfia (Colombia): prevalencia y variables asociadas [Internet]. 2015. 2015 [cited 2019 Mar 27]. p. 7–16. Available from: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/Viewer/index.jsp?file=123456789/353/CulturaCuidadoVol11No2Completa.pdf>
18. R. BAZ. Prevalencia del consumo de tabaco en una muestra de adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico, departamento de Antioquia, Colombia. 2013;20(1):131–9.
19. Milanés ZC. Efectividad de un programa para la prevención del inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 28]. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/39546/61/zuleimacogollomilanes.2014>
20. Nuño-gutiérrez BL, Álvarez-nemegyei J, León EAM. Efecto de una intervención antitabaco en estudiantes de enseñanza media superior en Guadalajara México. 2008;31(121):181–8.
21. Guerra KL. Educación antitabáquica en escolares primarios desde la labor extensionista universitaria. 2018;10(3):71–90.
22. Mexico. Secretaría de Salubridad y Asistencia. G, Guindon E, Paraje G. Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur [Internet]. Vol. 59, Salud Pública de México. [Secretaría

- de Salubridad y Asistencia]; 2017 [cited 2019 Mar 28]. 80-87 p. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7735/11119>
23. Andersen A, Bast LS, Ringgaard LW, Wohllebe L, Jensen PD, Svendsen M, et al. Design of a school-based randomized trial to reduce smoking among 13 to 15-year olds, the X:IT study. BMC Public Health [Internet]. 2014 Dec 28 [cited 2019 Mar 28];14(1):518. Available from: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-518>
 24. Muñoz-Méndez J, Muñoz-Pindado C, De Granda-Orive I, Lora-Pablos D. Importancia de la educación en la prevención del tabaquismo. Prevalencia del tabaquismo en escolares de bachillerato con alto nivel académico en la comunidad de Madrid [Internet]. Vol. 18, Correspondencia: Jesús Muñoz Méndez. C/ Melilla. 2015 [cited 2019 Mar 28]. Available from: https://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_18-4_131-138.pdf
 25. Navarrete A; Universidad de Jaén. Efectividad de un programa avanzado de intervección antitabaco no farmacológica en adolescentes desde anteción primaria frente a una intervención breve [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 28]. Available from: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/807/1/9788491590583.pdf>
 26. Ra JS, Jung MS. School-related factors affecting smoking intention among Korean middle school students. Appl Nurs Res [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2019 Mar 28];39:34–40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717301878?via%3Dihub>
 27. Organización Mundial de la Salud. Salud [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
 28. Ministerio de Salud. Promoción y Prevención [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/PromociónyPrevención.aspx>
 29. Puçol. Campañas de sensibilización [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <http://www.puçol.es/index.php/es/inicio/119-ayuntamiento/contenido/8817-campanas-de-sensibilizacion>
 30. Roza C. Hábitos de estudio [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Available from: <http://www.urosario.edu.co/Subsitio/Encuentro-de-Psicorientadores/Imágenes/PSICCOORIENTADORES.pdf>

31. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. WHO [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 29]; Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
32. Organización Mundial de la Salud. OMS | Enfermedades crónicas. WHO [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 29]; Available from: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
33. Instituto Nacional del Cáncer. Adolescente [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/adolescente>
34. Pérez J; Gardey A. Tabaco [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://definicion.de/tabaco/>
35. IntraMed. Nicotina: sus efectos sobre la salud [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=85823>
36. EcuRed. Cigarrillo [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.ecured.cu/Cigarrillo>
37. A EDE. Tabaquismo. (5404):33–8.
38. Ministerio de Salud Pública. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo Manual PNA en el Primer Nivel de Atención [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
39. Ministerio de Salud. Guía básica: Tabaquismo [Internet]. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/tabaco.pdf>
40. OMS. Clasificación - Tabaquismo [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Available from: <https://sites.google.com/site/equipomcy9163/definicion/clasificacion>
41. Péres J; Merino M. Adicción [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://definicion.de/adiccion/>
42. Enciclopedia Salud. Síndrome de abstinencia [Internet]. 16 febrero 2016. [cited 2019 Mar 28]. Available from: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/sindrome-de-abstinencia>
43. Profamilia. Adolescencia [Internet]. 11/21/2015. [cited 2019 Mar 30]. Available from: <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/el-cuerpo/que-es-la-adolescencia/>
44. Cidón D. Componentes del cigarro [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Available

