

**ESTUDIO SOBRE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE TABACO REALIZADO CON  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

**PAOLA ANDREA ARCINIEGAS ARAMBULA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2010**

**ESTUDIO SOBRE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE TABACO REALIZADO CON  
ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

**PAOLA ANDREA ARCINIEGAS ARAMBULA**

**Trabajo de grado como requisito para optar al título de  
Trabajadora Social**

**Directora  
ROSALBA RIVERA DE DUARTE  
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2010**

*Mi esposo por haber sido mi apoyo  
A mis dos hijo por ser mi fortaleza  
y a mi madre por haberme dado la vida.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco todo el apoyo brindado por parte de las integrantes del programa ser UIS Elsida Ramírez Y Carmen Cecilia Villalobos, a las personas de bienestar universitario quienes me ayudaron y confiaron en mí, a la profesora Rosalba Rivera, Ruth Zarate y el profesor Eduardo Mantilla con mucho cariño

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. ASPECTOS REFERENCIALES	5
1.1 EL CONSUMO DE SPA (sustancias psicoactivas)	6
1.1.1 Clasificación y descripción de las SPA. ESTIMULANTES	7
1.1.2 Efectos que producen las drogas en el organismo.	11
1.1.3 Categorías de consumo	11
1.2 EL TABAQUISMO	12
1.2.1 Componentes del tabaco	15
1.2.2 Tipos de fumadores.	18
1.2.3 Causas del Tabaquismo	20
La adopción del hábito de fumar puede dividirse en tres periodos o etapas:	20
1.2.4 Identificación de un adicto	23
1.2.5 Consecuencias Del Tabaco	23
1.3 REFERENTES LEGALES Y NORMATIVOS FRENTE AL CIGARRILLO	30
1.3.1 Legislación internacional	30
1.3.2 Política pública	31
1.3.3 Legislación nacional	35
2. TABAQUISMO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	41
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA	41
2.2 ASPECTOS INSTITUCIONALES	42
2.2.1 Universidad industrial de Santander	42
PROGRAMA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PROGRAMA SER-UIS	58
3. .ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE TABAQUISMO EN LA UIS	64
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	64
3.1 TABULACIÓN	73

4. PROPUESTA	111
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
BIBLIOGRAFÍA	121
ANEXO	126

## LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Sustancias Estimulantes	8
Cuadro 2. Sustancias depresoras	9
Cuadro 3. Sustancias Alucinógenas	10
Cuadro 4. Sustancias mixtas	10
Cuadro 5. Efectos que producen las drogas en el organismo	11
Cuadro 6. Fases del consumo	12
Cuadro 7. Componentes del Tabaco.	15
Cuadro 8. Tipos de Cáncer producidos por el tabaco.	25
Cuadro 9. Consecuencias en el sistema respiratorio.	26
Cuadro 10. Consecuencias en los sentidos.	27
Cuadro 11. Consecuencias en la estética.	28
Cuadro 12. Legislación Colombiana vigente para el control del tabaquismo	37
Cuadro 13. Objetivos Bienestar Universitario 2006-2009	46
Cuadro 14. Bienestar Universitario funciona mediante dos Secciones las cuales se enuncian a continuación con su respectiva misión, visión y objetivos.	48
Cuadro 15. Servicios y programas división bienestar universitario	50
Muestra (ecuación).	70

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Personas que han fumado cigarrillo por lo menos una vez	73
Gráfico 2. Primer contacto por edad y género como fumadores	74
Gráfico 3. El hábito de fumar por género	75
Gráfico 4. Días que fumaron el último mes	75
Gráfico 5. Cantidad de cigarrillo fumados diariamente	76
Gráfico 6. Marca de preferencia	76
Gráfico 7. Valor por cajetilla de cigarrillo	77
Gráfico 8. Gastos último mes en cigarrillo	77
Gráfico 9. Disponibilidad de ingresos del fumador	78
Gráfico 11. Sitios más frecuentados para consumo de cigarrillo	79
Gráfico 12. Deseos de fumar al levantarse	79
Gráfico 13. Consumo de cigarrillos por padres o tutores	80
Gráfica 15. Información de efectos del cigarrillo por familiares	81
Gráfico 16. Probabilidad de consumo de cigarrillo durante el año	82
Gráfico 18. Suspensión de consumo de cigarrillo	83
Gráfico 19. Relaciones sociales femeninas	83
Gráfico 20. Relaciones sociales masculinas	84
Gráfico 21. Aceptación de consumo de cigarrillo en reuniones	84
Gráfico 22. Atractivo femenino según consumo	85
Gráfico 23. Atractivo masculino según consumo	86
Gráfico 24. Estado físico según consumo de cigarrillo	86
Gráfico 25. La salud frente al consumo de cigarrillo	87
Gráfico 26. Consumo de tus amistades	87
Gráfico 27. Imaginario hacia una mujer consumidora	88
Gráfico 28. Imaginario hacia un hombre consumidor	89

Gráfico 29. Percepción del daño del consumo de cigarrillo por el tiempo de consumo	90
Gráfico 30. Efectos del cigarrillo en consumidores pasivos	91
Gráfico 31. Consumo semanal dentro de la casa	91
Gráfico 32. Consumidores del entorno fuera del hogar	92
Gráfico 33. Prohibición de consumo en espacio público	92
Gráfico 34. Intencionalidad con respecto a la sección del consumo de cigarrillo	93
Gráfico 35. Intencionalidad de dejar de consumir cigarrillo durante el último año	93
Gráfico 36. Tiempo de dejar de fumar	94
Gráfico 37. Razón por la que dejo de fumar	95
Gráfico 38. Voluntad de dejar de fumar	95
Gráfico 39. Consejería para dejar de fumar	96
Gráfico 40. Mensajes percibidos en contra del tabaco	97
Gráfico 41. Eventos públicos vs mensajes contra el tabaco	97
Gráfico 42. Medios de comunicación vs consumo por parte de actores	98
Gráfico 43. Alusión de marcas de cigarrillo en prendas u objetos personales	98
Gráfico 44. Programa de t.v vs marca de cigarrillo	99
Gráfico 45. Vallas publicitarias vs anuncios publicitarios de cigarrillo	100
Gráfico 46. Publicidad en cigarrillos vs medios impresos	100
Gráfico 47. Eventos publicitarios vs publicidad a favor del cigarrillo	101
Gráfico 48. Ofrecimiento de cigarrillo por parte de diferentes promotoras o promotores	102
Gráfico 49. Eventos promovidos por la universidad acerca del peligro de consumir cigarrillo	102
Gráfico 50. La discusión de porque la gente fuma vs asignatura	103
Gráfico 51. Eventos educativos sobre los efectos de fumar	104
Gráfico 52. Información promovida por la universidad y los efectos en la salud	105
Gráfico 53. Edad	106
Gráfico 54. Género	106
Gráfica 55. Carreras profesionales	107

Gráfico 56. Semestre	107
Gráfico 57. Género vs edad	108
Gráfico 58. Carrera vs género	109
Gráfico 59. Semestre vs género	110

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Autopista de un asesino	17
Figura 2. Logotipo	58

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO A. ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE TABACO	126
ANEXO B. TABULACIÓN	132

## RESUMEN

**TITULO: ESTUDIO SOBRE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE TABACO REALIZADO CON ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER\***

**AUTOR: PAOLA ANDREA ARCINIEGAS ARAMBULA\*\***

Palabras calves: Jóvenes, Universitarios, UIS, cigarrillo

## DESCRIPCIÓN

El consumo de cigarrillo es un hábito social y aceptado ya por la población universitaria de la UIS estando relacionado este consumo con una serie de enfermedades que alteran la salud física de los fumadores y de los no fumadores. Con esta investigación se pretendió identificar actitudes, conductas y prácticas del consumo de tabaco en los estudiantes de la uis, características generales de los jóvenes, el inicio del consumo de cigarrillo, el rol de los medios de comunicación y su publicidad en la incidencia del consumo, la identificación de variables que influyen en el consumo de cigarrillo. Para ello se realizaron encuestas anónimas, voluntarias y auto-aplicables a la población estudiada, esta estuvo considerada por 51 estudiantes de pregrado de diferentes carreras quienes cumplieron el requisito de estar matriculados en el primer semestre.

Los datos fueron tabulados en tablas de porcentajes. Esta investigación nos arrojo que el 92.16% de la población encuestada alguna vez un su vida a consumido cigarrillo, y la edad de inicio del consumo está comprendida entre los 14-16 años de vida con un 60.79%, el 50.98% de los encuestados son fumadores activos de estos fumadores están dividido por genero de la siguiente forma el 21.57% son mujeres fumadores activas y el 29.41% son hombres fumadores activos. La carrera que mas participo fue derecho y la que menos participación tuvo fue Lic. Matemática de este grupo de jóvenes fumadores están de acuerdo con que existan espacios libres de humo, el sitio donde más se consume es en la universidad, la influencia por parte de sus pares es una determinante para dicha decisión, el 31.37% de los jóvenes creen que si es difícil el dejar de fumar por su alto contenido adictivo de los componentes del cigarrillo.

---

\* Proyecto de grado

\*\* Facultad de ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, Director. RIVERA de DUARTE, Rosalba.

## ABSTRACT

**I TITLE: I STUDY ON PRACTICAL OF CONSUMPTION OF CARRIED OUT TOBACCO WITH STUDENTS OF THE INDUSTRIAL UNIVERSITY DE SANTANDER\***

**AUTHOR: PAOLA ANDREA ARCINIEGAS ARAMBULA\*\***

KEY WORDS: Young, University students, UIS, cigarette

## DESCRIPTION

The cigarette consumption is a social habit and already accepted by the university population of the UIS being related this consumption with a series of illnesses that you/they alter the physical health of the smokers and of the non smokers. With this investigation it was sought to identify attitudes, behaviors and practical of the consumption of tobacco in the students of the UIS, the youths' general characteristics, the beginning of the cigarette consumption, the list of the media and their publicity in the incidence of the consumption, the identification of variables that you/they influence in the one consummated of cigarette. For they were carried out it anonymous, voluntary and car-applicable surveys to the studied population, this it was considered by 51 students of pregrado of different careers who completed the requirement of being registered in the first semester.

The data were tabulated in charts of percentages. This investigation throws us that the population's 92.16% interviewed an at some time its life had consumed cigarette, and the age of beginning of the consumption is understood among the 14-16 years of life with 60.79%, 50.98% of those interviewed is smoking active of these smokers they are I divide for I generate in the following way 21.57% they are women smokers you activate and 29.41% is active smoking men. The career that but I participate it was right and the one that less participation had was Mathematical Atty. of this group of smoking youths they agree with which spaces free of smoke exist, the place where more he/she wastes away it is in the university, the influence on the part of their couples is a determinant for this decision, 31.37% of the youths believes that if it is difficult stopping to smoke for its high addictive content of the components of the cigarette.

---

\* Grade project

\*\* Ability of Human sciences, School of Social Work, Director. RIVERA de DUARTE, Rosalba.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio sitúa al lector frente al trabajo realizado con referencia a la problemática con respecto al consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander en el primer semestre del año 2007, lugar en el cual se desarrolló la práctica profesional de Trabajo Social de la Facultad Ciencias Humanas de esta Institución.

El consumo de tabaco, es en la actualidad el problema de salud pública más importante de comienzos de este siglo. El tabaquismo ha sido catalogado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association, como una adicción a la par de sustancias sicotrópicas, al presentar sus componentes como la nicotina, efectos estimulantes inicialmente y depresores luego de un lapso de su consumo.

Los daños a la salud producidos por el consumo de cigarrillo están ampliamente documentadas y probadas, como el cáncer de pulmón, la bronquitis tipo R2, el enfisema pulmonar (perforación de los pulmones), cáncer de laringe, cáncer de esófago y más de 27 grupos de enfermedades catalogadas como crónicas.

Según estadísticas de la OMS (Organización Mundial de la Salud) existen en el mundo alrededor de 1.100 millones de consumidores de cigarrillo, según datos del 2.002 y se calcula para el año 2.004 de acuerdo también a la OMS en cerca de 4.9 millones las muertes asociadas al consumo de cigarrillo en el mundo, amén del gran número de patologías desarrolladas por su consumo, lo que le cuesta a los sistemas públicos de salud miles de millones de dólares al año en atención de estos pacientes, se estima que siguiendo la tendencia actual los fallecimientos llegarán a 10.000.000 por año entre el 2020 y el 2030 y que 70 % de las muertes ocurrirán en países pobres.

Colombia no escapa a estas estadísticas fatales, de consumo de una sustancia psicoactiva legal que según estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología por lo menos 18 de cada 100 colombianos fuman, pero lo más preocupante es que niños de los sectores pobres desarrollan el vicio desde los 7 años. Cifras oficiales señalan que 20 mil colombianos mueren cada año por el consumo del tabaco, según datos para el distrito capital de Bogotá, el 62% de los estudiantes de Bogotá ha probado alguna vez el cigarrillo., siendo a su vez 30% de los niños y niñas entre los 13-15 años de los colegios de Bogotá fumadores. Y al menos el otro 60% de los niños y niñas entre los 13-15 años de los colegios de Bogotá ha probado alguna vez el cigarrillo. Esa es la realidad que encontramos previa al ingreso de jóvenes a la Universidad con respecto al consumo de tabaco.

El día 31 de mayo fue establecido por la Organización Mundial de la Salud como el Día Mundial Sin Tabaco, buscando generara la concienciación de la población sobre los riesgos ciertos del consumo de cigarrillo, se viene trabajando en la adopción de resoluciones, la última adoptada en 1996, insta a elaborar un *Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica* (CMLA), y de uso como instrumento jurídico internacional, además de resolución de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y otras instancias supra regionales.

Contra la industria tabacalera luchan también numerosas asociaciones, habiéndose ganado importantes juicios contra ésta en Estados Unidos, por prácticas como agregar nicotina extra al tabaco natural. Además, se ha criticado duramente a estas empresas por dirigir su publicidad hacia niños y adolescentes, utilizar intensamente publicidad engañosa, como en el caso de los cigarrillos light, y haber patrocinado numerosos estudios supuestamente científicos que demostrarían efectos beneficiosos del tabaco, que luego resultarían no ser tan ciertos, por ello en la mayoría de legislaciones internas se han adoptado restricciones a su consumo como la prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados y restricciones respecto a la publicidad.

El presente estudio pretende aportar elementos para el análisis del problema del consumo de cigarrillo y del tabaquismo en la Universidad Industrial de Santander y la elaboración de políticas de prevención y acciones acerca del consumo de cigarrillo al interior de la Universidad, que conlleven a mejorar la salud de todos y todas quienes compartimos este campus universitario y de esta manera contribuir a enfrentar el problema de salud pública más grande del mundo en la actualidad a partir del consumo legal de tabaco, planta aporte de nuestro mundo indoamericano al resto de la humanidad.

La Intervención surge desde Bienestar Universitario de la Universidad Industrial de Santander por medio de los programas de promoción y prevención, específicamente el programa Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SER – UIS).

La metodología desarrollada para la elaboración del documento, permite hacer su presentación en el siguiente orden:

Se inicia con un referente teórico – conceptual que fundamentó el quehacer profesional en el área de intervención, que tiene directa relación con la población objeto de la investigación, debido a que expone la situación generada frente al consumo del cigarrillo.

Seguidamente se referencia el marco legal que restringe el consumo del cigarrillo, estableciendo una breve reseña en torno a los cambios ocurridos en relación al mismo en los últimos años.

Más adelante se describe el contexto Institucional en el cual se enmarca la práctica académica y por ende la investigación desarrollada, teniendo como dimensión global la Universidad Industrial de Santander desarrollando así el

proceso de intervención específicamente en la dependencia de Bienestar Universitario con el programa SER-UIS.

Posteriormente se realiza la caracterización de la población objeto a intervenir y se describe la experiencia de práctica de Trabajo Social a partir del diseño de la Investigación, los resultados obtenidos, el proceso de análisis y reflexión en torno a la experiencia de práctica, para concluir finalmente con la propuesta de promoción y prevención encaminada a abordar con los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander.

## 1. ASPECTOS REFERENCIALES

Uno de los grandes interrogantes es, si ¿las personas que consumen sustancias psicoactivas se las clasifican como personas enfermas? Aquí habría que hacer varias aclaraciones. Primero, realmente saber si se tiene el problema del consumo de sustancias psicoactivas. O si se tenía la adicción al tabaco, y otra es si la persona es solamente una fumadora habitual o una persona que abusa del consumo del cigarrillo. Para saber si una persona es adicta, o no, a cualquier sustancia sea de tipo legal, como el alcohol, el tabaco, los fármacos o cafeína, o bien ilegal como la cocaína, la marihuana, el LSD<sup>1</sup>, etc. Se debe especificar algunos conceptos para considerarla como una adicción, y por lo tanto, una enfermedad.

Para determinar si una persona tiene una adicción a una sustancia es importante tomar en cuenta si presenta: tolerancia, dependencia física, dependencia psicológica y síndrome de abstinencia.

*“Tolerancia, significa que cada vez se requiere una dosis mayor para sentir los efectos que anteriormente se producían con pequeñas dosis. La tolerancia variará dependiendo del tipo de sustancia que se ingiera.*

*Dependencia física, se presenta cuando el organismo se habitúa o se adapta a esa droga para seguir funcionando, y cuando ésta falta produce una serie de alteraciones que provocan el Síndrome de Abstinencia o de Supresión.*

*Dependencia psicológica, se da cuando la persona va asociando el consumo de la sustancia con sus estados de ánimo, por ejemplo: tomar o fumar para relajarse, o consumir cocaína o anfetaminas para quitarse la depresión, asocian con el consumo pensamientos satisfactorios y de independencia, conjuntamente con actividades.*

---

<sup>1</sup> es una abreviatura del alemán Lyserg Säure-Diäthylamid 25, pues ese era su número entre una serie de 26 derivados sintéticos que fueron aislados a partir del cornezuelo y estaban siendo investigados en el laboratorio de Sandoz”

*Síndrome de abstinencia o de supresión, es el conjunto de signos y síntomas, de gravedad variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial del consumo de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente o del consumo de altas dosis.*<sup>2</sup>

Una vez aclarados estos conceptos, que deberán estar precisados para conceptualizar la adicción como una enfermedad, nos permite señalar que el tabaco es una droga y por ello, una persona adicta es aquella que depende de la nicotina, sustancia adictiva del tabaco.

### **1.1 EL CONSUMO DE SPA (sustancias psicoactivas)**

El uso de drogas para estimular o deprimir el cerebro se remonta a tiempos antiguos; el hombre las ha utilizado para experimentar sensaciones placenteras, calmar el dolor e incluso para animar las festividades sociales y religiosas. Así, por ejemplo, la costumbre de mambear la hoja de coca como en los países de Bolivia y Ecuador es tan antiguo como las culturas indígenas de los Andes. Los habitantes de América ya fumaban tabaco cuando llegaron los españoles, los asiáticos descubrieron los efectos del opio en épocas tan remotas que son difíciles de precisar. Sin embargo, en los últimos decenios se ha desencadenado una verdadera escala en la producción y consumo de toda suerte de sustancias químicas que están causando estragos en la población, especialmente entre los jóvenes.

Aunque las drogas estimulantes o depresoras son muy numerosas y variadas, todas producen un efecto común: la adicción o dependencia; esto significa que su uso regular desencadena un proceso que conduce a la necesidad de consumirlas para realizar actividades tan normales como trabajar o dormir, o la de mantenerse permanentemente bajo sus efectos para sentirse bien.

---

<sup>2</sup> ESPINO GONZALEZ, Gilberto. El Tabaquismo como adicción y sus causas. En [www.infoadicciones.com](http://www.infoadicciones.com).

SPA es el nombre propuesto para reemplazar términos confusos como “drogas”, “fármaco”, “estupefaciente”, etc. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como droga, “toda sustancia (legal o ilegal) que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inyectada o aspirada), produce alteración (excitar, tranquilizar, calmar o eliminar dolor u ocasionar trastornos perceptivos de diversa intensidad), que de algún modo estos trastornos alteran el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”<sup>3</sup>.

Droga es cualquier sustancia que, una vez introducida en el organismo a través de distintas vías, tiene capacidad para alterar y modificar las funciones corporales, las sensaciones, el estado de ánimo o las percepciones sensoriales (vista, oído, olfato, gusto, tacto).

Las SPA, pueden ser de origen natural o sintético, al ingerirlas pasan por el torrente sanguíneo hasta el cerebro alterando la actividad normal de las neuronas (neurotransmisores) y el funcionamiento del SNC (sistema nervioso central), y a todo el organismo, provocando los diferentes efectos que las caracterizan: excitar, relajar o distorsionar la realidad; modificando la orientación, la conciencia, el pensamiento, la percepción sensorial, y las funciones cognoscitivas superiores (lenguaje, memoria, actividades motoras, el juicio, el cálculo).<sup>4</sup>

**1.1.1 Clasificación y descripción de las SPA.5 ESTIMULANTES:** Son sustancias que *estimulan* el SNC causando una sensación de euforia, deseo intenso de actividad, autoconfianza; algunas de ellas se describen en el siguiente cuadro:

---

<sup>3</sup> OMS. Dimensiones Sociales de la Salud Mental. Publicación Científica No. 466. Washington, 1993.

<sup>4</sup> *Las Naciones Unidas y la Fiscalización del uso indebido de drogas*, ONU, Nueva York, 1990.

<sup>5</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

## Cuadro 1. Sustancias Estimulantes

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Cocaína	Se consume, inhalada o inyectada, es una de las sustancias más adictivas. Los efectos que produce consisten en euforia, sensación placentera, locuacidad, aumento del pulso y la tensión arterial, aceleración de los procesos de pensamiento.
Bazuco	Derivado de la pasta base de cocaína, se obtiene del procesamiento químico de las hojas de coca, ya sea como residuo o subproducto. Se utiliza fumado (el calor libera el alcaloide) mezclado con la picadura del cigarrillo o de marihuana. Es altamente adictivo, y muy perjudicial para la salud tanto física como psicológica de los consumidores. Produce los mismos efectos de la cocaína.
Anfetaminas	Se producen en laboratorios, son sustancias sintéticas creados en 1887, se ingieren en forma de píldoras o tabletas, inyectada o inhalada. Son muy adictivos y en grandes dosis causan daño cerebral e incluso la muerte. Sus efectos son: euforia, locuacidad, frecuencia cardíaca y respiratoria acelerada, agitación, alucinaciones, psicosis y muerte.
Cafeína	Proviene del café, es un estimulante suave en comparación con los anteriores. Su consumo habitual no tiene consecuencias tan serias, aunque es adictiva y puede producir insomnio y cambios de humor, entre otros.
Teína	Se encuentra en el té y sus características son similares a las de la anterior, aunque más fuertes.
Nicotina	Proviene del tabaco y parece ser el principal factor causal de la adicción al cigarrillo o al tabaquismo. Efectos del consumo crónico: cáncer de boca, lengua y pulmón, infartos agudos del corazón, alteraciones de la circulación de la sangre.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

- DEPRESORES:** Como su nombre lo indica, *disminuyen* el ritmo de funcionamiento del SNC, el estado de conciencia, la capacidad de respuesta a estimulación sensorial, la espontaneidad y reducción de la actividad física. Entre ellas se encuentran las que se describen a continuación:

Cuadro 2. Sustancias depresoras

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Narcóticos	<p>“Narcótico” designa específicamente al opio y sus derivados, conocidos desde hace más de 2.500 años por sus poderes analgésicos y capacidad de inducir al sueño. El opio se extrae de una planta de la familia de las amapolas, las principales sustancias activas contenidas en el opio son la morfina (analgésico) y la codeína (inhibidor de la tos), razón por la cual las dos son ampliamente empleadas en el campo médico. Son altamente adictivas porque generan dependencia física severa. Producen alejamiento de la realidad y relajación muscular, placer, sensación de bienestar, eliminación de dolores musculares y articulares.</p>
Alcohol	<p>Esta es la más común de las SPA conocidas, de mayor consumo en el mundo y aceptación en la sociedad. Afecta todos los órganos y sistemas del cuerpo humano. Se encuentra en dos formas básicas: <i>Fermentadas</i>, (chicha, el guarapo, la cerveza y el vino) y <i>Destiladas</i>, (aguardiente, vodka, whisky, ginebra).</p> <p>Efectos: locuacidad, alegría, mejoría en las relaciones interpersonales, taquicardia, posteriormente lenguaje arrastrado, amnesia, disminución de los reflejos y tiene efectos crónicos: cirrosis, cáncer de esófago, alteración de la motricidad, gastritis, temblores.</p> <p>Complicaciones neurológicas: Síndrome de Wernicke, Síndrome de Korsakoff y Delirium Tremens.</p>
Benzo-diacepinas	<p>Medicamentos utilizados para la ansiedad, crisis de pánico, relajantes musculares e inducir el sueño. Efectos: somnolencia, lenguaje lento, amnesia, cambios de comportamiento, irritabilidad.</p>
Inhalables	<p>Variedad de solventes orgánicos y otros químicos volátiles derivados del petróleo (pegantes, gasolina, pinturas etc.). En la inhalación, la sustancia se absorbe más fácilmente y los efectos se experimentan en un período de tiempo menor. Produce euforia, delirios, intoxicación alteraciones en el funcionamiento mental.</p>

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

- **ALUCINÓGENOS:** Por lo regular se ingieren y producen un estado semejante al trance o sueño y alteración en las percepciones en el campo visual, auditivo y táctil, el individuo vivencia las experiencias producidas por la sustancia como reales o verídicas (tratándose de alucinaciones). Los alucinógenos no son adictivos, hay una división entre los ácidos (alucinógenos químicos) y los hongos (alucinógenos naturales).

Cuadro 3. Sustancias Alucinógenas

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
LSD	Producto de laboratorio, extraído de un hongo del centeno, se encuentra en forma de pastillas, cápsulas, tabletas o papeletas. Usualmente su administración es oral y tiene la característica de producir “ <i>flashbacks</i> ”, es decir, que muchos días después de haberlo ingerido, la persona puede experimentar súbitamente las mismas sensaciones que tuvo cuando la ingirió. Produce midriasis, ansiedad, pánico, agresividad, distorsión perceptiva, alucinaciones.
Hongos Mágicos	Contienen una sustancia llamada psilocibina, que produce cambios drásticos en la percepción visual. Se consumen crudos o cocidos y, a causa de su fuerte sabor son acompañados con leche condensada o con bebidas dulces. Sus efectos son descoordinación de brazos y piernas, temblores, alucinaciones.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág.16- 47

- **SUSTANCIAS MIXTAS:** Se conoce con el nombre de sustancias mixtas a aquellas SPA que producen efectos de dos o más de las otras categorías.

Cuadro 4. Sustancias mixtas

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
Marihuana	Sus efectos no son exclusivos de ninguna de las tres clasificaciones anteriores, sin embargo, produce un poco de cada uno. Se considera a la marihuana como la sustancia de inicio en las drogas, pues es la primera con la que se inicia el consumo, acompañada del alcohol. Sus efectos son: conjuntiva enrojecida, sequedad de boca, ansiedad, pánico, agresividad, alucinaciones, aumento del ritmo cardíaco, aumento de apetito, entre otros.
Éxtasis	Sustancia sintética. No produce dependencia física, su consumo produce una cierta agitación y ansiedad, rigidez muscular e hipertermia (aumento de la temperatura interna); puede causar deshidratación, convulsiones y hemorragias craneanas, trastornos cardiovasculares, digestivos y musculares. Es particularmente peligroso, tomar éxtasis acompañado de alcohol.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

### 1.1.2 Efectos que producen las drogas en el organismo.

Cuadro 5. Efectos que producen las drogas en el organismo

sistemas	Efectos que producen las drogas en el organismo
Sistema nervioso central	Disminución de la memoria a corto y largo plazo, alteración del sentido espacio y tiempo, disminución de la capacidad de atención, aprendizaje y concentración, irritabilidad, temblor, ansiedad, intranquilidad, insomnio, desgano, alteración de la percepción y del juicio, dolor de cabeza, agresividad, alucinaciones, destrucción de neuronas, disminución de las capacidades mentales, trastornos de conciencia.
<i>Sistema nervioso central</i>	Disminución de la memoria a corto y largo plazo, alteración del sentido espacio y tiempo, disminución de la capacidad de atención, aprendizaje y concentración, irritabilidad, temblor, ansiedad, intranquilidad, insomnio, desgano, alteración de la percepción y del juicio, dolor de cabeza, agresividad, alucinaciones, destrucción de neuronas, disminución de las capacidades mentales, trastornos de conciencia.
<i>Sistema cardio-respiratorio</i>	Aceleración del ritmo cardiaco, aceleración del ritmo respiratorio, cardiopatías, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, enfermedades en las arterias coronarias, anemia, neumonías, bronquitis, tos, asfixia, mal función de los pulmones, cáncer bronquial y pulmonar.
<i>Sistema reproductivo</i>	Alteración de la ovulación y el ciclo menstrual, problemas en el embarazo (mayor incidencia de abortos, partos prematuros), disminución del número de espermatozoides y de su movilidad (infertilidad, impotencia).
<i>Sistema digestivo y renal</i>	Náuseas, pérdida de peso, destrucción y disfunción del hígado, gastritis, úlceras y hemorragias digestivas, diarrea,

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

**1.1.3 Categorías de consumo<sup>6</sup>.** Existen diversas fases de la adicción o categorías de consumo, y cualquiera de ellas representa la necesidad de un proceso de tratamiento y rehabilitación, éstas no son necesariamente progresivas.

<sup>6</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

Cuadro 6. Fases del consumo

CATEGORIAS	CARACTERISTICAS
Experimentador	Consume por curiosidad, por sentir apoyo y aceptación del grupo o por llamar la atención. Se pueden presentar dos reacciones: <i>efectos negativos</i> (vómito, náuseas, dolor de cabeza), que produce un rechazo inmediato; y otra con <i>efectos positivos</i> (sensación relajante y agradable).
Usador ocasional o Usador social	Uso esporádico de la droga, no afecta su vida laboral, familiar, por lo cual no se concibe como problema el utilizar la droga.
Buscador	Existe dependencia física y psíquica, primeras variaciones del carácter. Necesita suministro de la sustancia, por lo tanto se preocupa por buscarla perdiendo el interés por las actividades productivas.
Usador crónico	Tendencia marcada hacia el consumo. Deterioro en su vida familiar, laboral, disminuyendo de manera notable su rendimiento, lo cual genera conflictos, soledad y cambios bruscos en su temperamento.
Autodestrucción	Desaparece toda relación con la familia y el trabajo. Deterioro físico, mental y moral.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999. Pág. 16 - 47.

## 1.2 EL TABAQUISMO

Al ser el tabaco obtenido de la planta *Nicotiana* originaria de América, en la actualidad formado por hojas de varias plantas del género, en concreto *Nicotiana tabacum*; se consume de varias formas, siendo la principal fumada. Su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo aunque tiene numerosas restricciones para ser fumada en muchos países, ya que posee efectos adversos para la salud pública.

A mediados del siglo XVI se introdujo en Europa la costumbre de consumir hoja seca de tabaco, que en poco tiempo se transformó en un importante producto del comercio colonial. El consumo de tabaco continuó aumentando en todo el mundo hasta el año 1973, momento en que empezó a observarse una disminución, sin

embargo, sigue siendo uno de los hábitos más comunes de la sociedad actual, a pesar de los efectos nocivos que produce su consumo.

El consumo de tabaco y sus sustancias tóxicas en los individuos, comienza con sensaciones desagradables, entre las que se encuentran tos, náuseas, e incluso vómitos. Luego de un tiempo, los fumadores manifiestan sentir placer por su sabor y aroma. Algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; son precisamente estos efectos principales que produce la nicotina, dependiendo, de la dosis en que se consuma, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica. De esta manera, la nicotina genera adicción física y psíquica por lo cual el abandono del hábito genera síntomas de abstinencia física y psicológica muy desagradables.

Mediante el humo, se incorporan los distintos elementos contenidos en el tabaco, provocando efectos nocivos en fibroblastos, células sanguíneas e inflamatorias, en el sistema inmunitario celular y humoral.

El calor producido por la combustión del cigarrillo tendrá contacto directo con la mucosa oral, provocando efectos nocivos sobre la misma, entre ellos, periodontitis, gingivitis, aumento de la pérdida de inserción, etc. También se atribuye al tabaco la falta de absorción de las vitaminas A, B y C.

La acción del monóxido de carbono, el alquitrán y la nicotina además de producir adicción:

- Aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, órganos digestivos y aparato urinario.
- En tanto, la bronquitis crónica es la enfermedad más común que sufren los fumadores en época invernal y se caracteriza "por la tos y la expectoración

que persiste durante tres meses por dos años consecutivos", aseguró Montaner.

- Predispone a la bronquitis crónica, al enfisema, a la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y a la úlcera péptica. Está demostrado que predispone a la arteriosclerosis con sus manifestaciones a nivel coronario, arterial periférico y cerebral.
- Es factor de riesgo en el aneurisma de la aorta abdominal y factor agravante de la hipertensión arterial.
- El tabaco induce efectos hemodinámicos agudos, algunos inducidos por aumento de la actividad del sistema nervioso simpático. Aumenta la frecuencia cardíaca, provoca vasoconstricción inadecuada, aumento de la tensión arterial y del consumo de oxígeno.
- Favorece la agregación plaquetaria y la disfunción endotelial. La oxigenación tisular también se compromete por incremento de la carboxihemoglobina.
- Los fumadores son más propensos a padecer las consecuencias de la llegada de las bajas temperaturas, especialmente si padecen afecciones en las vías respiratorias, produciendo la muerte de 10 millones de personas/año en el mundo.

El director del Instituto de Fisiopatología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Luis González Montaner, señaló que "los decesos por afecciones respiratorias podrían reducirse considerablemente si se evita el cigarrillo". El profesional destacó que los hijos de padres fumadores "padecen las consecuencias del vicio de sus padres y lo manifiestan en un menor desarrollo, retardo escolar y compromisos respiratorios."

"La evolución de la bronquitis crónica reconoce una clara dependencia a la estación del año ya que el mayor índice de morbilidad se alcanza en los meses de

invierno",. Ajeno a los fumadores directos los estudios epidemiológicos demuestran un aumento de la incidencia del infarto de miocardio en los fumadores pasivos.<sup>7</sup>

**1.2.1 Componentes del tabaco.** Su composición está formada por el alcaloide nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). El resto es el llamado alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, etc ).<sup>8</sup>

Cuadro 7. Componentes del Tabaco.

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
Alquitrán	Es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones. Sus moléculas inducen cambios celulares en las mucosas respiratorias y en los pulmones, perjudicando el funcionamiento del sistema respiratorio e induciendo el desarrollo de cáncer en todos los órganos y pegándose como costra aceitosa a las paredes bronquiales irritando e impidiendo el normal flujo de mucosa y limpieza de los mismos. Podríamos decir que es el vehículo en el cual todos los venenos presentes en el cigarrillo, viajan hacia nuestro torrente sanguíneo. Un fumador de edad promedio que hubiese comenzado a fumar en su adolescencia, habrá ingerido aprox. la cantidad de 25 litros de alquitrán en toda su vida de fumador.
Monóxido de carbono	Es el mismo gas venenoso que sale del escape de un automóvil o de una caldera defectuosa. Es incoloro e inodoro. En concentraciones altas es mortal y en dosis bajas dificulta la oxigenación de las células, ya que bloquea la hemoglobina y por tanto desactiva los hematíes, las cuales ya no pueden trasladar el oxígeno durante largos períodos de tiempo. El cuerpo humano es capaz de eliminar rápidamente una gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sienten con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar tabaco.
COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
	Empleado en la cámara de gas. Es tan venenoso que se usa para

<sup>7</sup> Ibíd.

<sup>8</sup> [www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319](http://www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319)

Cianuro	matar ratas. Componente de productos de limpieza que se agrega al cigarrillo para facilitar la rápida absorción de la nicotina.
Amoníaco	
Nicotina	Es sólo una más de las sustancias peligrosas de los cigarrillos. Pero además es la responsable de que el tabaco sea tan adictivo. Los estudios científicos han demostrado que la nicotina presente en el tabaco crea la misma adicción que la heroína o la cocaína. A los 7 segundos de dar una calada, la nicotina alcanza nuestro cerebro. Esta droga actúa sobre unos receptores causando el "subidón" que nuestro cuerpo experimenta. Esto dispara varias respuestas en nuestro organismo: nuestro ritmo respiratorio y cardíaco aumenta y nuestros vasos sanguíneos se contraen. En el momento que apagamos el cigarro, es cuando mayor índice de nicotina tenemos en sangre. A la media hora, el nivel ha descendido notablemente y comenzamos a sentir los síntomas de adicción. Los síntomas que se sienten entre un cigarrillo y el siguiente (un pequeño "síndrome de abstinencia") causados por las bajadas y subidas del nivel de nicotina, hacen que padezcamos a su vez bajadas y subidas de estrés y ansiedad.
Los Radioisótopos	Como el polonio, capaces de producir mutaciones.
Acetona	Removedor de pintura.
Arsénico	Veneno.
Benceno	Producto químico que forzó la remoción del agua Perrier del mercado.
Butano	Líquido de encendedores.
Cadmio	Presente en baterías.
DDT	Insecticida prohibido.
Formaldehido	Se emplea para preservar los cadáveres.
Plomo	Se utiliza en la fabricación de acumuladores.
Metanol	Combustible de aviones.
Naftaleno	Ingrediente de las bolitas de naftalina.
Papel	El papel además de las distintas sustancias que entran en su composición y acabado, como el cloro, cuyos derivados son sumamente tóxicos (como, por ejemplo, la lejía o hipoclorito de sulfito o los plásticos de policloruro de vinilo, o el percloroetileno de las tintorerías, etc.), y que se utiliza para blanquearlo, se le añaden otras, como el sulfonato de amonio que sirve para facilitar su combustión.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones [www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319](http://www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319)

Figura 1. Autopista de un asesino



Fuente: [www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319](http://www.sinbarreras.abolog.com/cigarro-autopsia-asesino-351319)

En realidad, el tabaco está compuesto por más de 4 mil componentes químicos nocivos para la salud, muchos de los cuales son cancerígenos y mutagénicos y puede producir aproximadamente 52 enfermedades.

El cigarrillo también potencia las capacidades cancerígenas de algunas sustancias industriales del medio ambiente como el asbesto y radón, que induce a errores de replicación celular y mutaciones genéticas e inhibe las defensas del organismo contra los agentes infecciosos.

El tabaco también posee una intensa radiactividad producida por las radiaciones alfa emitidas por los isótopos Polonio-210 y Plomo-210, que se encuentran en las hojas y en el humo. El Polonio-210 viene de los fertilizantes fosfatados que se utilizan en las plantaciones de tabaco y que es absorbido por las raíces y acumulado en las hojas; persiste en el proceso de secado e industrialización y al fumar queda atrapado en la mucosa bronquial. Un fumador de paquete y medio de cigarrillos por día recibe en los bronquios 400 rads de radiaciones alfa por año. Esto equivale a 300 radiografías de tórax, es decir, casi una por día<sup>9</sup>.

### 1.2.2 Tipos de fumadores.

- FUMADORES PASIVOS<sup>10</sup>

*Dark Priest describe al fumador pasivo: como aquellas personas que no fuman, que no se ponen el cigarrillo en la boca, pero que sí estamos presentes cuando otros lo hacen; está claro su nombre ya que de todas formas se inhala el humo de los demás.*

*Esta variante de fumar, tiene consecuencias y peor aún para los niños. Primero, el humo que existe en una habitación se divide en dos tipos de humo: aquel que sale de la punta del cigarrillo encendido y el otro que sale de lo que botan los que están fumando. El primero, el del cigarrillo, conforma el 85% del humo y tiene más componentes tóxicos que los que inhala directamente del cigarrillo aquel que está fumando.*

- Efectos que tiene el humo en los fumadores pasivos adultos:
  - Irritación en los ojos
  - Dolor de cabeza

---

<sup>9</sup> Ibíd.

<sup>10</sup> PRIEST, Dark. EL Fumador Pasivo. En [www.el-fumador-pasivo.com](http://www.el-fumador-pasivo.com)

- Tos
- Mareo
- Náuseas
- Bastan 30 minutos de exposición para reducir el flujo de sangre que pasa por el corazón
- Reduce la fertilidad en hombres y mujeres
- Aumenta los síntomas de asma así como las frecuencias e intensidades
- A largo plazo, un fumador pasivo tiene un 25% más de probabilidad de tener cáncer al pulmón y enfermedades del corazón que una persona que no fuma ni está expuesta al humo de otros

- Efectos en los niños son:

- Causa enfermedades respiratorias
- Aumenta en cinco veces las probabilidades de tener muertes súbitas
- Provoca enfermedades e infecciones al oído medio
- Puede provocar asma
- Puede provocar problemas en el desarrollo mental
- Puede ocasionar problemas con el olfato
- Al nacer, si han estado expuestas las madres, los niños tendrán pulmones más débiles que aquellos que no.<sup>11</sup>

- **Otros tipos de fumadores**

- El fumador negativo: Es aquél que fuma en situaciones de crisis y utiliza al tabaco como un relajante.
- El fumador hedonista: Es conocido como aquél que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.

---

<sup>11</sup> Ibíd.

- El fumador habitual o crónico: Fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma.
- El fumador drogodependiente: Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarrillos. No puede estar sin un cigarrillo en la mano y enciende uno detrás del otro.
- El fumador pasivo: Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen. La combustión del cigarrillo en personas que están cerca de los fumadores, por la expulsión de sustancias gaseosas contaminan e intoxican el organismo de las personas que no están fumando, ya que lo que los fumadores expulsan es tres veces más tóxico que lo que tragan. En el caso que sea un niño el fumador pasivo las consecuencias no serían las mismas sino que se verían agravadas.

**1.2.3 Causas del Tabaquismo.**- Generalmente, cuando una persona inicia con su hábito de fumar lo puede hacer desde diferentes factores, tales como curiosidad, por experimentar el sabor del tabaco o curiosidad por saber si los mitos del tabaco son ciertos, como es el caso del mito que la primera vez que fumas te sientes mareado y con náuseas, o simplemente porque sus padres son fumadores, entonces esa persona lo empieza a hacer.

La adopción del hábito de fumar puede dividirse en tres periodos o etapas:

*Iniciación: Es el periodo de los primeros contactos con el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”. Se trata de encontrar qué sensación se esconde tras el tabaco.*

*Afrontamiento: Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”. Al principio el consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no traga el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va incrementándose la*

*satisfacción física. De esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar.*

*Mantenimiento: Esta es la fase del “fumador que fuma”. Se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia<sup>12</sup>.*

Las causas del tabaquismo son diversas: Gilberto Espino en su libro El Tabaquismo como adicción y sus causas, describe que algunas se originan por problemas de índole familiar, individual o social; por ejemplo, hace énfasis en las siguientes:

- Problemas familiares.

1. Desintegración familiar.
2. Roles cambiados entre los miembros (el hijo mayor hace las veces de papá de los hermanos y semi-pareja de la madre por ausencia del padre, entre otros).
3. Límites difusos (o muy rígidos o demasiado flexibles).
4. Mala comunicación entre los miembros de la familia (dobles mensajes, descalificaciones constantes entre los integrantes de la familia, etcétera).
5. Peleas constantes en la pareja, entre otros.

- Problemas individuales.

1. Baja autoestima.
2. Poca tolerancia a la frustración.
3. Resentimientos.
4. Poca tolerancia al dolor.
5. Factor biológico heredado (no determinante).

---

<sup>12</sup>Ibíd.

6. Sentimientos de soledad.
7. Sentimientos de vergüenza y culpa, entre otros.

- Problemas sociales

1. Influencia de los amigos.
2. Presión social.
3. Problemas económicos.
4. Problemas escolares.
5. Problemas de trabajo.
6. Situaciones sociales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.
7. Disponibilidad de cigarrillos, entre otros.<sup>13</sup>

Todos estos problemas familiares, individuales y sociales se van entretrejiendo y, junto con el consumo de la nicotina, va generando la adicción al tabaco, difícil de superar, aunque no imposible.

El fumar cigarrillos tiene *ganancias secundarias* en el sujeto que fuma y una función en la familia del fumador, por ejemplo: hay quien aprende a manejar sus estados de ánimo fumando, ya que ante la presión en el trabajo, cuando tiene que enfrentar al jefe, el fumador aspira una bocanada grande de humo y mediante este acto esconde su inseguridad y se da tiempo para pensar una respuesta. Para la familia, la función pudiera ser que al encontrarse en una discusión acalorada, el fumador al inhalar y exhalar el humo se relaja y disipa su enojo. Para el fumador esto podría parecer un beneficio en lo individual y en lo familiar, no permitiéndose ver otras posibilidades o alternativas en lugar de las ya aprendidas con el cigarro. Pero antes es importante explicar lo que es una droga.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*

**1.2.4 Identificación de un adicto.**<sup>14</sup>El adicto presenta un conjunto de rasgos, características, comportamientos y actitudes que lo identifican y dan una imagen de cómo es él, entre ellas se presentan: *Hipersensibilidad emocional* (por cualquier suceso se afecta de manera exagerada), *Intolerancia* (espera siempre que los demás piensen y actúen como él quiere), *Impulsividad* (le cuesta tomar las cosas con calma y paciencia), *Mitomanía* (las mentiras forman parte de su manera de ser), *Dependencia emocional* (es una persona insegura, no sabe tomar decisiones por sí mismo), *Ciclotomía emocional* (son variables en su estado de ánimo), *Idealismo* (imaginación desaforada y desproporcionada), *Manipulación* (capacidad para manejar y controlar a sus semejantes), *Anormativo* (no cumple normas, choca con las reglas).

Ahora bien, el peligro de las drogas radica en que sus efectos a largo plazo no son tan evidentes para el joven que las consume por primera vez; por lo general, éste inicia utilizándolas de manera esporádica y por diversas razones, como son, la presión de grupo, curiosidad, influencia del contexto, medio de escape a los problemas, entre otras, y con el tiempo va incrementando la frecuencia de consumo hasta llegar a la adicción, en la mayoría de los casos sin haberse percatado del problema.

Aunque algunas personas pueden mantenerse indefinidamente en la etapa del consumo ocasional de ciertas drogas sin llegar a la dependencia; esta posibilidad es cada vez más remota con las drogas actuales, cuyo poder adictivo es mucho mayor y casi inmediato, para el caso específico de esta investigación analizare y profundizare el tema del tabaco, considerado como una droga y su adicción.

**1.2.5 Consecuencias Del Tabaco.-** De esta manera, el organismo al estar continuamente expuesto a los tóxicos del tabaco, usa la mayor parte de sus

---

<sup>14</sup> HOGAR CREA. Manual de estudios de la primera y segunda fase de tratamiento. Pág. 129.

funciones de limpieza y neutralización de venenos, buscando deshacerse de ellos. Esto ocasiona a la larga, que los sistemas de neutralización como el hígado, sean saturados al presentarse otras toxinas e infecciones propias de la alimentación o medio ambiente.

El resultado de todo esto, es que la persona que fuma, tiene mayor probabilidad de contraer alguna enfermedad infecciosa y además presenta una intoxicación permanente, tanto por los tóxicos del tabaco como por otros tóxicos presentes en el organismo. Igualmente los sistemas digestivo y respiratorio, usan sus mecanismos de limpieza en eliminar los hollines, aceites del alquitrán y combustión del tabaco, de sus mucosas, quedando con ello, propensos a irritaciones e infecciones diversas.

Aquí se enumeran aquellas consecuencias asociadas al consumo de tabaco:

#### **1.2.5.1 Efectos en la salud y enfermedades que produce.**

**CÁNCER:** Si se fuma, el riesgo de padecer cáncer de pulmón es 22 veces mayor en los fumadores. Cuanto más tabaco se consume, más se multiplica el riesgo de padecer otros tipos de cáncer como el de nariz, boca, glándulas salivales, garganta, esófago, laringe, pulmón, estómago, riñón, vejiga, pene, páncreas, colon, recto o ano. Aquí se desarrollaran algunos de ellos:

Cuadro 8. Tipos de Cáncer producidos por el tabaco.

TIPO	DESCRIPCIÓN
Pulmones	Fumar cigarrillos causa un 87 por ciento de muertes por cáncer de pulmón y es responsable de la mayoría de los cánceres de laringe, de boca, esófago y vejiga. Debido a la epidemia del tabaco, el cáncer de pulmón es la causa más común de muerte por cáncer en el mundo. Cada año, 1,2 millones de personas lo desarrollan.
Corazón	Al minuto de encender un cigarrillo, el corazón del fumador empieza a latir un 30% más rápido. La presión arterial también aumenta, forzando al corazón a hacer un mayor esfuerzo e incrementando el riesgo de enfermedad coronaria.
De útero y aborto espontáneo	Aumenta el riesgo de cáncer cerviuterino y de útero. Además aumenta la infertilidad en las mujeres y provoca complicaciones durante el embarazo y el parto.
Vías urinarias	El tabaquismo activo es la causa principal de muchos casos de cáncer de las vías urinarias (vejiga, uretra y riñones). El riesgo depende de cuántos cigarrillos se fuman y durante cuánto tiempo.
De Boca y Nariz	Los puros y las pipas a menudo se consideran como la manera menos dañina de fumar tabaco. Pero aunque no inhalen el humo, los fumadores de puros y pipas tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer en la cavidad oral. Los puros demoran más en consumirse y contienen más tabaco que los cigarrillos, lo que aumenta la exposición al humo de segunda mano. Los casos de cáncer sinonasal han aumentado entre los fumadores de cigarrillos y varios estudios han demostrado que la frecuencia aumenta a medida que se fuma más.
De Piel	El tabaco no causa melanoma, pero aumenta las posibilidades de morir propiciados por este.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto definiciones:[www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers)

Cuadro 9. Consecuencias en el sistema respiratorio.

CONSECUENCIA	DESCRIPCIÓN
Pulmones	La obstrucción crónica del pulmón, producida por la bronquitis y el enfisema, produce una discapacidad respiratoria progresiva. Esta obstrucción está provocada por el estrechamiento de los conductos de aire en los pulmones y por la destrucción de los alvéolos. El inicio de esta enfermedad es gradual y surge la incapacidad respiratoria cuando ha sido destruida casi la mitad de los pulmones. Una vez que la enfermedad se ha establecido es raramente reversible. De ahí, por ejemplo, que la neumonía, una infección de los pulmones, sea más común entre los fumadores.
Leucoplasias premalignas	Algunos fumadores no inhalan el humo del tabaco y lo retienen en la boca para apreciar su sabor y para sentirse más seguros de evitar posibles lesiones pulmonares. Pero el humo guardado alrededor de la lengua produce su daño localizado, con la aparición de leucoplasias premalignas.
Bronquitis Crónica	La bronquitis crónica es una inflamación persistente de los bronquios (las vías respiratorias grandes) que se caracteriza por tos productiva durante un largo período de tiempo.
Enfisema	Una enfermedad pulmonar crónica que afecta a los sacos de aire de los pulmones (alvéolos), se caracteriza por dificultad respiratoria, tos, fatiga, trastornos del sueño y del corazón, pérdida de peso y depresión.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto definiciones [www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/)

- Pérdida sustancial de sentidos: prácticamente los cinco sentidos del ser humano se ven afectados y perjudicados a causa del consumo de tabaco:

Cuadro 10. Consecuencias en los sentidos.

SENTIDO	DESCRIPCIÓN
Audición	El humo del tabaco provoca que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos con la reducción de riego del oído interno.
Olfato	Es evidente que aquellos órganos que tienen contacto directo con el humo incandescente de un cigarro serán los más perjudicados. Por ello, los sentidos que nos proporcionan la nariz y la boca (olfato y gusto) son los que más rápidamente se pierden.
Gusto	Las papilas gustativas se atrofian por obstrucción debido a los componentes del cigarrillo y la temperatura que alcanza el humo en esta primera etapa del humo en el cuerpo.
Vista	Existe mayor frecuencia de ceguera en personas mayores debido al consumo de tabaco. Los autores postulan que el tabaco aumenta el riesgo de sufrir degeneración macular, proceso oftalmológico que constituye la principal causa de pérdida de visión en Estados Unidos y determinados países europeos. Según los resultados del trabajo, las personas que consumen más de 40 cigarrillos al día, tienen un riesgo tres veces superior de padecer ceguera, comparado con las personas que no fuman.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones [www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/)

Otras enfermedades que se presentan causando graves consecuencia del consumo de tabaco en el organismo son:

- **OSTEOPOROSIS:** el monóxido de carbono es absorbido por la sangre mucho más rápido que el oxígeno. Como consecuencia de esto los huesos de los fumadores pierden densidad, se fracturan más fácilmente y tardan más en soldarse.
- **CARDIOPATÍAS:** el tabaco es uno de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares por el taponamiento de las arterias.

- **ÚLCERA GÁSTRICA:** el consumo de tabaco reduce la resistencia a las bacterias que causan la úlcera de estómago.
- **CARIES DENTAL:** al favorecer alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, el tabaquismo tiende a disminuir el flujo salival.<sup>15</sup>

Cuadro 11. Consecuencias en la estética.

CONSECUENCIAS	DESCRIPCIÓN
Olor corporal	El humo de tabaco y su olor se adhieren con facilidad a ropa, pelo, piel, manos, etcétera.
Caída del Cabello	Provoca que el cuerpo sea más sensible al lupus eritematoso que causa la caída del cabello y la aparición de úlceras bucales.
Arrugas	Provoca el envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste que ocasiona en las proteínas que le confieren elasticidad.
Deterioro de la dentadura	Al interferir en los procesos químicos que tienen lugar en la boca y provoca un exceso de sarro, tiñe los dientes y acelera el deterioro de la dentadura.
Halitosis	Caracterizado por mal aliento u olor desagradable de la cavidad oral.
Dicromia de los dedos	El alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y en las uñas tiñéndolos de color amarillento y causando un olor muy molesto.

Fuente: elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto y definiciones [www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/)

<sup>15</sup> [www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/04/28/tabacodossiers/)

Efectos sobre en las personas:

- **ALTERACIÓN DE LOS ESPERMATOZOIDES:** el tabaco puede alterar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de defectos congénitos en el feto. El hombre que fuma una cajetilla de cigarrillos o más al día, puede tener una pobre calidad de esperma. Eso se refiere en cuanto a cantidad de espermatozoides y en cuanto a su motilidad. Diríamos que "son menos y con menos energía".
- **EFFECTOS EN EL EMBARAZO:** se conoce que el consumo de tabaco durante el periodo de gestación supone en la mujer una mayor probabilidad de aparición de abortos espontáneos y un incremento de la mortalidad perinatal, así mismo se ha constatado una menor ganancia de peso de la esperada en el recién nacido, es decir, que los hijos de madres fumadoras pesan menos al nacer que los de las no fumadoras.
- **EL FUMADOR PASIVO:** Los fumadores pasivos son aquellas personas, que a pesar de no consumir tabaco, están en contacto directo con el humo del cigarrillo. A modo informativo, el humo de un cigarrillo emana dos veces más alquitrán y nicotina que lo inhalado por el fumador. Por ello el nivel de monóxido de carbono en la sangre de los no fumadores se eleva al compartir una habitación con fumadores

**1.2.5.2 Efectos económicos.** El ahorro que supone dejar de fumar puede llegar y superar los 50 mil pesos semanales. Que al año puede suponer un ahorro de más de 600 mil pesos.

### **1.2.5.3 Efectos medioambientales.**

- **CATÁSTROFES MEDIOAMBIENTALES:** Entre otros actos negligentes, el lanzamiento de cigarrillos incandescentes, también desde un automóvil en marcha, es causa habitual de incendios forestales y urbanos, cuyos efectos son devastadores. **SUCIEDAD:** Ante la falta de ceniceros, o por fumar en la calle, suele ser habitual arrojar la ceniza o el mismo cigarrillo al suelo dejando encendido y emanando el humo y contaminando el entorno en que se deje esta colilla tirada.<sup>16</sup>

## **1.3 REFERENTES LEGALES Y NORMATIVOS FRENTE AL CIGARRILLO**

**1.3.1 Legislación internacional.** El 31 de mayo se celebra el Día del No Fumador o Día Mundial Sin Tabaco, fecha designada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1989, para alentar a los fumadores a dejar de fumar y, así mismo, para incrementar el conocimiento del público sobre el impacto que tiene el tabaco en la salud.

La tercera reunión de la Conferencia de las Partes (COP3) en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), clausurada el sábado 22 de noviembre de 2008 en Durban (Sudáfrica), con la asistencia de más de 600 delegados de las 130 Partes en el Convenio, de representantes de Estados no Partes y de otros observadores, esta importante reunión ha logrado una serie de objetivos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo que, según los cálculos, sólo este año matará a 5 millones de personas, o más. De igual manera, se adoptaron directrices completas que ayudaran a los países a:

- Proteger sus políticas de salud pública de las interferencias de la industria tabacalera y sus técnicas comerciales agresivas, dirigidas especialmente a los

---

<sup>16</sup> [www.vivirmejor.es/es/tabaquismo.html](http://www.vivirmejor.es/es/tabaquismo.html)

niños y al mundo en desarrollo, así como de sus esfuerzos continuos por alimentar el conflicto entre el lucro y la salud (artículo 5.3);

- Garantizar que la verdad sobre los efectos del consumo de tabaco quede claramente reflejada en los envases y etiquetas de los productos de tabaco, incluyendo para ello advertencias acompañadas de imágenes que hasta los miembros menos ilustrados de la sociedad puedan comprender fácilmente (artículo 11);
- Prohibir a nivel nacional y transfronterizo la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, que según atestiguan pruebas científicas abrumadoras, incrementan el consumo de tabaco, sobre todo por parte de los niños y los jóvenes (artículo 15).

De igual manera se examinaron los vínculos entre el tabaco y la pobreza, creándose un grupo de trabajo para explorar y recomendar opciones de política sobre alternativas económicamente sostenibles al cultivo de tabaco (artículos 17 y 18). Asimismo, se formó otro grupo de trabajo para elaborar directrices acerca de la dependencia y el abandono del tabaco (artículo 14).

**1.3.2 Política pública.** El tabaquismo esboza claramente la necesidad de políticas públicas favorables a la salud que reducirán el consumo de tabaco. Algunas de estas radican en:

- Impuestos sobre el tabaco. A pesar de que no existe un nivel impositivo "óptimo" único, los países que poseen políticas integrales y eficaces para el control del consumo de tabaco, en general, adquieren niveles tributarios equivalentes a  $2/3$  a  $4/5$  del precio de venta minorista del tabaco. Los aumentos periódicos de los impuestos pueden ser necesarios para garantizar que el tabaco no se torne más asequible como resultado de la inflación y de los ingresos en aumento.

- Información sanitaria en los paquetes de tabaco. Las advertencias sanitarias, pequeñas en los paquetes, generalmente en la parte lateral del paquete, en caracteres pequeños, que tienden a pasarse por alto; la eficacia es mayor en el caso de información específica, pertinente y reciente que cubre una parte importante del paquete. Las advertencias grandes, las fotos y otra información pueden ayudar a los fumadores al motivarlos a dejar el hábito y disminuir el atractivo de los paquetes para los jóvenes.
- Restricciones integrales en la promoción del tabaco. Los países que restringen la promoción al máximo grado posible, de una manera integral, han observado que tales prohibiciones son eficaces. Una prohibición integral debe incluir la publicidad directa, la promoción indirecta mediante el patrocinio de eventos deportivos y culturales, y la promoción por conducto de elementos y servicios que no son tabaco, como camisetas, cajas de fósforos y agencias de viajes. También debe incluir a todos los medios: publicidad por radio, televisión, Internet, impresos, en lugares abiertos y puntos de venta. Varios países han puesto en vigencia prohibiciones sobre la publicidad, o lo harán a la brevedad, incluidos los de la Unión Europea, que afectarán a la publicidad y el patrocinio por parte de la industria tabacalera para el 2006.
- Restricciones del acto de fumar en los lugares de trabajo, incluidos los lugares públicos. Los empleados tienen derecho de estar protegidos de los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluido el humo de tabaco en el ambiente; las prohibiciones del acto de fumar en los lugares de trabajo o áreas para fumadores con ventilación separada, pueden proporcionar protección adecuada contra estos riesgos. Los gobiernos a nivel nacional, regional y local pueden contribuir a garantizar ambientes sin tabaco en los lugares de trabajo, incluidos lugares públicos como los restaurantes. Los estudios revelan que esto es posible sin ocasionar una disminución en la actividad comercial y que,

en algunos casos, las políticas que prohíben el consumo de tabaco aumentan la actividad comercial y reducen los costos del empleador.

- Controles del contrabando. En muchos países, la disponibilidad de tabaco de bajo costo, producto del contrabando pone en peligro las iniciativas encaminadas a reducir el consumo de tabaco y reduce los ingresos del país en concepto de impuestos sobre el tabaco. Los países pueden beneficiarse de estrategias para el control del contrabando que incluyen recursos para el cumplimiento de la ley, sanciones adecuadas, indicaciones tributarias en los paquetes y sistemas para el seguimiento de las exportaciones.
- Inversión en infraestructura sanitaria y para la comunidad. Las políticas públicas favorables a la salud son más eficaces cuando se refuerzan con otras intervenciones a diversos niveles. Al recurrir a políticas y programas complementarios, los gobiernos pueden aumentar la eficacia de ambos.
- Apoyo para dejar de fumar. Abandonar el hábito de fumar es muy difícil, pero la probabilidad de lograrlo aumenta en gran medida con la orientación conductual y el tratamiento farmacéutico. Los sistemas nacionales de salud deben incluir apoyo para estas intervenciones, incluido el reembolso a los profesionales de la salud por la orientación a los fumadores que se proponen dejar el hábito. Los gobiernos también pueden poner en vigencia "servicios de consulta telefónica" sin costo, y otras medidas para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito.
- Campañas de información pública. Las campañas en los medios de comunicación masiva se han empleado satisfactoriamente en muchas jurisdicciones para informar al público y obtener apoyo para otras intervenciones encaminadas a controlar el consumo de tabaco. Estas campañas pueden vincular diversas actividades y mensajes y aumentar su repercusión. Para lograr la máxima eficacia, las campañas necesitan estar

diseñadas profesionalmente y utilizar publicidad pagada en la prensa, la televisión y la radio a fin de garantizar una exposición suficiente.

- Apoyo de las organizaciones no gubernamentales. En los países con intervenciones eficaces para el control del consumo de tabaco, las organizaciones no gubernamentales han sido una parte integral en el logro de los objetivos. Las sociedades médicas y otras sociedades profesionales del sector sanitario, instituciones de beneficencia para la salud, como las sociedades de lucha contra el cáncer y las asociaciones relacionadas con enfermedades del corazón, así como coaliciones para el control del consumo de tabaco, pueden aportar experiencia en los temas, crear conciencia en el público y proporcionar programas educativos, para prevención y para dejar el hábito.
- Respaldo de la acción comunitaria. La acción local refuerza los mensajes nacionales y recaba el apoyo para políticas más sólidas sobre el tabaco. El respaldo a los gobiernos o los grupos de la comunidad local puede contribuir a lograr la participación de los ciudadanos, poner en vigencia y hacer cumplir políticas que prohíban el consumo de tabaco, entre otras, y adaptar intervenciones nacionales a las diversas necesidades de comunidades concretas.
- Vigilancia y evaluación. Es necesaria la información precisa y actual sobre el consumo de tabaco, las muertes y las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco, el conocimiento y las actitudes del público, a fin de medir el progreso y la repercusión de las intervenciones. Los países deben emplear sistemas de vigilancia como la Encuesta Mundial sobre el Consumo de Tabaco por los Jóvenes, la Encuesta Mundial de los Profesionales de la Salud u otras encuestas destinadas a obtener datos comparables, y deben recopilar datos sobre las muertes y las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.

- Asistencia a las comunidades productoras de tabaco. La mayoría de las economías se beneficiarán con la reducción en el consumo de tabaco. Algunas comunidades productoras de tabaco experimentarán gradualmente una transición económica, pero los gobiernos y otros grupos pueden trabajar con estas comunidades en la formulación de estrategias que garanticen su bienestar a largo plazo, así como subsidios transitorios y políticas para promover cultivos alternativos y otras formas de vida.

**1.3.3 Legislación nacional.** En la actualidad la legislación colombiana es muy clara en la prohibición para fumar en lugares cerrados, esta legislación es muy amplia ya que incluye tanto lugares públicos como privados, como: restaurantes, bares, discotecas, universidades, centros deportivos y culturales, establecimientos docentes y de salud pública, casas de familia en la medida que tengan trabajadores de servicio doméstico, terminales de transporte y aeropuerto, en fin toda área que tenga la condición de lugar de trabajo o sitio público cerrado

Existen varios tipos de medidas: Las destinadas a prevenir el tabaquismo y que por tanto regulan la publicidad del tabaco y el consumo de menores de edad, a crear espacios libre de humo e Impuestos al tabaco.

Normas que rigen en Colombia para el control del consumo de tabaco.

- Decreto 3430, Nov. 82. Ministerios de Comunicaciones, Salud y Presidencia de la República de Colombia. Las propagandas emitidas por televisión deberían decir que el cigarrillo es nocivo para la salud.
- Resolución 4063, Dic. 82. Ministerios de Comunicaciones y Salud de la República de Colombia. Los anuncios de cigarrillos sólo podrán referirse a marcas, calidades, precios y sistema de distribución de los productos anunciados y no podrán ser representados por menores de edad, ni escenificar

la acción física de fumar o utilizar palabras que inciten al consumo del producto o hagan su apología. Podrán transmitirse propagandas de cigarrillo por televisión desde las 11:00 p.m. hasta el cierre: un comercial de 30 segundos por cada marca y en cada comercial, y durante el 20% del tiempo, expresar que 'el cigarrillo es nocivo para la salud'.

- Decreto Ley 30, Enero 31 de 1986. 'Estatuto Nacional de Estupefacientes'. Ministerios de Gobierno, Justicia y Salud de la república de Colombia. Sólo podrá expendirse cigarrillos y tabaco a personas mayores de 14 años. Todo empaque de cigarrillo nacional o extranjero deberá llevar en el extremo inferior de la etiqueta, y ocupando una décima parte de ella, la leyenda 'El cigarrillo es nocivo para la salud'. La televisión y la radio sólo podrán transmitir la propaganda de cigarrillos en los horarios y con la intensidad que determine el Consejo Nacional de Estupefacientes. El Ministerio de Comunicaciones velará por su cumplimiento.

En el cuadro 12 se presenta el resumen del avance de la legislación nacional en el tema del tabaquismo en los últimos años:

Cuadro 12. Legislación Colombiana vigente para el control del tabaquismo

Norma	Temas que regula	Expedida por	Alcance	Tipo de medida
Decreto 1188 de 1974	Por el cual se expide el Estatuto Nacional de Estupefacientes	Presidente de la República	Nacional	1
Decreto 3430 noviembre de 1982	Por la cual se reglamentan los artículos 16, 18, y 20 del decreto ley 1188 de 1974. En toda propaganda comercial al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos, que se haga en el espacio que determine el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, se debe hacer conocer al público que el consumo de tales productos es perjudicial y nocivo para la salud, de acuerdo con lo prescrito por el artículo 20 del decreto ley 1188 de 1974	Ministerios de Comunicaciones, Ministerio de Salud y Presidencia de la República	Nacional	1
Resolución 4063 diciembre de 1982	Por la cual se reglamenta el decreto número 3430 de 1982. Los anuncios de cigarrillos sólo podrán referirse a marcas, calidades, precios y sistema de distribución de los productos anunciados y no podrán ser representados por menores de edad, ni escenificar la acción física de fumar o utilizar palabras que inciten al consumo del producto o hagan su apología. Podrán transmitirse propagandas de cigarrillo por televisión desde las 11:00 pm hasta el cierre: un comercial de 30 segundos por cada marca y en cada comercial, y durante el 20% del tiempo, expresar que el cigarrillo es nocivo para la salud.	Ministerios de Comunicaciones y Ministerio de Salud	Nacional	1
Decreto 3446 1982	Establece que en los bienes y servicios que sean nocivos para la salud, "deberá indicarse claramente y en caracteres <i>perfectamente legibles, bien sea en sus etiquetas, envases o empaques o en un anexo que incluya dentro de esto, su nocividad y las condiciones o indicaciones necesarias para su correcta utilización, así como las contradicciones del caso</i> ". Así mismo establece que "En la propaganda comercial que se haga de aquellos bienes y servicios se advertirá claramente al público acerca de la nocividad y de la necesidad de consultar las condiciones o indicaciones para el uso correcto, así como las Contraindicaciones del caso".	Ministerio de Comercio Exterior	Nacional	1
Resolución 07559 junio de 1984	Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Cigarrillo y Salud	Ministerio de Salud	Nacional	1
Resolución 1191 octubre 1987	El Instituto Nacional de Cancerología prohíbe el consumo de cigarrillo en sus instalaciones	Instituto Nacional de Cancerología	Institucional	2

Resolución 0602 abril de 1990	Por el cual se prohíbe fumar en las dependencias del Instituto Nacional de Salud	Instituto Nacional de Salud	Institucional	2
Resolución 11073 septiembre de 1991	Aeronáutica Civil prohíbe el consumo de tabaco en cualquiera de sus aeronaves comerciales en todos los vuelos regulares domésticos	Aeronáutica civil	Institucional	2
Resolución 7036 de 1991	Ministerio de Salud. Por medio de la cual se prohíbe el uso de cigarrillos, tabaco y sus derivados en todas las dependencias del Ministerio de Salud y entidades adscritas, con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores y usuarios de los servicios de salud.	Ministerio de Salud	Institucional	2
Resolución 001075 de 1992	Ministerio de Trabajo. Deberá incluirse dentro de las actividades de salud ocupacional, campañas tendientes a fomentar la prevención y control del tabaquismo.	Ministerio de Trabajo	Nacional	1
Resolución 4225 mayo de 1992	Ministerio de Salud. Establece el 31 de mayo como el Día Nacional sin Tabaco. Se recomienda la adopción de medidas y prohibición de la publicidad del tabaco. Recomienda asignar lugares específicos para fumadores.	Ministerio de Salud	Nacional	1
Acuerdo 3 de 1993	Por el cual se dictan normas sobre el control de la contaminación ambiental por el hábito de fumar" Prohíbe fumar en cines, teatros, bibliotecas, museos, coliseos deportivos cerrados, vehículos de uso público, espacios cerrados de colegios y demás centros de enseñanza (aulas, salones de conferencias, bibliotecas, laboratorios); áreas cerradas de hospitales, sanatorios, centros de salud, puestos de socorro, y áreas de atención al público en oficinas estatales. Prohíbe la publicidad de cigarrillos en publicaciones infantiles, deportivas, científicas; fijar vallas, pancartas y similares en áreas deportivas, culturales y residenciales; fijar avisos, carteles y afiches en vehículos de uso público.	Concejo de Bogotá	Distrital	2
Resolución 4629 septiembre de 1995	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Prohíbe el consumo de cigarrillo en sus instalaciones	Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales	Institucional	2

Fuente: **LEGISLACIÓN COLOMBIANA VIGENTE PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO** En <http://www.mamacoca.org.com>

Norma	Temas que regula	Expedida por	Alcance	Tipo de medida
Acuerdo 002 diciembre de 1995	Comisión Nacional de Televisión "Por medio del cual se lamenta la comercialización en los canales regionales de televisión". En el artículo 7 establece que <i>"los anuncios de cigarrillos, tabacos y bebidas alcohólicas, se realizarán de conformidad con las disposiciones del Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Estupefaciente y de la Comisión Nacional de Televisión"</i>	Comisión Nacional de Televisión	Nacional	1
Resolución 1042 agosto de 1998	Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente. Prohíbe el consumo del cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las dependencias	Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente	Institucional	2
Ley 633 de 2000	"Por la cual se expiden normas en materia tributaria..." Se adiciona al artículo 420 del Estatuto Tributario el siguiente párrafo: "la venta e importación de cigarrillos y tabaco porado, nacionales y extranjeros, los cuales estarán sujetos a la tarifa general..."	Congreso	Nacional	3
Resolución 543 mayo de 2001	Secretaría de Salud de Bogotá. Prohíbe el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las áreas cerradas de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas del Distrito Capital	Secretaria de Salud de Bogotá	Institucional	2
Resolución 0717 mayo de 2002	Secretaría de Gobierno de Bogotá. Prohíbe el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las dependencias de la Secretaría de Gobierno	Secretaria de Gobierno de Bogotá.	Institucional	2
Decreto 352 agosto de 2002	Alcaldía Mayor de Bogotá. "Por el cual se compila y actualiza la normativa sustantiva tributaria vigente, incluyendo	Alcalde Mayor de Bogotá	Distrital	3
	modificaciones generadas por la aplicación de nuevas normas nacionales que se deban aplicar a los tributos del Distrito			
	Capital, y las generadas por acuerdos de orden distrital" Se regulan lo correspondiente a los impuestos del cigarrillo y tabaco porado, de procedencia extranjera			

Decreto 1607 Julio de 2002	Presidencia de la República. "Por el cual se modifica la tabla clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones" incluyó el riesgo de las empresas dedicadas al comercio al menor de bebidas y productos del tabaco establecimientos especializados, incluye cigarrerías.	Presidente	Nacional	1
Ley 788 de 2002	"Por la cual se expiden normas en materia tributaria y penal orden nacional y territorial; y se dictan otras disposiciones". Sobre los bienes gravados con la tarifa 7% se encuentra el tabaco en rama o sin elaborar y los desperdicios de tabaco.	Congreso	Nacional	3
Resolución 0352 agosto de 2003	Procuraduría General de la Nación. Prohíbe el consumo de tabaco y derivados del tabaco, dentro de las instalaciones de la Procuraduría General de la Nación	Procuraduría General de la Nación	Institucional	2
Acuerdo 79 de 2003	Código de Policía de Bogotá D.C. Normas de convivencia ciudadana. Por medio del cual se determinan los comportamientos que en relación con el tabaco y sus derivados precen la salud propia y ajena (establece los comportamientos contrarios a la protección especial de los niños y niñas y en los que en ningún caso se deberá incurrir, notificando el permitir, inducir y propiciar por cualquier medio a los menores de edad a consumir tabaco y sus derivados; prohíbe a los menores de edad portar o consumir tabaco y sus derivados; establece respetar el derecho de los no fumadores y fumar en los espacios en que está prohibido hacerlo).	Concejo Distrital	Distrital	1
Resolución 1753 octubre de 2004	Universidad Nacional de Colombia. Prohíbe el consumo de tabaco u otros derivados del tabaco o similares en todas sus instalaciones, exceptuando las áreas establecidas como zonas para fumadores por las Vicedecanaturas de Bienestar en las facultades y por el Comité Paritario de Salud Ocupacional en demás dependencias de la Universidad.	Universidad Nacional	Institucional	2

LEGISLACIÓN COLOMBIANA VIGENTE PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO En <http://www.mamacoca.org.com>

## **2. TABAQUISMO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

El informe mejorado de práctica se enmarca en las políticas de La Universidad industrial de Santander, de bienestar universitario y específicamente del programa **SERVICIO ESTRATÉGICO DE RESPUESTA EN PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER (SER-UIS)**

### **2.1 DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA**

Dicho estudio se realizó con la finalidad de explorar y analizar el consumo de tabaco en los estudiantes y su relación con algunos factores de riesgo tanto individuales, familiares como socio-culturales de los jóvenes de la Universidad Industrial de Santander matriculados en el primer semestre en el año del 2007; en este programa se pudo manifestar el deseo de trabajar con los jóvenes y a su vez brindar espacios que comuniquen los peligros y riesgos que conlleva el consumo de tabaco; de igual manera, se logró fomentar en los jóvenes discusiones abiertas que incentivaran espacios donde sobresalió el diálogo que demuestran el interés y la preocupación de ciertos problemas de la juventud, como el consumo masivo del cigarrillo, el mayor propósito fue la interacción con los jóvenes y el interés que ha manifestado la Universidad por los problemas en que el joven se encuentra expuesto.

## 2.2 ASPECTOS INSTITUCIONALES<sup>17</sup>

**2.2.1 Universidad industrial de Santander.** La Universidad Industrial de Santander es una Institución pública de Educación Superior cuyo domicilio principal está en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, y su área de influencia abarca un amplio sector del nororiente colombiano.

Su misión se define así: “es una organización que tiene como propósito la formación de personas de alta calidad ética, política y profesional; la generación y adecuación de conocimientos; la conservación y reinterpretación de la cultura y la participación activa liderando procesos de cambio por el progreso y mejor calidad de vida de la comunidad.

Orientan su misión los principios democráticos, la reflexión crítica, el ejercicio libre de la cátedra, el trabajo interdisciplinario y la relación con el mundo externo.

Sustenta su trabajo en las cualidades humanas de las personas que la integran, en la capacidad laboral de sus empleados, en la excelencia académica de sus profesores y en el compromiso de la comunidad universitaria con los propósitos institucionales y la construcción de una cultura de vida”.

La vigencia social de la universidad se manifiesta en su participación activa en organismos de planificación regional, en agrupaciones de participación ciudadana para el seguimiento de políticas y programas de desarrollo social y económico. En la integralidad de todos los miembros de la comunidad universitaria los cuales están formados en el espíritu científico, en el esclarecimiento y ejercicio de los derechos humanos universales, los derechos políticos correspondientes a la

---

<sup>17</sup> UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, Proyecto institucional Bucaramanga: Publicaciones UIS, mayo 200. p 3-23

práctica de la ciudadanía y en el ejercicio de una conducta profesional solidaria con el destino de la nación colombiana.

La UIS es actor principal del desarrollo económico y social de la región y ejemplo de democracia, convivencia, autonomía y libertad responsable. Es lugar de consulta sobre las tendencias y desarrollos en el campo de las ciencias, los avances tecnológicos, las necesidades del mundo del trabajo y los deseos de bienestar de la comunidad.

Es sitio obligado de referencia y consulta para proponer o evaluar las alternativas de solución a los problemas prioritarios de la sociedad y su contribución es ampliamente valorada como insumo crítico para continuar avanzando en la construcción de una sociedad en donde la equidad, la justicia la solidaridad y el respeto por los derechos humanos y la naturaleza, sean los pilares del desarrollo humano sostenible en el marco de una cultura de paz.

Es una organización inteligente capaz de adaptarse con eficacia a la velocidad de los cambios y a las necesidades emanadas del entorno. Recibe del Estado los recursos fundamentales para adelantar sus funciones de investigación, formación y proyección social, en reconocimiento a su calidad, a los resultados presentados anualmente ante la sociedad y a sus políticas de eficiencia en la utilización de los recursos. Genera rentas propias que le permiten complementar su presupuesto para mantener su posición de excelencia en el medio universitario.

Para el cumplimiento de su misión la Universidad Industrial de Santander tiene como objetivos:

- Formar ciudadanos libres y responsables, conscientes y comprometidos con los valores democráticos, la tolerancia de la diversidad, los deberes civiles y los derechos humanos.

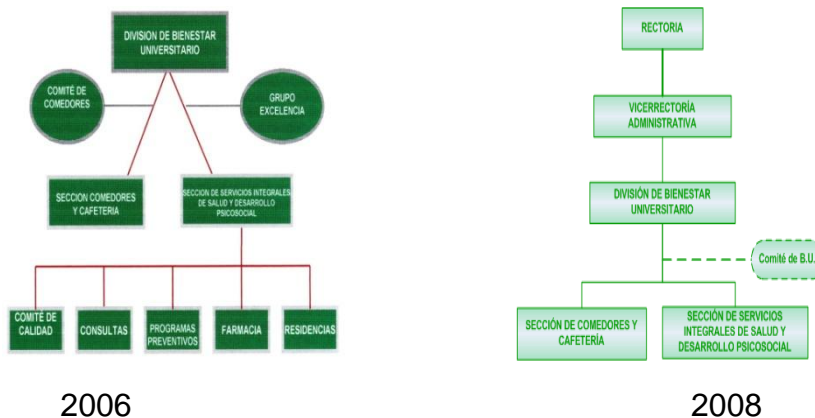
- Estudiar y promover el patrimonio cultural de la humanidad, atendiendo a su diversidad étnica, histórica, regional e ideológica, para contribuir a su conservación y enriquecimiento, en el marco de la unidad nacional.
- Asimilar críticamente y crear conocimiento en los campos de de las ciencias, de la tecnología, de la técnica, de las humanidades, del arte y de la filosofía. Promover el desarrollo de la comunidad académica nacional, propiciar su vinculación con el sector productivo, los organismos del estado y la comunidad del país y fomentar la articulación con sus homólogos a nivel internacional.
- Formar profesionales e investigadores sobre una base científica, ética y humanística, que les permita desarrollar conciencia crítica y criterios personales, para actuar responsablemente ante la sociedad, y para aportar su concurso frente a los requerimientos y tendencias del mundo contemporáneo, especialmente en lo que tenga que ver con los problemas y el desarrollo regional y nacional.
- Fomentar la educación, la investigación y la cultura ecológica, para contribuir a la preservación, y mejoramiento de la calidad del medio ambiente.

La investigación permanente es el modo privilegiado como la universidad responde por la sociedad donde desarrolla su acción, eleva la calidad en la formación e innova la cultura social, por tanto una política institucional de la UIS es la Cultura de la Investigación.

La construcción de la comunidad universitaria y su responsabilidad social suponen una acción prioritaria: hacer de de la investigación la cultura básica de todos los universitarios para que el espíritu científico impregne todas las acciones académicas, sociales y prácticas profesionales, pues la pertinencia social de las

comunidades universitarias en el mundo globalizado, depende de su capacidad para ofrecer la formación de los ciudadanos que se necesitan para dar respuestas efectivas, desde las ciencias y mediante las ciencias a los grandes problemas de la sociedad.<sup>18</sup>

**2.2.1.1 División de bienestar universitario.** La práctica profesional de Trabajo Social se desarrolla desde la División de Bienestar Universitario (D.B.U) que es la dependencia administrativa de la Universidad Industrial de Santander la cual brinda apoyo para el buen desarrollo de la actividad académica y constituye una de las funciones misionales de la Universidad, contribuyendo activamente en la formación integral de los estudiantes a través del desarrollo de programas y el ofrecimiento de servicios que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida.



Fuente Informe comité de Bienestar Universitario 2000 2008

Con el propósito de que la Universidad siga cumpliendo con su responsabilidad académica y social se ha venido realizando una serie de reestructuraciones al interior de la Institución, frente a las cuales Bienestar Universitario no ha sido

<sup>18</sup> UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, Proyecto institucional. Bucaramanga: Publicaciones UIS, mayo 2000. p. 23

ajeno, es el caso mencionado en la comparación del organigrama 2006 y 2008 presentado anteriormente.

A partir de su misión tiene como propósito promover y contribuir al desarrollo integral de las personas que conforman la Comunidad Universitaria y al mejoramiento de su calidad de vida, mediante la ejecución de un sistema de acciones eficientes y eficaces. Sustenta su acción en los principios de equidad, responsabilidad, participación, tolerancia, libertad, compromiso y trabajo interdisciplinario.

La Orientación Filosófica de Bienestar Universitario está basada en:

- Desarrollo integral del individuo
- Énfasis en lo Preventivo y Promocional
- Búsqueda de equilibrio entre una concepción paternalista y la indiferencia social.
- Preponderancia de los procesos sobre el asistencialismo.
- Responsabilidad con los académico y formativo como la prestación de servicios.

A continuación se realiza un paralelo de los objetivos de Bienestar Universitario durante la práctica profesional y los de la actualidad.

Cuadro 13. Objetivos Bienestar Universitario 2006-2009

OBJETIVOS 2006	OBJETIVOS 2008
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contribuir a la construcción de la Comunidad Universitaria y al desarrollo de un ambiente de humanización de la vida universitaria.</li> <li>✓ Propiciar un ambiente que permita la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ofrecer y mantener servicios y programas que promuevan la formación integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad estudiantil.</li> </ul>

<p>autorrealización de las personas que conforman la Comunidad Universitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajar mancomunadamente con la Academia para el logro de la misión y los objetivos de Bienestar.</li> <li>✓ Mantener un liderazgo dentro del proceso de mejoramiento continuo de la Institución.</li> <li>✓ Promover y proponer investigaciones que contribuyan al proceso de formación de quienes integran la Comunidad Universitaria.</li> <li>✓ Trabajar en el diseño de programas con orientación en los aspectos preventivos con el objeto de propiciar estilos de vida armoniosos y saludables.</li> <li>✓ Buscar la integración interinstitucional para potenciar la acción de Bienestar Universitario.</li> <li>✓ Promover y apoyar las propuestas socio - culturales, ecológicas y académicas elaboradas con la participación de la comunidad Universitaria, trabajando coordinadamente con las diferentes dependencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prestar servicios de salud en el primer nivel de complejidad para favorecer las condiciones de salud y contribuir a la formación y desarrollo integral de los estudiantes.</li> <li>✓ Fomentar en la comunidad estudiantil la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables que propendan por una mejor calidad de vida y una nueva cultura de salud.</li> <li>✓ Ofrecer y mantener servicios de alimentación, alojamiento y beneficios económicos a la Comunidad Universitaria para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.</li> </ul>
---	---

Fuente: informe de Bienestar universitario 2000-2008.elaboración del cuadro: Paola Andrea Arciniegas Arambula autora del proyecto

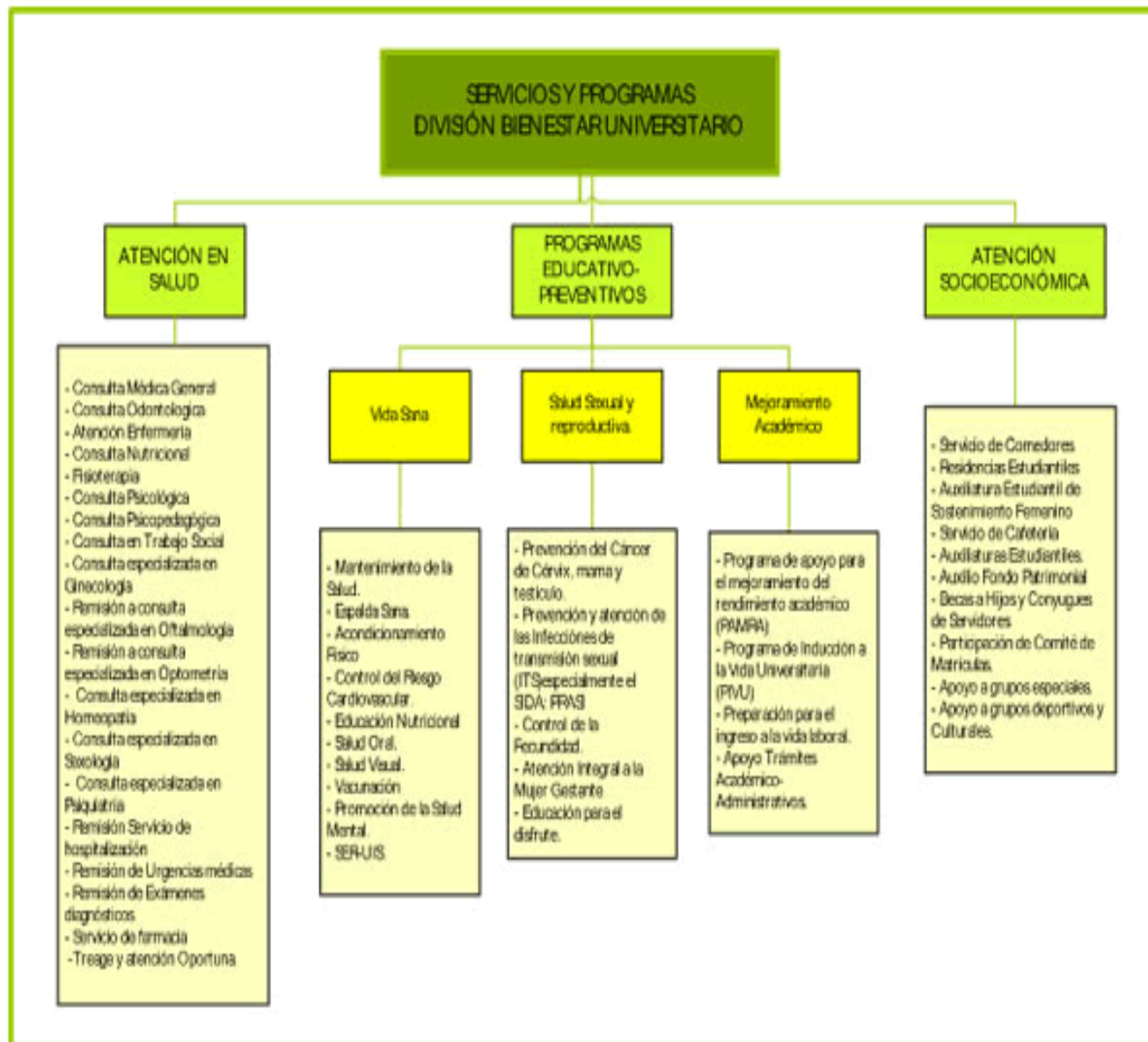
Cuadro 14. Bienestar Universitario funciona mediante dos Secciones las cuales se enuncian a continuación con su respectiva misión, visión y objetivos.

SECCIONES	MISION	VISION	OBJETIVOS
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD Y DESARROLLO PSICOSOCIAL	<p>Favorecer las condiciones de Salud de la comunidad estudiantil de la Universidad Industrial de Santander, mediante programas y servicios orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención en el nivel primario de cuidado, en los aspectos biofísico y psicoafectivo; contribuir en la formación y el desarrollo integral en lo intelectual, sociocultural y espiritual, en un contexto de integralidad que permita al estudiante desarrollar y fortalecer una actitud permanente de auto-cuidado y una nueva cultura de la Salud, con las cuales alcanzar una mejor calidad de vida y su autorrealización como ser saludable y trascendente.</p> <p>Contamos con un equipo humano en mejoramiento continuo, comprometido con el bienestar de la comunidad universitaria y dispuesta a satisfacer sus requerimientos, en concordancia con la misión formadora de la Universidad. Mancomunadamente con la Academia ofrecemos programas en los cuales la participación activa de los estudiantes se convierte en factor de éxito y requisito indispensable para mantenerlos.</p>	<p>La Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de la Universidad Industrial de Santander es modelo de calidad en el desarrollo de programas educativo preventivo en Salud y Desarrollo Humano entre las Instituciones de Educación Superior del país.</p>	<p>Ofrecer programas y servicios con énfasis en promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad tendientes a lograr estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Atender las situaciones que estén causando alteraciones en el bienestar bio-sico-social de los estudiantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover estrategias que contribuyan al desarrollo humano y la formación integral de la comunidad universitaria.</li> <li>• Apoyar todas las iniciativas que tengan como fin el mejoramiento del estudiante como ser integral.</li> <li>• Brindar atención de bajo nivel de complejidad de las afecciones médico odontológico que afectan al estudiante, mientras es atendido por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado él o su familia.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar y asesorar al estudiante que presenta dificultades a nivel psicológico, social y espiritual.</li> <li>•</li> </ul>
COMEDORES Y CAFETERIA	<p>La Sección de Comedores y Cafetería de la División de Bienestar Universitario UIS, tiene como misión contribuir al mejoramiento de las condiciones nutricionales de la Comunidad Universitaria, a través de acciones educativas, de asesoría y prestación de servicios de Comedores y Cafetería.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar en el proceso de formación integral del estudiante a través de acciones que permitan el logro de hábitos nutricionales adecuados.</li> <li>• Ofrecer servicios de calidad a bajo costo.</li> <li>• Apoyar a los estudiantes de bajos recursos económicos, subvencionando los costos del servicios.</li> <li>• Ofrecer un servicio de Nutrición individualizada para el manejo de situaciones que así lo requieran.</li> <li>• Fomentar la participación activa y el trabajo interdisciplinario en pro del cumplimiento de la misión.</li> </ul>

Fuente: Informe comité de bienestar universitario UIS. 2000-2008 la elaboración del cuadro Paola Andrea Arciniegas Arambula, autora del proyecto

Cuadro 15. Servicios y programas división bienestar universitario



Fuente: Informe comité de bienestar universitario UIS. 2006-2008 la elaboración del cuadro Paola Andrea Arciniegas Arambula, autora del proyecto

## ATENCIÓN EN SALUD

Comprende la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención básica a los estudiantes que pagan los derechos de salud al matricularse. Su propósito es atender las situaciones de salud de baja complejidad, especialmente de la población estudiantil no amparada por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Ofrece los siguientes servicios:

- Consultas Asistenciales.
- Consultas Especializadas.
- Atención de Enfermería
- Servicio de Urgencias médicas y Hospitalización
- Atención de accidentes y urgencias traumáticas
- Servicio de Laboratorio y Exámenes Diagnóstico
- Servicio de Farmacia
- Manejo del accidente biológico

## PROGRAMAS EDUCATIVO – PREVENTIVOS

### VIDA SANA

Este grupo de Programas Educativo-preventivos vela por el mantenimiento y conservación de la salud biosicosocial promoviendo una cultura del auto-cuidado y la prevención en la Comunidad Universitaria.

Para lograr este objetivo se ofrecen los siguientes programas:

- Mantenimiento de la Salud: Cuida de manera prospectiva la salud en todos los estudiantes que ingresan a la UIS, con énfasis en la detección temprana de factores de riesgo y patologías establecidas mediante un enfoque biosicosocial, en donde se fomenta en ellos/as el auto-cuidado y la cultura de

la prevención y el tratamiento oportuno de los problemas de salud. Las actividades desarrolladas por este programa incluyen:

- Examen de ingreso a estudiantes de primer nivel.
- Elaboración del perfil individual de salud a través de la evaluación integral.
- Detección temprana de problemas de salud y factores de riesgo de enfermedad.
- Remisión a los programas o servicios pertinentes.
- Atención médica a estudiantes con factores de riesgo altos.
- Espalda Sana Promociona y educa a la Comunidad Estudiantil de la UIS sobre la importancia de mantener una adecuada actitud postural, para prevenir alteraciones de la columna vertebral, adoptando estilos de vida saludables. El programa realiza actividades tales como:
  - Valoración Postural.
  - Educación sobre generalidades de la columna vertebral, alteraciones posturales e higiene postural.

**Acondicionamiento Físico:** Mejora y mantiene una adecuada actitud física relacionada con salud, mediante el fomento de la práctica habitual de la actividad física. Comprende actividades como

- Evaluación inicial de la actitud física de los estudiantes seleccionados para participar en el programa.
- Desarrollo de las sesiones de acondicionamiento físico del programa.
- Jornadas de ejercicio aeróbico y labor educativa, tanto personal como grupal, acerca de las etapas y los beneficios del ejercicio físico.
- Evaluación final de la actitud física de los estudiantes participantes en el programa.
- Control del Riesgo Cardiovascular: Previene la enfermedad cardiovascular a través del control o minimización de factores de riesgo modificables en la Comunidad Estudiantil, mediante las intervenciones educativas y terapéuticas

orientadas a modificar actitudes y comportamientos que promuevan un estilo de vida favorecedor de la Salud Cardiovascular. Desarrollando las siguientes actividades:

Jornada “Échale mano a tu corazón”.

- Jornada de salud y movimiento. (Clase de Baile)
- Trabajo en la Huerta Universidad.
- Clase de cocina saludable.
- Educación personalizada sobre factores de riesgo y su prevención.
- Control individual de los factores de riesgo identificados

Educación Nutricional: Motiva y favorece cambios de actitud en los hábitos de alimentación para lograr en la comunidad universitaria un estado nutricional saludable. Se llevan a cabo las siguientes actividades:

- Orientación y asesoría individual.
- Consulta médica para la valoración y remisión al especialista según la necesidad.
- Consulta médica nutricional.

Salud Oral: Promueve actitudes y comportamientos de auto-cuidado de la higiene oral mediante intervenciones educativas y de prevención. Realiza las siguientes actividades principales:

- Evaluación de la salud oral al ingreso a la Universidad.
- Campañas de promoción y prevención contra la caries.
- Examen de la cavidad oral.
- Profilaxis y tratamiento del cálculo.
- Educación personalizada y grupal sobre el cuidado de los dientes.
- Taller sobre correcto cepillado.
- Control anual.

Salud Visual: Promueve la salud visual y la detección temprana de las alteraciones oculares que afectan a la Comunidad Estudiantil. Se llevan a cabo actividades tales como:

- Campañas educativas y de tamizaje con cronograma definido.
- Consulta médica para la valoración y remisión al optómetra según la necesidad.

Vacunación: Previene la morbilidad por Hepatitis B, en los estudiantes de mayor vulnerabilidad como son los estudiantes del área de la salud. También se apoya la estrategia de eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en Colombia, mediante la aplicación de biológicos de acuerdo con el comportamiento del perfil epidemiológico de estas enfermedades.

Promoción de la Salud Mental: Desarrolla un proceso de intervención en salud mental a nivel asistencial, preventivo y promocional que se constituye en un espacio de reflexión generador de estrategias para la estructuración o reestructuración de los esquemas afectivos, cognitivos y comporta mentales. El programa comprende las siguientes actividades:

- Atención individual.
- Sala Buika: Grupos terapéuticos.
- Redes de apoyo.
- Campañas de promoción y prevención.
- Programa radial “Cosas de la vida”.
- SER-UIS: Servicio Estratégico de Respuesta en prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la UIS

Orientado a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas (legales y no legales) en la población estudiantil UIS, mediante el desarrollo de estrategias pedagógicas y terapéuticas. Dentro de las actividades a desarrollar en el programa se encuentran:

- Campaña educativa “todo cuenta”.
- Campaña de promoción “abre los ojos, las drogas pasan factura”.
- Campaña educativa “Retomemos: una campaña para tomar en serio”
- Educando en red de pares.
- Consulta e intervención a nivel individual y grupal.
- Remisión de casos de estudiantes con problemas a instituciones expertas en el tratamiento de la adicción.

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Este grupo de programas pretende fomentar y promover el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, prevenir factores de riesgo y ofrecer atención primaria oportuna para aquellas alteraciones que se identifiquen en el sistema reproductivo. A continuación se presentan los programas que conforman el grupo:

Prevención del Cáncer de cérvix, mama y testículo: para llevar a cabo el programa, se desarrollan las siguientes actividades:

- Semana de la mujer: Toma de citología y auto-examen de seno y el “condón lo cargo yo”.
- Semana del hombre: “Previniendo el Cáncer de testículo”, ITS y condonmanía.
- Actividades educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Viernes Educativo.
- Festival de la responsabilidad.

Prevención y Atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) especialmente el Sida: las actividades que se llevan a cabo en este programa son:

- Actividades educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva
- Viernes educativo.
- Casino contra el Sida, jugando a ganar vida. (Educación, asesoría y prueba serológica).

- Festival de la responsabilidad.

Control de la Fecundidad: comprende las siguientes actividades:

- Educación personalizada y grupal sobre métodos de control de fecundidad.
- Actividades educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Festival de la responsabilidad.
- Caminata de la “responsabilidad” (métodos de planificación).

Atención Integral a la Mujer Gestante: realiza las siguientes actividades:

- Intervenciones educativas para nuevas construcciones de la maternidad y paternidad.
- Sesiones de preparación intelectual, física y emocional a la futura madre para el nacimiento de su hijo.
- Control periódico por parte de profesionales de la salud del proceso de gestación.

Educación para el Disfrute: las actividades que se realizan son:

Actividades lúdicas recreativas para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

## MEJORAMIENTO ACADÉMICO

Este grupo de Programas Educativo-preventivos vela por el mejoramiento académico de los estudiantes de la Institución y brindar asesoría necesaria a sus nuevos integrantes.

Mejoramiento del Rendimiento Académico (PAMRA): el programa lleva a cabo las siguientes actividades:

- Tutorías académicas personalizadas.
- Actividades de formación a los tutores y beneficiarios.
- Talleres sobre métodos de estudio.

Programa de Inducción a la Vida Universitaria (PIVU): el programa lleva a cabo las siguientes actividades:

- Sensibilización y Formación de orientadores.
- Semana de preparación a la vida universitaria dirigida a los estudiantes que ingresan por primera vez a la Universidad.
- Optimización de relaciones, acompañamiento a profesores y estudiantes, superación de mitos y apoyo al proceso de formación.

Preparación para el ingreso a la Vida Laboral

Apoyo Trámites Académicos-Administrativos: los Trámites Académicos comprenden conceptos relacionados con:

- Gestión de incapacidades ante las escuelas
- Cancelación de semestre
- Cancelaciones extemporáneas de materias
- Solicitud de Supletorios
- Cambios de carrera y simultaneidad
- Readmisiones
- Reliquidación de matrícula
- Asignación especial de comedores

Los programas educativo-preventivos tienen como propósito corregir hábitos nocivos, fortalecer hábitos saludables y fomentar conductas de autocuidado, mediante la identificación y control temprano de factores de riesgo. Como estrategias para lograrlo se efectúan asesorías individuales con inscripción previa y jornadas educativas masivas dirigidas a toda la comunidad universitaria cuya programación se efectúa semestralmente.

La población objetivo está constituida, por todos los estudiantes de pregrado matriculados cada semestre en la Universidad.

## **PROGRAMA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PROGRAMA SER-UIS**

Teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas y el abuso del alcohol se han convertido en una problemática alarmante en los estudiantes UIS, se han implementado acciones y procesos encaminados hacia su prevención, sin descuidar la intervención cuando se considera conveniente. Durante 2004 se culminó la primera etapa de trabajo interinstitucional con la Secretaría de Salud de Bucaramanga y las dependencias de Bienestar Universitario de las Universidades participantes en el proyecto "una estrategia comunicativa para el fomento de estilos de vida saludables y prevención en sexualidad y consumo de sustancias psicoactivas", con la creación de las página interactivas Web, [www.gocebakano.com](http://www.gocebakano.com) y [www.viabakana.com](http://www.viabakana.com) a través de la cual los jóvenes universitarios pueden expresar sus inquietudes y hacer las preguntas con relación a los temas centrales: sexualidad, consumo de psicoactivos y seguridad vial.

Figura 2. Logotipo



Fuente: Informe comité de bienestar universitario UIS. 2006-2008

El programa de la Universidad Industrial de Santander denominado Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander (SER-UIS), mediante su misión tiene como propósito promover un servicio interdisciplinario en prevención primaria, del uso y el abuso de las sustancias psicoactivas, que contribuya a difundir los factores de riesgo y la promoción del fortalecimiento de los factores protectores a nivel individual y colectivo de la comunidad universitaria.

Los principios que se trabajan desde el programa Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander (SER-UIS) son:

- Prudencia
- Escucha
- Respeto
- No a los prejuicios
- Tolerancia
- Amor
- Equidad
- Relación de ayuda

El programa Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander (SER-UIS) concibe la prevención integral como proceso de promoción , desarrollo humano y social, a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias interdisciplinarias, tendientes a evitar, prevenir y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga en la comunidad universitaria y en desarrollo de los deberes que les corresponden a dicha prevención integral, la persona, la familia, la comunidad en general, la sociedad y el estado.

La naturaleza del programa es la Prevención primaria en salud mental en la línea de los psicoactivos y sus objetivos (general y específicos) están enfocados en:

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Brindar espacios y estrategias pedagógicas para desarrollar habilidades sociales en el estudiante para su proceso de formación personal y profesional. Además, ofrecer a los estudiantes consumidores de Psicoactivos una alternativa de atención ambulatoria con enfoque Psicopedagógico interdisciplinario.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Implementar acciones lúdicas educativas permanentes con la comunidad UIS.
- Realizar talleres Psico-educativos e informativos sobre los riesgos del uso y el abuso del Sustancias Psicoactivas (SPA).
- Conferencias con las facultades de la institución sobre factores de riesgos Vs. adicciones.
- Construcción de redes Preventivas con los jóvenes y docentes de las escuelas y facultades de la Universidad Industrial de Santander (UIS).
- Capacitar un grupo de estudiantes en calidad de mentores que estarán en la capacidad de brindar relación de ayuda a sus pares que estén con la problemática y voluntariamente quieran participar en el programa.
- Creación e implementación del Centro de Escucha Ambulatorio en los espacios de la Universidad Industrial de Santander (UIS).

#### **POBLACIÓN OBJETO**

La comunidad educativa de la Universidad Industrial de Santander está conformada por: estudiantes, docentes, directivas, personal de servicios varios y celaduría, entre otros. Además estudiantes con consumo de Psicoactivos que ingresan al programa por demanda espontánea, remisiones realizadas por el

programa Mantenimiento de la salud y profesionales del servicio de Psicoorientación.

## **METODOLOGÍA**

El programa interviene en 7 áreas de acción así:

**Estrategias comunicativas:** Es el diseño de un entramado informativo congruente con el imaginario de los jóvenes universitarios de la UIS, en razón de una estrategia de prevención la cual tenga como fin lograr conexiones exitosas de las campañas con los estudiantes, y por tanto es necesario estructurar acciones comunicativas enfocadas a este fin desde la lúdica y la recreación para mayor éxito.

**Jornadas educativas:** Son acciones puntuales desarrolladas durante jornadas académicas, culturales o recreativas a promover estilos de vida saludables y a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander.

**Espacios saludables permanentes:** Consiste en la adecuación permanente de áreas o espacios de la Universidad donde el estudiante pueda realizar un aprovechamiento de su tiempo libre de forma saludable y también el trabajo dentro de estos espacios para cortar la estigmatización de los espacios por parte de la comunidad universitaria.

**Protección:** Es el conjunto de procedimientos que se establecerán desde el programa Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander (SER-UIS) con el fin de trabajar en pro de acciones que eviten el que los jóvenes atenten contra su integridad.

Investigación: Con la estrategia de la Carpa Escampa, se analizarán las necesidades de los jóvenes y con ello se iniciará una investigación desde la perspectiva de la participación e inclusión como sujetos activos y propositivos que son los jóvenes de la Universidad Industrial de Santander (UIS).

Consulta e intervención: La intervención es la herramienta utilizada con los estudiantes que consumen psicoactivos, para que a través de procesos terapéuticos, grupos de apoyo y consulta con psicopedagogía, trabajo social, además un trabajo interdisciplinario con los profesionales de la salud, se logre una modificación frente al problema que atraviesa el estudiante.

Redes de apoyo a pares (mentaría): La formación de un grupo de estudiantes de diferentes carreras para que sirvan como guías de sus pares en las campañas de prevención y las de promoción de la salud mental en psicoactivos (MENTORES). Dentro de las funciones de los mentores del Programa Servicio Estratégico de Respuesta en Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Universidad Industrial de Santander (SER-UIS) se encuentran:

- Permitir que se desarrollen las habilidades sociales de los jóvenes consumidores.
- Ser una persona motivadora en los procesos de capacitación con sus pares.
- Tener la habilidad de reorganizar sus esquemas mentales en pro del mejoramiento de su persona y del entorno en el que se encuentra.
- Ser un joven impulsador de actividades formativas con sus pares

Requisitos de los mentores del Programa:

- Ser estudiante de cuarto semestre
- Tener promedio de 3.8

- No estar condicional
- Pasar las pruebas psicopedagógicas
- Pasar la entrevista con las 2 profesionales a cargo: Una psicopedagoga y una trabajadora social.

El recurso humano con que cuenta el programa está conformado por un equipo interdisciplinario integrado por una Trabajadora Social especialista en la línea de Psicoactivos (coordinación), una Psicóloga y una Psicopedagoga, un médico, un Psiquiatra y 8 mentores, cada uno con asignación de dos horas semanales.

### **3. .ANALISIS DE LAS CONDICIONES DE TABAQUISMO EN LA UIS**

El proceso de intervención se enfoco por la realización de una investigación exploratoria sobre Tabaquismo “Estudio sobre Prácticas de Consumo de Tabaco realizado con Estudiantes matriculados en el primer semestre del 2007 de la Universidad Industrial de Santander sede principal de la carrera 27 en el Municipio de Bucaramanga”.

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Planteamiento del problema.

Actualmente existe evidencia suficiente para asegurar que el tabaco se asocia a numerosos daños a la salud, tanto agudos como crónicos, siendo el tabaquismo una de las causas prevenibles más importante de enfermedad y de muerte prematura en todo el mundo. El control del tabaco requiere un mecanismo eficaz y sistemático de vigilancia y control de las tendencias del consumo de tabaco; dado que el consumo de tabaco constituye un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina que este porcentaje de jóvenes consumidores terminen en la adultez con hábitos tabáquicos.

Las drogas son definidas como cualquier químico que no sea comida y cuyo propósito sea alterar el funcionamiento del cuerpo humano y alterar el sistema nervioso central del individuo. Partiendo de esta definición, el tabaco y sus derivados pueden ser considerados como una droga, la cual es usada y socialmente aceptada en la mayoría de sociedades del mundo.

El uso del tabaco es tan antiguo como la humanidad misma. La historia nos demuestra que el tabaco y sus derivados no solamente han estado presentes en

la mayoría de las sociedades, sino que también han sido utilizados por casi todos los segmentos de la sociedad. Por lo tanto, no es sorprendente encontrar que el tabaco ha sido utilizado en ceremonias religiosas, en eventos sociales, para el placer personal y como moneda en el intercambio de productos y servicios. La aceptación implícita de esta droga en la vida cotidiana de muchas sociedades, ha generado graves problemas de salud pública.

A continuación se muestran datos importantes sobre el consumo de tabaco<sup>19</sup>:

En el mundo:

- Hoy hay en el mundo más de 1.000 millones de fumadores, la mitad morirán a causa de su hábito.
- El tabaco causa más de 10.000 muertes diarias. 500 millones de personas que hoy están vivas morirán a causa del tabaco.
- El tabaco mata hoy a más de 4 millones de personas cada año y para el 2030 esa cifra habrá aumentado a 10 millones.
- Los países en vías de desarrollo consumen más el 70% del tabaco mundial.
- Para el año 2020 el tabaco estará produciendo casi 6 millones de muertes en los países en vías de desarrollo.

En Latinoamérica:

- Hoy hay más de 100 millones de fumadores en Latinoamérica y El Caribe.
- Para el año 2020 el tabaco será el causante del 9% de las muertes que se produzcan en Latinoamérica.
- Más el 30% de los latinoamericanos son fumadores, el 40% de los hombres y más del 20% de las mujeres.
- Más del 50% de los hombres fuman en Bolivia, Cuba, R. Dominicana y Nicaragua.

---

<sup>19</sup> [www.ligacancercolombia.org](http://www.ligacancercolombia.org) [www.cnjaen.es/tabaco/estadisticas.htm](http://www.cnjaen.es/tabaco/estadisticas.htm)

En Europa:

- Hoy hay más de 105 millones de fumadores en los países del oeste de Europa y más de 122 millones en el este europeo.
- El 34% de los europeos fuma.
- Más de medio millón de europeos mueren cada año por causa del tabaco.
- El 30% de las muertes por cáncer en Europa son causadas por el tabaco.
- Uno de cada cuatro fumadores europeos muere prematuramente de cáncer, enfermedad coronaria o enfermedad pulmonar crónica.

El tabaquismo es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo. A pesar del conocimiento sobre sus efectos nocivos, su consumo se incrementa en adolescentes. Existen factores que condicionan la exposición inicial al tabaco, que lleva luego al tabaquismo; dichos factores son inherentes al individuo, a su entorno familiar y escolar o al contexto social. Los jóvenes ingresan a la universidad en la adolescencia, etapa que se caracteriza por la rebeldía contra las autoridades y las normas impuestas en el hogar y la sociedad, también se encuentra con problemas de índole familiar e individual, es en este momento que el adolescente se está descubriendo y revelando su identidad ante él y ante la sociedad que es una de las determinantes por el deseo de exploración de nuevos horizontes.

El adolescente al ingresar a la Universidad Industrial de Santander enfrenta un sin número de sentimientos encontrados por su edad (16 a 22 años) y los cambios que va presentando en esta etapa de la vida; este estado lo hace vulnerable porque por su solo estado de adolescente tiene y mantiene una particular curiosidad por retos entre otros y esto lo hace moldeable al entorno en que se encuentra el joven estudiante de la UIS. La carrera en la que el joven ingresa es un factor también determinante para tomar la decisión de fumar o no; buscando algo de aceptación en su entorno y sorteando con la presión del grupo, dado que este le permita adaptarse satisfactoriamente al medio educativo al cual ha llegado, recurre al tabaco como una forma de lograr experimentar sensaciones placenteras

además de tener algo en común para compartir con su grupo de pares sin detenerse a pensar en las consecuencias que tiene sobre su salud y su vida.

Formulación del problema.

Por medio de este estudio se quiso conocer cuáles son las prácticas, actitudes y conductas de los jóvenes; para analizar cuáles son los factores más preponderantes en los hábitos del consumo en los jóvenes.

Con la intención de mostrar que el tabaquismo por ser un problema de salud pública debe preocupar a todos/as en la UIS y empezar a trabajar en medidas de educación preventiva y promoción para así mejorar la calidad de vida del no fumador y respetar al fumador; dado que es el segundo factor de muerte en el mundo según la (organización mundial de la salud) OMS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar actitudes, conductas y prácticas del consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander de la carrera 27 sede principal, por medio de encuestas voluntarias, anónimas, y auto-aplicables en las cafeterías de la institución a los estudiantes para así determinar la elaboración de una campaña “UIS con espacios libres de humo”.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las características generales del inicio del consumo de tabaco en los estudiantes de la UIS Bucaramanga.

2. Evidenciar el rol de los medios de comunicación y de la publicidad en el consumo de tabaco de los estudiantes.
3. Conocer las actitudes y conductas de los estudiantes con relación al uso del tabaco y su impacto sobre la salud.
4. Identificar las variables que influyen en el consumo de tabaco que puedan ser utilizadas en los programas de bienestar universitario.
5. Formular recomendaciones que conduzcan a la creación de una propuesta de trabajo orientada a la prevención y atención de los estudiantes consumidores y no de tabaco.

## **JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación nace da la ausencia de datos que permitan identificar cuáles son los hábitos de consumo de tabaco en los jóvenes de la UIS inscritos en el primer semestre del 2007 sede principal carrera 27 Bucaramanga.

La adolescencia, etapa comprendida entre los 14 y 22 años de edad, es la etapa donde los jóvenes inician una nueva vida en la cual afrontan decisiones de diversa índole, estas decisiones afectan directamente las aptitudes y conductas que asumen los jóvenes, hoy en día los jóvenes ingresan a la universidad en mayor porcentaje durante esta etapa por lo cual es clave identificar los aspectos que influyen en la decisión que toma un joven respecto a fumar o no.

La edad es determinante en el inicio del consumo del tabaco por estoy hay que trabar en este asunto dentro de la UIS dado que la población estudiada esta en estos rangos de edad. Según estudio de la OMS plantea que la probabilidad que las personas que no toman el hábito de fumar en la adolescencia o los primeros

años de vida en la edad adulta no llegarán a ser fumadores; puesto que la mayoría de los fumadores empieza a serlo antes de los 25 años, en etapas como la niñez y la adolescencia.

La importancia de explorar sobre este tema es ya lo mencionado en el marco teórico es por la gravedad de los efectos ya mencionados anteriormente en el referente teórico conceptual que el consumo de cigarrillo produce en las personas expuestas a aspirar el humo sin fumar; los fumadores pasivos y los fumadores activos; dado que 55% de los jóvenes que estudian en la UIS son fumadores activos y un 45% de la población restante es fumadora pasiva disminuyendo la prevalencia de la calidad de vida en los unos como en los otros. PROFUNDIZAR

## **VARIABLES**

Las variables a tener en cuenta en el presente estudio son las siguientes:

Variable independiente: El consumo

Variables dependientes:

- Aspectos personales.
- Características del consumo de tabaco
- Conocimiento y actitud frente al consumo de tabaco.
- Rol de los medios de comunicación y la publicidad.

## **METODOLOGÍA**

Se realizará un estudio mediante encuestas anónimas, voluntarias y auto-aplicadas a los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander sede principal de la carrera 27 en lugares como las cafeterías y espacios abiertos.

Población. La población estudiada estuvo considerada por 51 estudiantes de pregrado de diferentes carreras de la Universidad Industrial de Santander de la

carrera 27 sede principal quienes cumplieron el requisito de estar matriculados en el primer semestre académico del 2007 en el que se desarrolló la encuesta, su participación fue voluntaria, anónima, y se recogió la muestra en las cafeterías de la Universidad Industrial de Santander sede principal de la carrera 27 de una forma de autoaplicación de cada encuesta. La encuesta utilizada fue modificada por la investigadora, es la “Encuesta Global del Tabaco en la Juventud” (GYTS), elaborado por la OMS, UNICEF y el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) que existe como un sistema global de vigilancia epidemiológica en tabaquismo. A escala mundial 147 países han participado en esta encuesta incluyendo todos los países Latinoamericanos. El cuestionario es auto-administrado, voluntario, anónimo y está compuesta por 57 preguntas todas de respuesta múltiple sin dejar respuestas abiertas donde se hacen preguntas como: (preguntas generales sobre el consumo de tabaco, proporción del consumo, edad de inicio del consumo, exposición ambiental al tabaco fuera del hogar y la influencia de los pares y sus amigos para tomar dicha decisión) este cuestionario tiene una duración que oscila entre 30-40 minutos para completar el instrumento. La encuesta se aplica en las cafeterías de la UIS carrera 27 sede principal de Bucaramanga, preferiblemente en los días Lunes, Miércoles y Viernes de los meses de Abril y Mayo del 2007 en los días de previos para asegurar la mayor afluencia en las cafeterías de la UIS.

**Muestra** (ecuación). Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

Tamaño muestra

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{N \left( \frac{B^2}{4} \right) + p \cdot q}$$

N = población total estudiantes de pregrado

$$N = 9.000$$

p= prob. Éxito = 0,5

q = prob fracaso = 1 – P = 0,5

$$D = \frac{B^2}{4}, \text{ donde } B \text{ es el error muestral}$$

Si  $B = 14\%$  por ser una población homogénea

$$n = \frac{9000(0.5)(0.5)}{9000\left(\frac{(0.14)^2}{4}\right) + (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{2250}{9000\left(\frac{0.0196}{4}\right) + (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{2250}{44.1 + 0.25}$$

$$n = \frac{2250}{44.35}$$

$$n = 50.73$$

$$n \approx 51$$

Nota: el porcentaje de error es criterio de la investigadora por ser una población homogénea.

Tipo de estudio. Este trabajo es de tipo exploratorio, pretende obtener información respecto al estado o situación actual del consumo de tabaco en los estudiantes de la universidad industrial de Santander. Los datos aquí recopilados serán de gran

utilidad para la implementación de una propuesta de trabajo orientada a la prevención y atención de los estudiantes consumidores y no consumidores de tabaco.

Los estudios exploratorios buscan “especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”<sup>20</sup>. En un estudio exploratorio se selecciona una serie de variables y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

El instrumento utilizado fue una encuesta 57 preguntas de selección única, está encuesta da la posibilidad de participar voluntariamente en la investigación, y garantizar el anonimato, fue el mecanismo utilizado para la protección de la identidad de los estudiantes (preguntas generales sobre tabaco; y percepciones o conocimientos y relaciones familiares). La encuesta se aplicó en las cafeterías de la Universidad Industrial de Santander en el primer semestre académico del 2007. La recolección de datos la efectuó la estudiante en práctica en el primer semestre del 2007.

Ver anexo de la encuesta

Etapas del proceso

- 1) Ubicación teórico-conceptual.
- 2) Acercamiento a la realidad.
- 3) Planeación de la investigación sobre consumo de tabaco en los estudiantes
- 4) Proceso de recolección de información.
  - Aplicación de instrumento de recolección de la información.
  - Entrevistas estructuradas.

---

<sup>20</sup> HERNÁNDEZ, Sampieri Roberto y otros. Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL. México. 1998. Pág. 60.

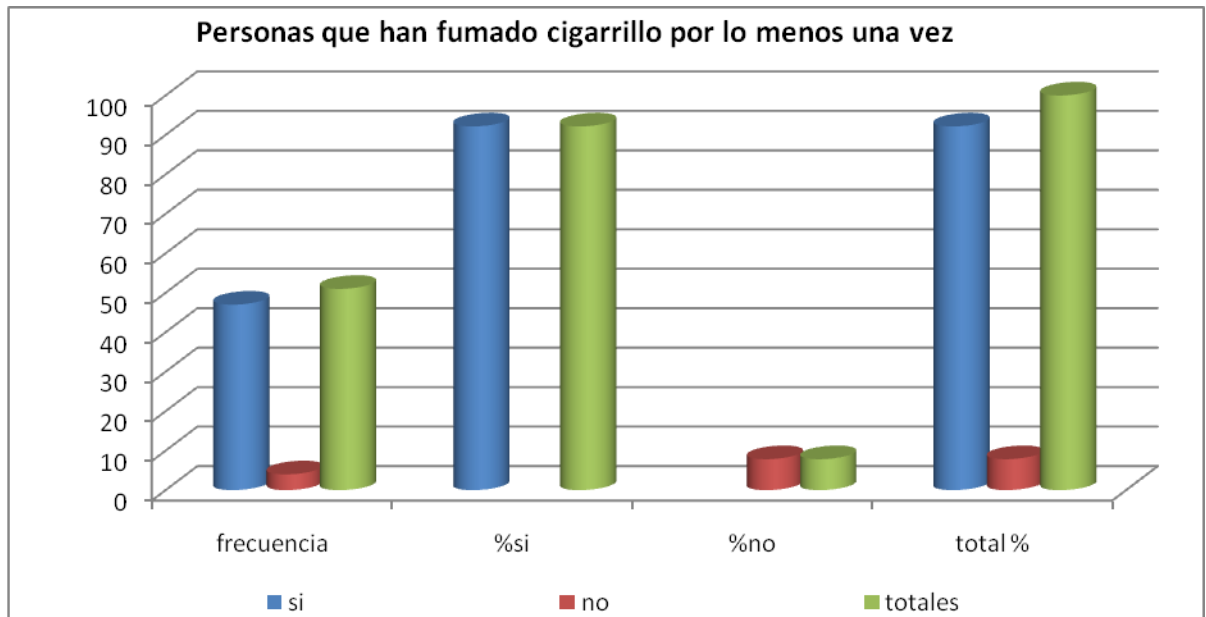
- 5) Análisis de la información recolectada y formulación de la propuesta de intervención.
- 6) Informe final.

### 3.1 TABULACIÓN

#### ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

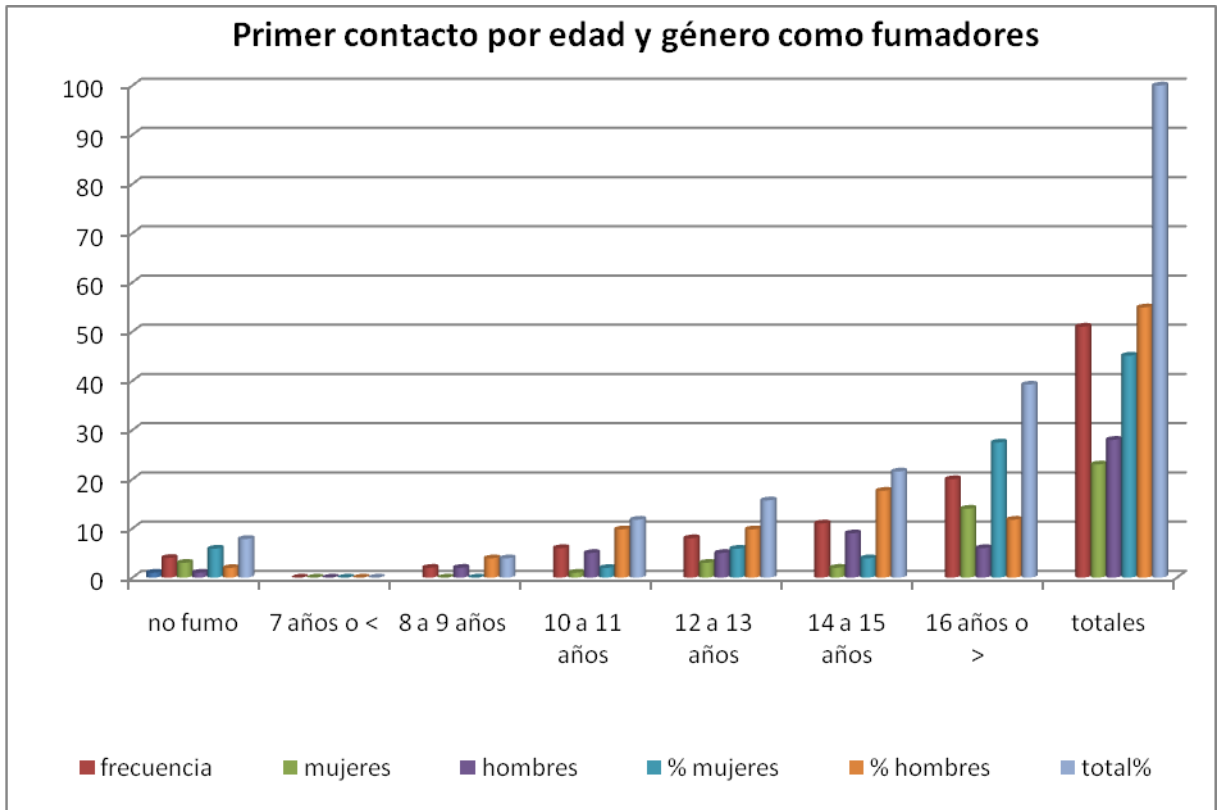
Características generales de la población. Los datos registrados a continuación fueron obtenidos con los estudiantes de la universidad industrial de Santander del Municipio de Bucaramanga objeto del estudio.

Gráfico 1. Personas que han fumado cigarrillo por lo menos una vez



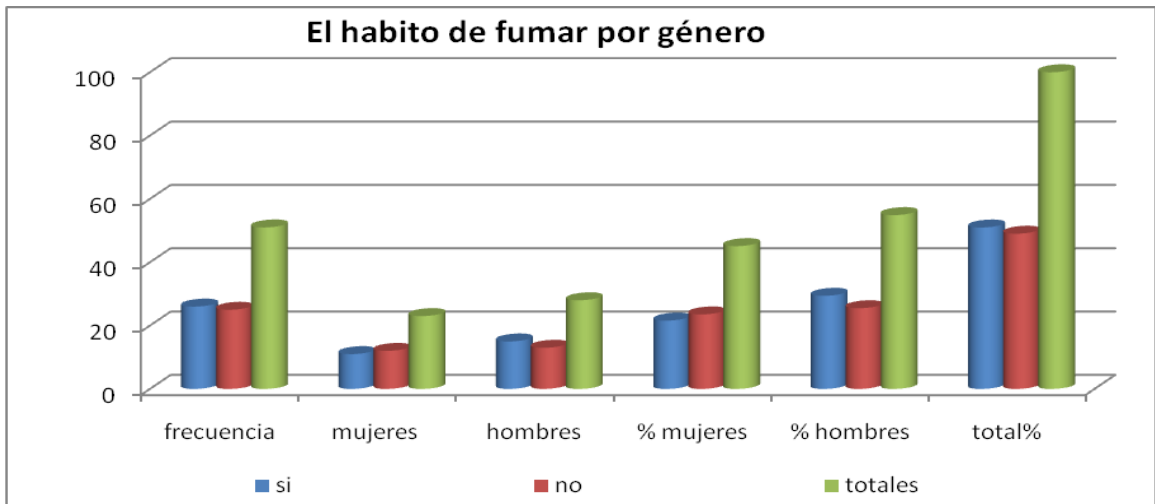
La encuesta sobre el consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander nos muestra que el (92.16%) de los estudiantes encuestados han probado alguna vez el cigarrillo, y el (7.84%) no lo han hecho nunca.

Gráfico 2. Primer contacto por edad y género como fumadores



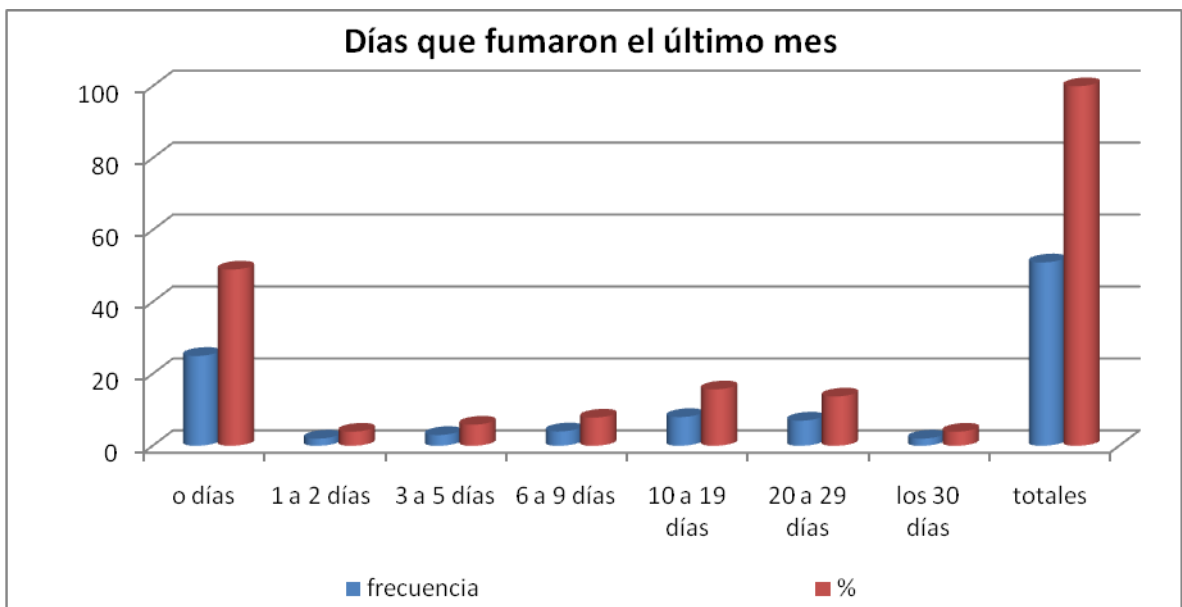
La edad de inicio del consumo de cigarrillo en los estudiantes encuestados está en el rango de edades comprendidas desde los 14 años a los 16 años con un (60.79%). según estudios de la República de Colombia, Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología Bogotá, D.C; octubre de 2004 “Encuesta de tabaquismo en estudiantes de colegios oficiales de Bogotá”. Esto es un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes sociales posee el habito tabáquico; A este respecto se afirma que si un joven cumple 18 años sin haber probado el cigarrillo casi con certeza se puede predecir que no será adicto al cigarrillo por el resto de su vida.

Gráfico 3. El hábito de fumar por género



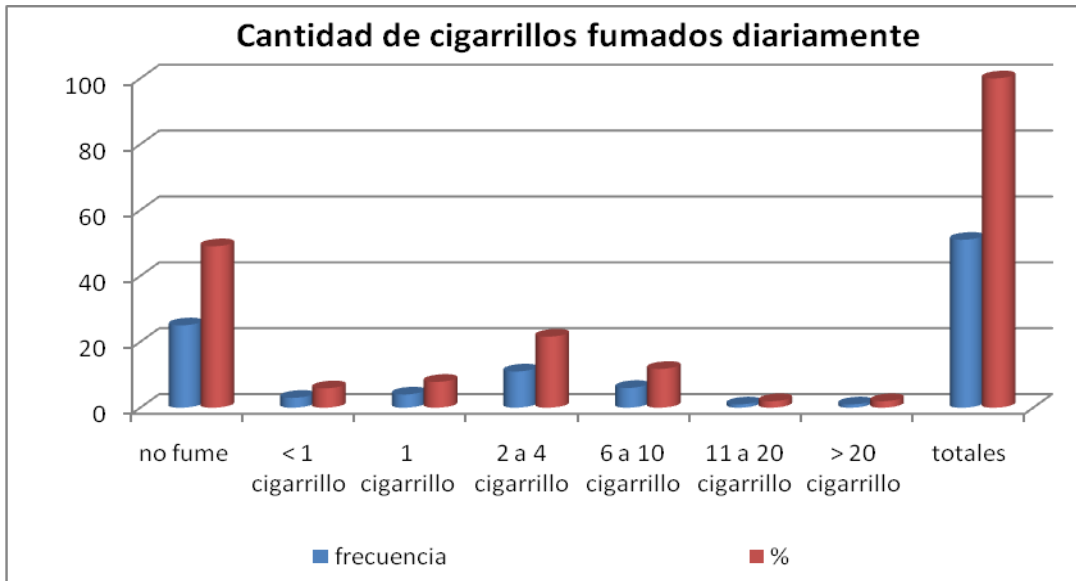
El (50.98%) de los encuestados son fumadores activos y el (49.02%) no son fumadores actualmente. Este porcentaje está dividido en género de la siguiente manera (21.57%) son mujeres fumadoras activas y el (29.41%) son hombres fumadores activos.

Gráfico 4. Días que fumaron el último mes



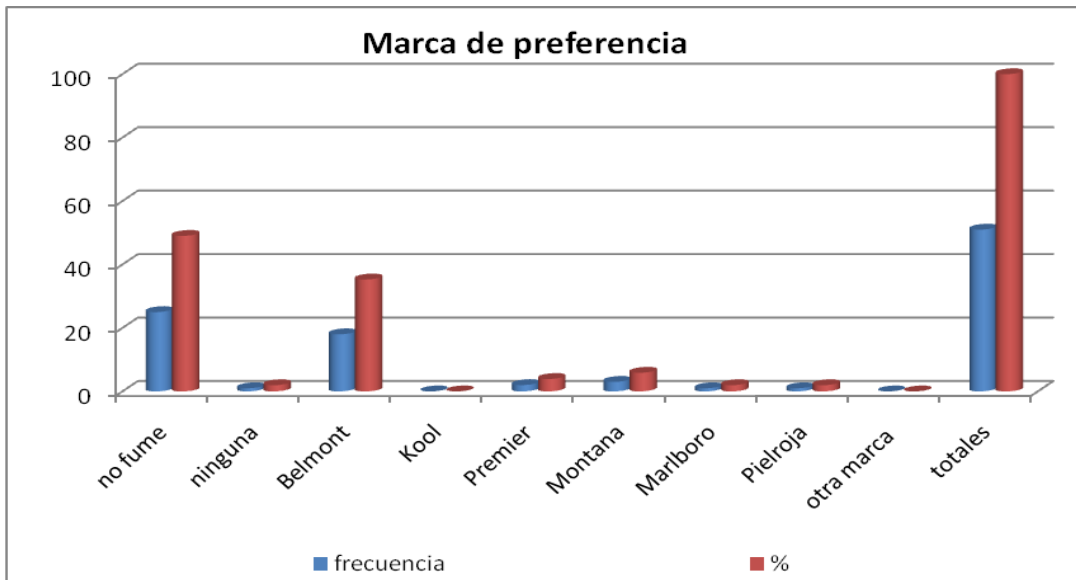
El (50.98%) es la sumatoria de los que consumen cigarrillo en algunos de los 30 días del mes.

Gráfico 5. Cantidad de cigarrillo fumados diariamente



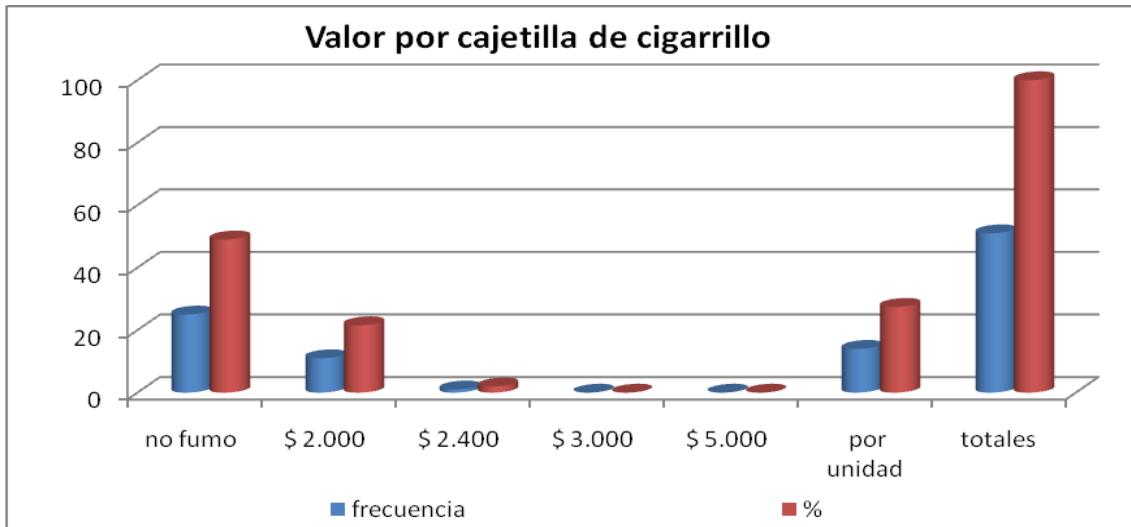
El 21.57% oscila el consumo de el numero de cigarrillos de 2-4 cigarrillos; el 11.76% entre 6-10 cigarrillos y el de menos consumo es de 11-20 cigarrillos.

Gráfico 6. Marca de preferencia



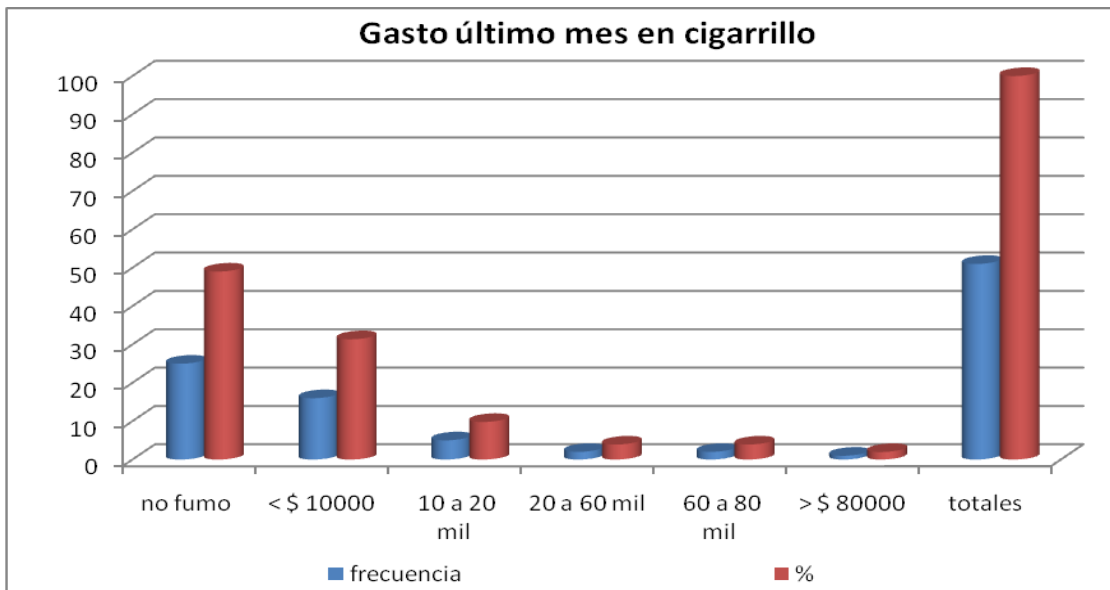
El 35.29% de la marca de cigarrillo que está más posesionada en el mercado es el Belmont con respecto al consumo en los estudiantes encuestados de la UIS.

Gráfico 7. Valor por cajetilla de cigarrillo



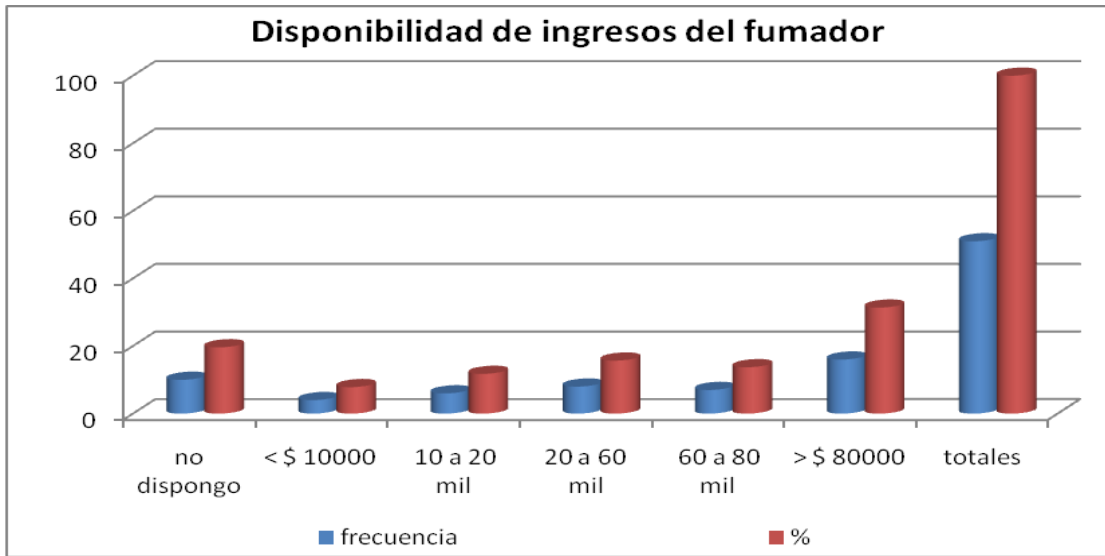
Habitualmente gasta en el consumo de cigarrillo \$2.000 con un (21.57%) pero hay que notar que este consumo es al menudeo dado que el (27.45%) de los encuestados no compran por cajetillas.

Gráfico 8. Gastos último mes en cigarrillo



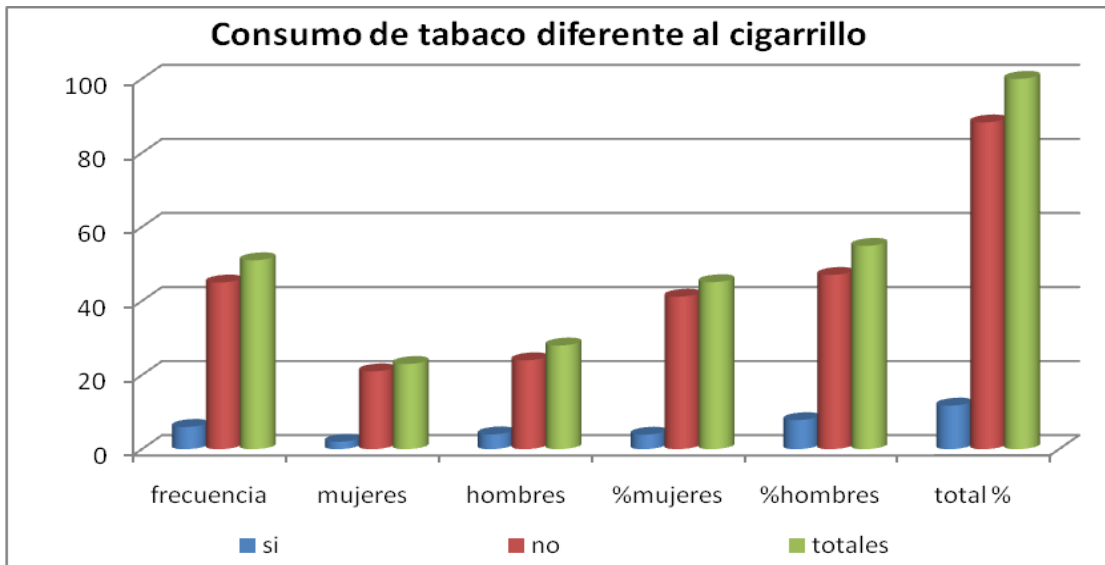
El gasto aproximado en el consumo de cigarrillo es de menos de \$10.000 mensuales con un (31.37%) y el menor porcentaje con respecto al dinero destinado para el consumo de cigarrillo es de (1.96%) con más de \$80.000.

Gráfico 9. Disponibilidad de ingresos del fumador



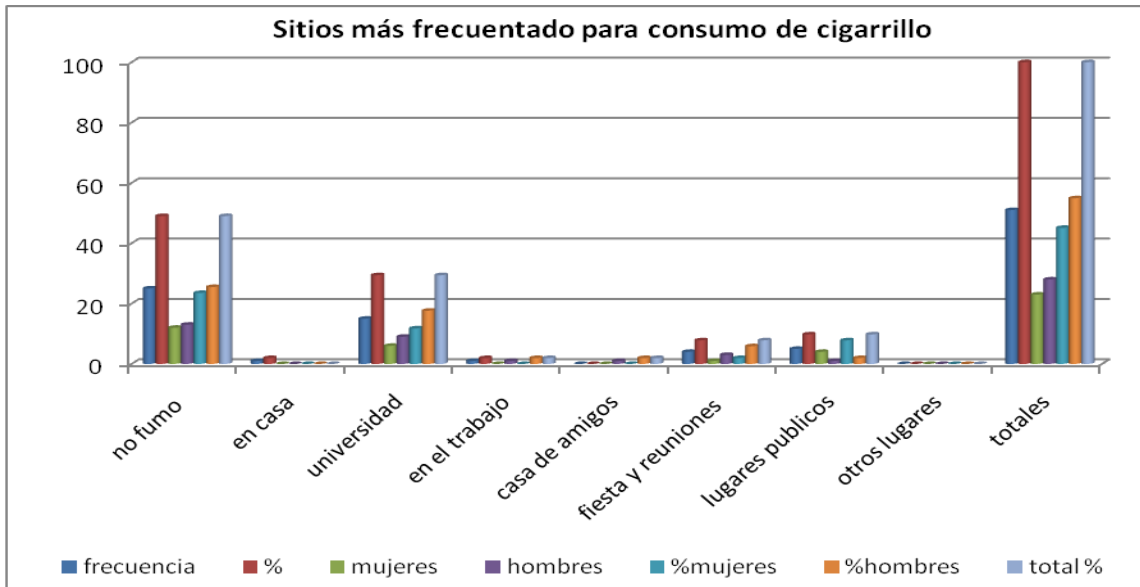
El (31.37%) de los estudiantes encuestados tiene un promedio en dinero disponible para sus gastos mensuales de \$80.000 y más.

Gráfico 10. Consumo de tabaco diferente al cigarrillo



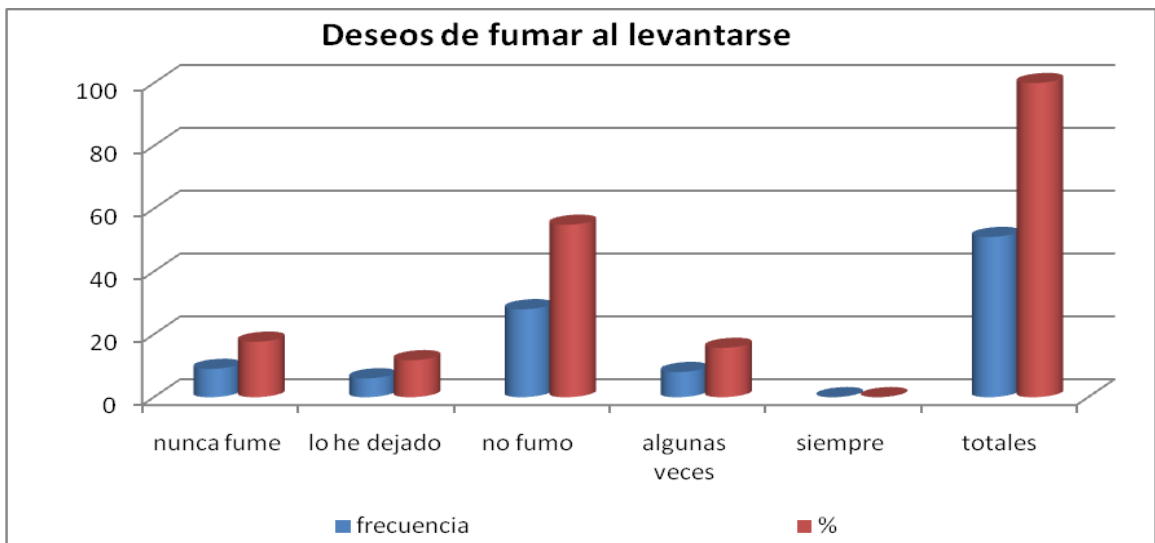
El (11.76%) de la población encuestada ha utilizado el tabaco en otras formas que no es la convencional y el (88.24%) de la forma convencional de consumir el cigarrillo.

Gráfico 11. Sitios más frecuentados para consumo de cigarrillo



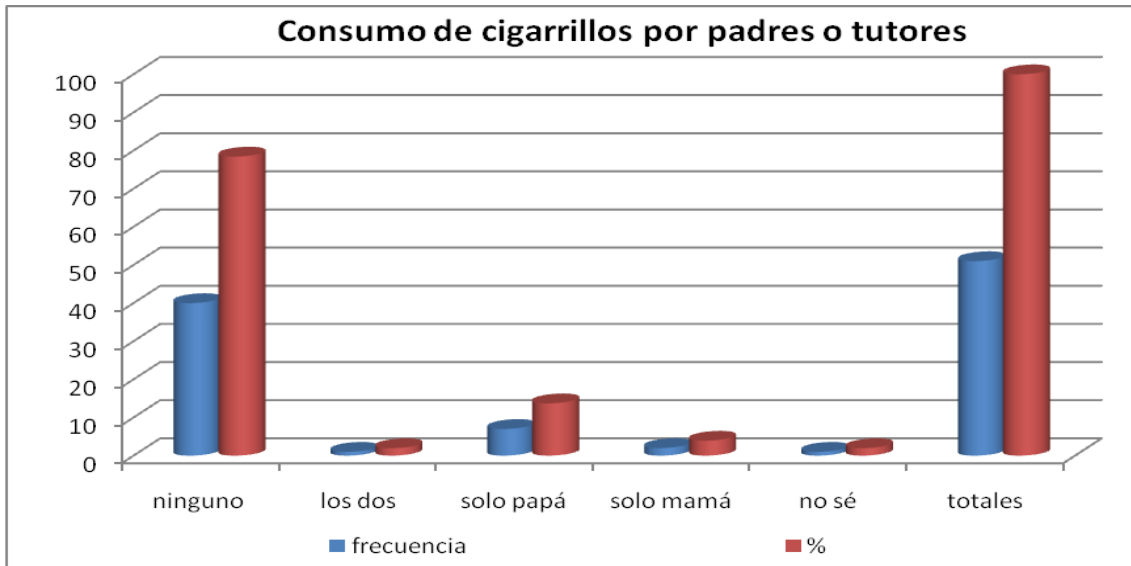
El (29.41%) fuman en la universidad y el (9.80%) fuman en lugares públicos.

Gráfico 12. Deseos de fumar al levantarse



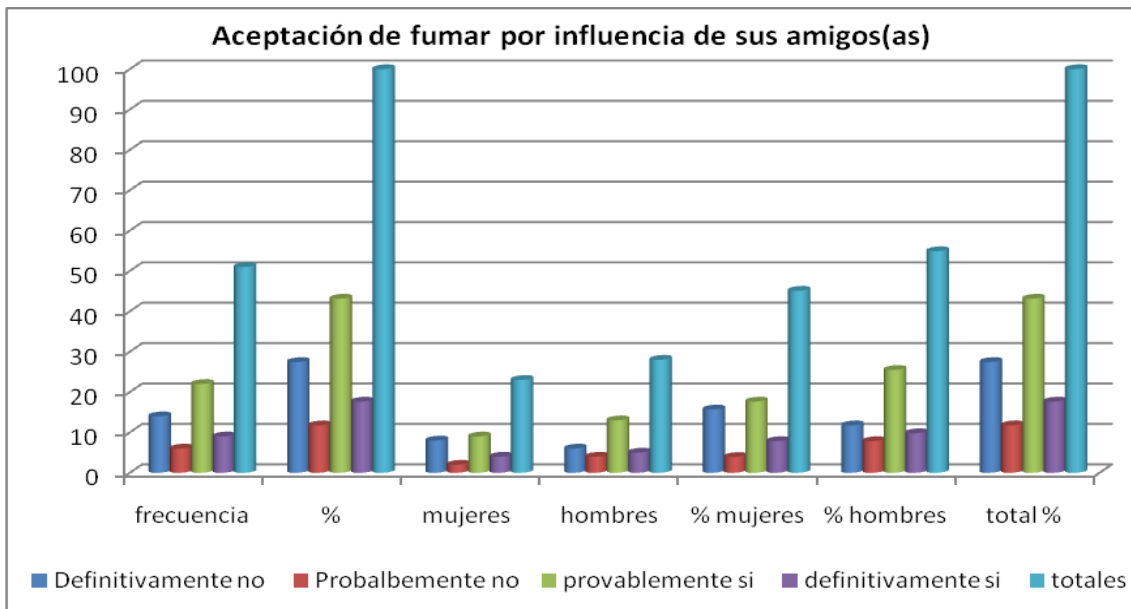
El (54.90%) de las personas encuestadas no les dan deseos de fumar al levantarse y el (15.69%) si algunas veces fuman o les dan ganas de fumar al levantarse.

Gráfico 13. Consumo de cigarrillos por padres o tutores



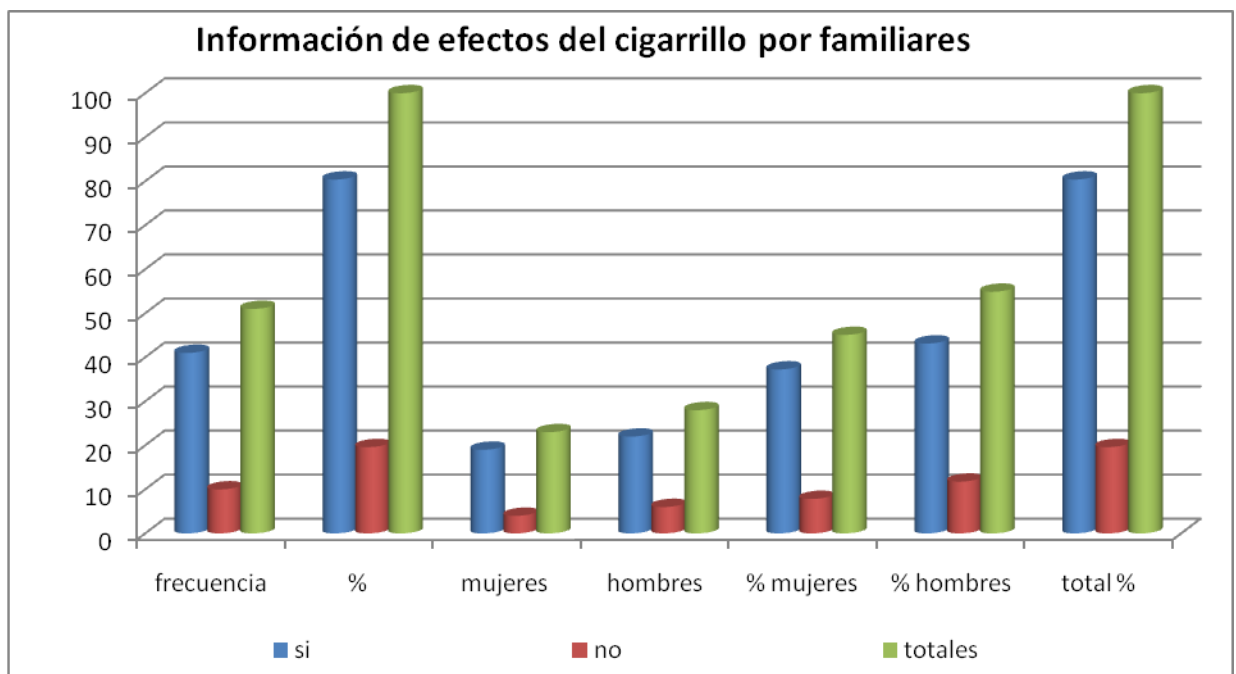
El 78.43% los padres ninguno de ellos fuman solo (1.96%) de los padres fuman los dos, el (13.73%) solo consume el padre y el (3.92%) solo la madre, el (19.61%) es la sumatoria de los padres que fuman. Esto no es proporcional al consumo de los jóvenes encuestados; dado que el consumo de los jóvenes es mayor que al de los padres que consume cigarrillo.

Gráfico 14. Aceptación de fumar por influencia de sus amigo (as)



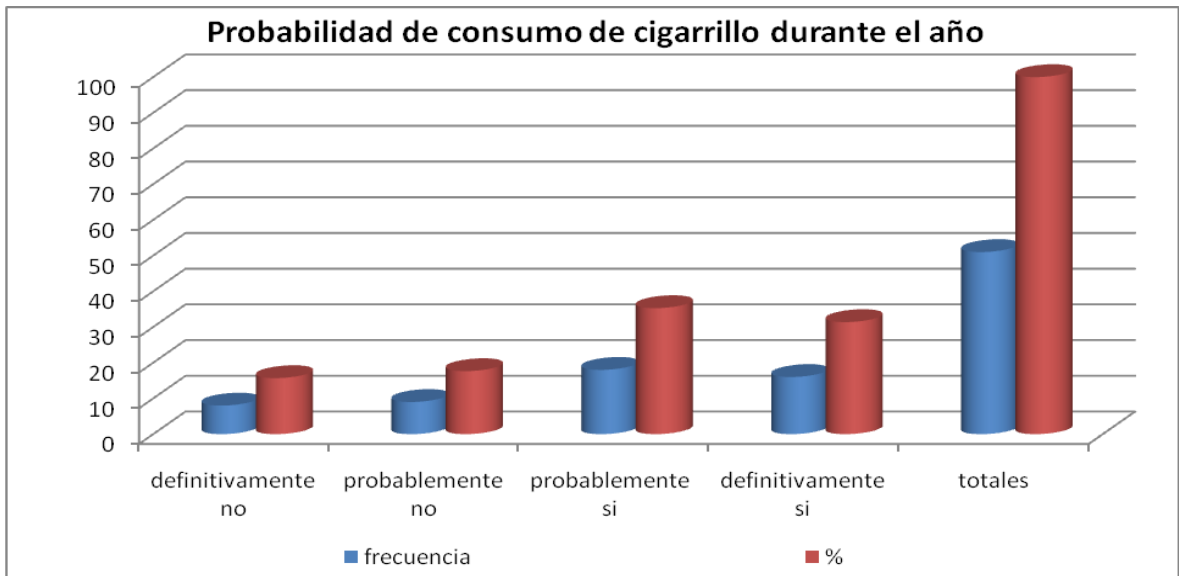
El (43.14%) tiene una probabilidad de consumir cigarrillo por la influencia de sus amigos y el (17.65%) si fumarían por esta misma influencia. Dado el análisis que realice en la grafica número 2 percibí que el rango de las edades de inicio de consumo de cigarrillo de los jóvenes se encuentra en la adolescencia (14-16 años) de igual manera, se da debido a y la presión que hace el grupo en que el joven se encuentra, por ello, la consecución de modelos ayudan a que este consumo sea más fuerte.

Gráfica 15. Información de efectos del cigarrillo por familiares



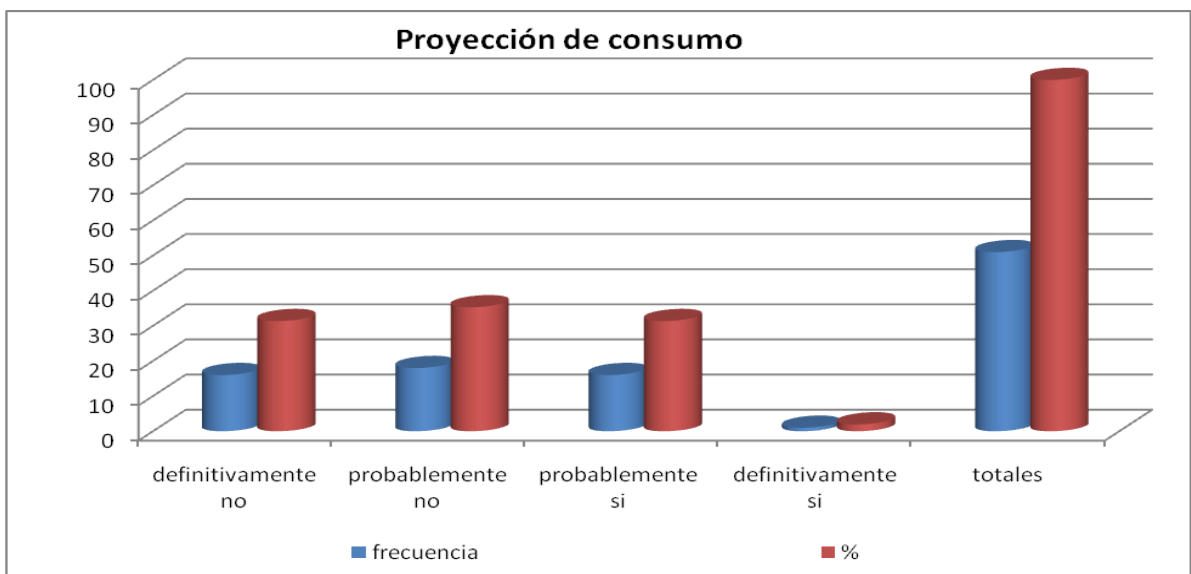
El (80.39%) de las personas que participaron en la encuesta manifestaron o afirmaron que alguien mayor les hablo acerca de los efectos dañinos del consumo de cigarrillo.

Gráfico 16. Probabilidad de consumo de cigarrillo durante el año



La probabilidad de consumo es del (35.29%) por la influencia de sus pares y el entorno en que el joven se está moviendo. (En la UIS) hay un (31.37%) que definitivamente si consumiría cigarrillo dado a la presión que se presenta en el grupo de amigos y a esté mismo entorno.

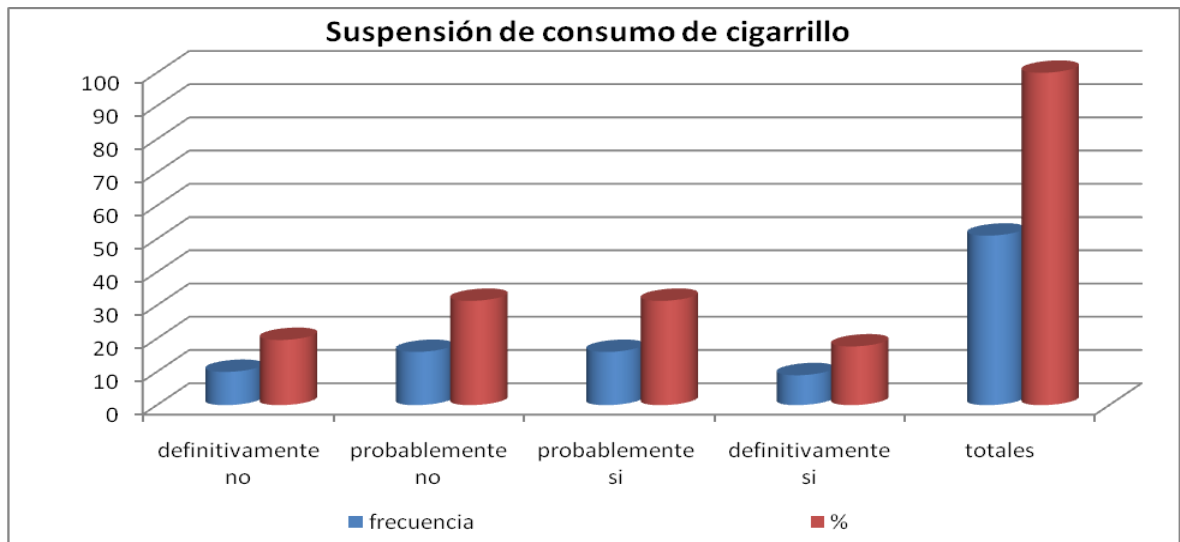
Gráfico 17. Proyección de consumo



Hay una probabilidad del (35.29%) que el consumo se suspenda de aquí a 5 años, y una certeza del (31.35%) de no consumo en este mismo lapso de tiempo; el

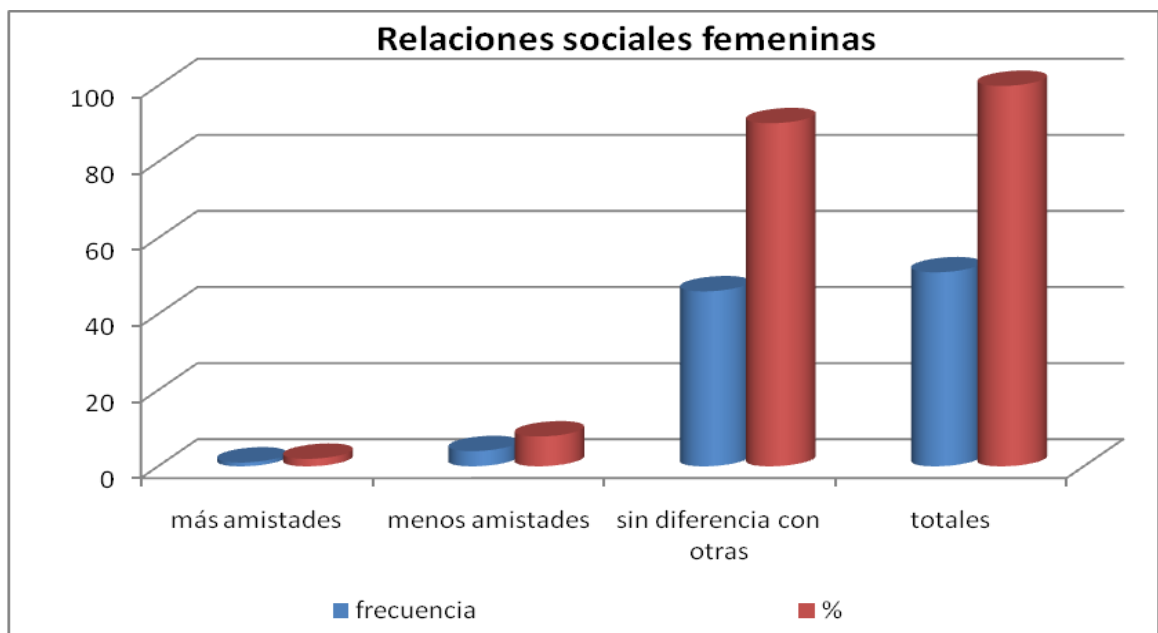
(1.96%) de los encuestados aseguraron que dentro de 5 años seguirán consumiendo.

Gráfico 18. Suspensión de consumo de cigarrillo



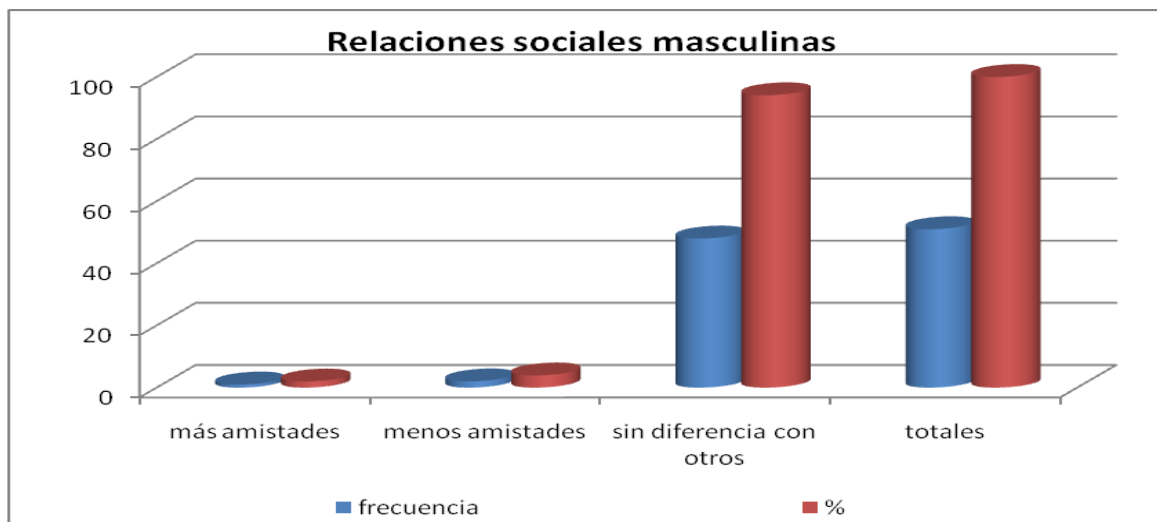
El (31.37%) creen que si es difícil dejar de consumir cigarrillo, y el (31.37%) piensan que no es difícil dejar de consumir cigarrillo.

Gráfico 19. Relaciones sociales femeninas



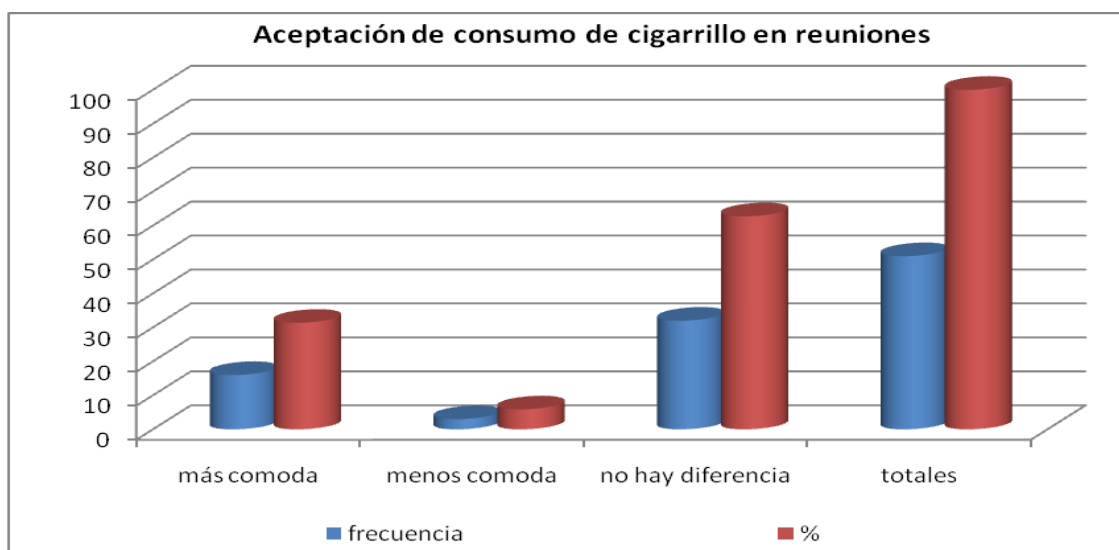
El (90.20%) expresaron que no hay diferencia en la consecución de amistades por parte de las mujeres en la prevalencia del habito de fumar cigarrillo en relación con aquellas mujeres que no fuman o consumen cigarrillo.

Gráfico 20. Relaciones sociales masculinas



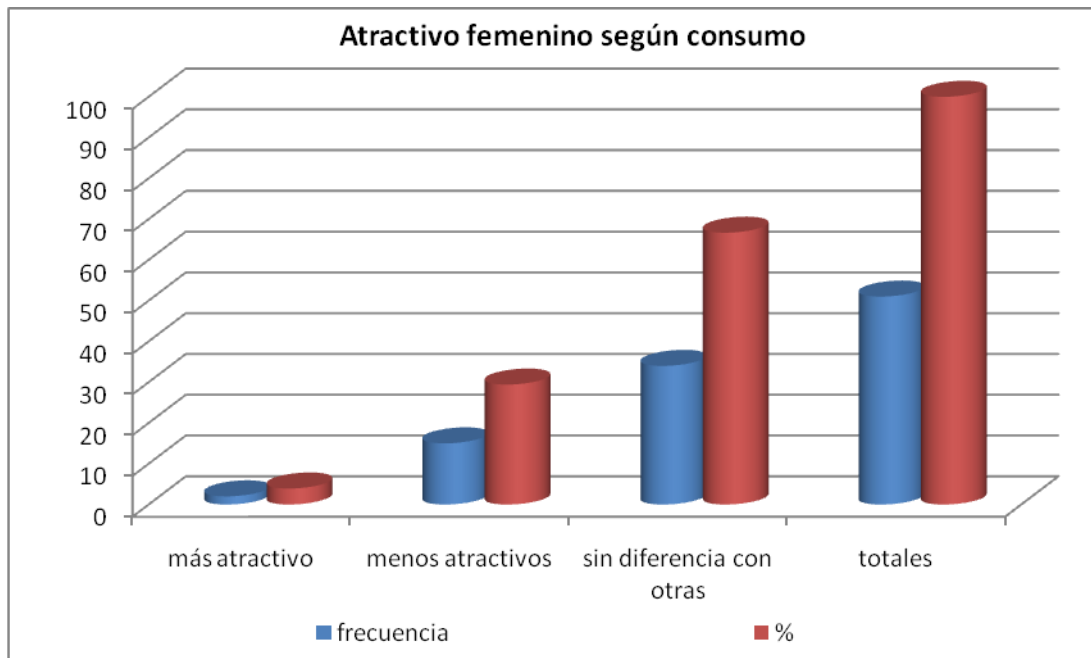
El (94.12%) de los encuestados del género masculino manifestaron que no hay diferencia en la consecución de amistades; en la prevalencia del habito de fumar cigarrillo en relación con aquellos hombres que no fuman o consumen cigarrillo.

Gráfico 21. Aceptación de consumo de cigarrillo en reuniones



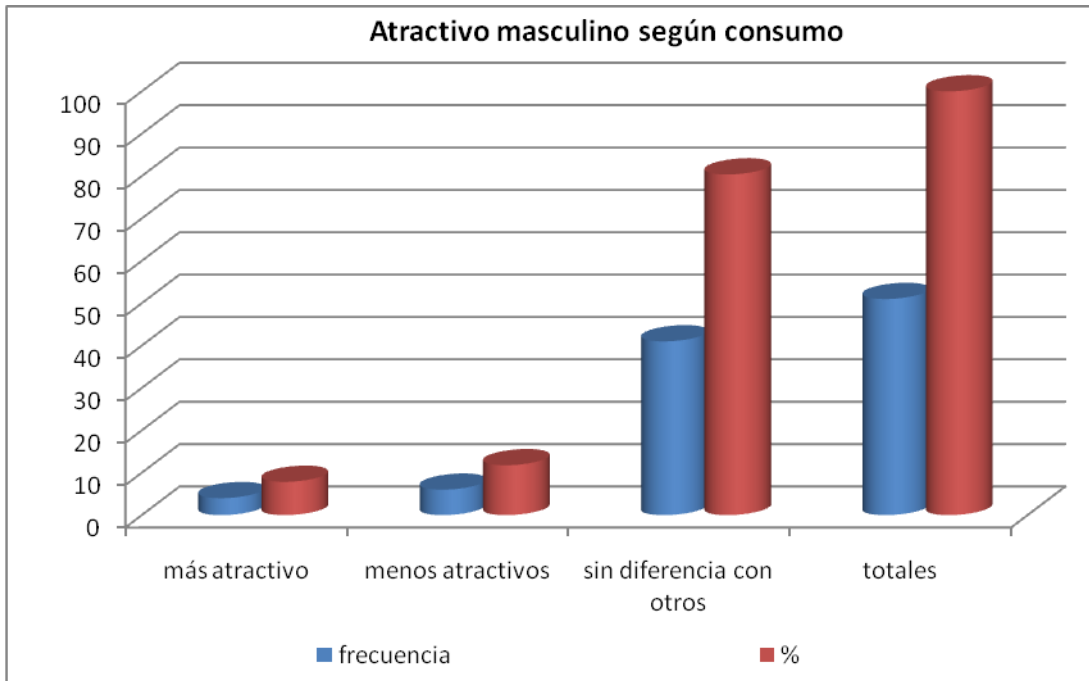
El (62.75%) de las personas que participaron en la encuesta manifestaron que no existe ninguna diferencia con relación a aquellas personas que consumen cigarrillo para sentirse más cómodos en las diferentes celebraciones.

Gráfico 22. Atractivo femenino según consumo