from: <https://www.doctorcidon.com/composicion-tabaco.html>

45. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Componentes del Humo de Tabaco. [cited 2019 Mar 29]; Available from: http://www.mag.go.cr/acerca_del_mag/programas/ELHT-boletin-componentes-humo-tabaco.pdf
46. Tabaquisme. Componentes del cigarrillo [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Available from: <https://www.tabaquisme.cat/es/dejar-de-fumar/estoy-pensandolo/componentes-del-cigarrillo/>
47. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: Mortífero En Todas Sus Formas. 2015;1–54.
48. Corvalán B. MP, Corvalán B. MP. El tabaquismo: una adicción. Rev Chil enfermedades Respir [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Apr 1];33(3):186–9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300186&lng=en&nrm=iso&tlng=en
49. OMS. Deshabitación del tabaquismo [Internet]. [cited 2019 Apr 1]. Available from: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2011/3/21/46600.pdf>
50. Carmona A. Deshabitación tabáquica en adolescentes [Internet]. 2016 [cited 2019 May 31]. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2835/1/TFG_ANTONIO_CARMONA_SOTO.pdf
51. Moolchan ET, Robinson ML, Ernst M, Cadet JL, Pickworth WB, Heishman SJ, et al. Safety and Efficacy of the Nicotine Patch and Gum for the Treatment of Adolescent Tobacco Addiction. Pediatrics [Internet]. 2005 Apr 1 [cited 2019 Apr 1];115(4):e407–14. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2004-1894>
52. I.E.T.I Humberto Raffo Rivera. Manual de convivencia escolar [Internet]. [cited 2019 May 26]. Disponible en: <http://rafforivera.edu.co/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-CONVIVENCIA-xx-pdf-xx.pdf>
53. Gestor Normativo Función Pública. Ley 1240 de 2008 [Internet]. [cited 2019 Mar 29]. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=31689>
54. Ministerio de salud. Ley 1335 de 2009 [Internet]. [cited 2019 Feb 6]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1335_2009.html

55. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013. [cited 2018 Oct 9]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
56. Ministerio de Salud. Resolución numero 8430 de 1993 [Internet]. [cited 2018 Oct 9]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
57. T CJJER. Adicción Al Tabaquismo En Adolescentes Characterization Diagnostic for the Prevention of the Addiction To the Tobacco in Adolescents. 4(2017):19–26.
58. J RAM. Evaluación del conocimiento sobre el hábito de fumar en adolescentes (2013-2014). 2014;37–47.
59. Villarroel S I V. Fortaleciendo el control del tabaquismo en adolescentes: revisión de programas de prevención a nivel escolar. Rev Chil Salud Pública. 2012;16(2):172–80.

13. ANEXOS

ANEXO 1. STAND “CHAO DIENTES AMARILLOS”



Universidad Santiago de Cali
Programa de Terapia respiratoria

Diseño e implementación de una campaña anti tabáquica en adolescentes escolarizados

A continuación, se llevará a cabo la realización de una encuesta de única respuesta la cual deberá marcar con un x la respuesta que crea correcta

Edad: Sexo: M F Estado civil:

Grado de escolaridad: Nivel socioeconómico:

1. Considera usted que los dientes amarillos están asociados al tabaquismo
A. De acuerdo Totalmente de cuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
2. Cree que la apariencia sobre sus dientes es importante
A. De acuerdo B. Totalmente de acuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
3. Después de haber escuchado la charla cree que estaría bien fumar
A. De acuerdo B. Totalmente de acuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
4. Qué opinas sobre las campañas de sensibilización son buenas
A. De acuerdo B. totalmente de acuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
5. En su opinión la exposición al humo de tabaco o fumar pasivamente es perjudicial para la salud
A. De acuerdo B. totalmente de acuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
6. La información que se le brindo le gustaría compartirla con sus familiares
A. De acuerdo B. Totalmente de acuerdo C. En desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 2. STAND “NO A LA ROPA QUEMADA”



Universidad Santiago de Cali

Terapia respiratoria

Diseño e implementación de una campaña anti tabáquica en adolescentes escolarizados

A continuación, se llevará a cabo la realización de una encuesta de única respuesta la cual deberá marcar con un x la respuesta que crea correcta

Edad: Sexo: M F Estado civil:

Grado de escolaridad: Nivel socioeconómico:

1. Considera usted que la apariencia es muy importante frente a la sociedad
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. ni de acuerdo ni en desacuerdo E. totalmente en desacuerdo
2. Crees que el fumar te puede dejar cicatrices en la piel
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
3. Crees tú que el fumar pasivamente te puede hacer más daño que si lo consumes.
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
4. Cree usted que fumar le puede quemar la ropa
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
5. Cree que la ropa es importante en su aspecto personal
A. de acuerdo B. Totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 3. INSTRUMENTOS CON MAYOR IMPACTO



Universidad Santiago de Cali

Terapia respiratoria

Diseño e implementación de una campaña anti tabáquica en adolescentes escolarizados

A continuación, se llevará a cabo la realización de una encuesta de única respuesta la cual deberá marcar con un x la respuesta que crea correcta

Edad: Sexo: M F

Estado civil:

Grado de escolaridad:

Nivel socioeconómico:

1. Para usted cuál de los instrumentos utilizados le llamo más la atención
 - A. Chao dientes amarillos
 - B. No más ropa quemada
 - C. Riesgos de enfermedades a causa de tabaco
 - D. Mal aliento
 - E. Todas las anteriores

2. Cuál de todos instrumentos presentados tuvo mayor impacto para usted
 - A. Chao dientes amarillos
 - B. No más ropa quemada
 - C. Riesgos de enfermedades a causa de tabaco
 - D. Mal aliento
 - E. Todas las anteriores

3. Cuál de todos los instrumentos le gustaría que le repitieran en otro lugar
 - A. Chao dientes amarillos
 - B. No más ropa quemada
 - C. Riesgos de enfermedades a causa de tabaco
 - D. Mal aliento
 - E. Todas las anteriores

4. Como le parecieron las campañas de sensibilización buenas
 - A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo

5. Usted le gustaría fumar después de haber escuchado todas las charlas sobre el tabaco:
 - A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 4. “NO AL MAL ALIENTO”



Universidad Santiago de Cali

Terapia respiratoria

Diseño e implementación de una campaña anti tabáquica en adolescentes escolarizados

A continuación, se llevará a cabo la realización de una encuesta de única respuesta la cual deberá marcar con un x la respuesta que crea correcta

Edad: Sexo: M F Estado civil:

Grado de escolaridad: Estado socioeconómico:

1. Cree usted que el aliento de su boca por el consumo de tabaco influye en su entorno
A. de acuerdo
B. totalmente de acuerdo
C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2. Considera usted que cuidar el sabor y olor de su boca es importante
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
3. Cree usted que fumar destruye su dialogo con las demás personas
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
4. Usted cree que es posible terminar con cáncer de boca por fumar tabaco
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo
D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo
5. Esta dispuesto a perder su auto estima por un mal aliento a causa de tabaco
A. de acuerdo B. totalmente de acuerdo C. en desacuerdo D. Ni de acuerdo ni en desacuerdo E. Totalmente en desacuerdo

ANEXO 5. STAND “FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDADES”



Universidad Santiago de Cali

Terapia respiratoria

Diseño e implementación de una campaña anti tabáquica en adolescentes escolarizados

A continuación, se llevará a cabo la realización de una encuesta de única respuesta la cual deberá marcar con un x la respuesta que crea correcta

Enfermedades cardiovasculares

Edad: Sexo: M F Estado civil:

Grado de escolaridad: Estado socioeconómico:

1. Considera usted que el uso del tabaco causa problemas de salud
A. Totalmente de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo
D. Totalmente en desacuerdo

2. Considera usted si el tabaco produce eventos adversos en su sistema cardiovascular
A. Totalmente de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo

3. Que tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra con la siguiente afirmación:
“Los índices de mortalidad entre los fumadores son casi 3 veces más altos que en las personas que no han fumado”

A. Totalmente de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo

4. Que tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra con la siguiente afirmación:
El tabaco produce impotencia sexual

A. Totalmente de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo





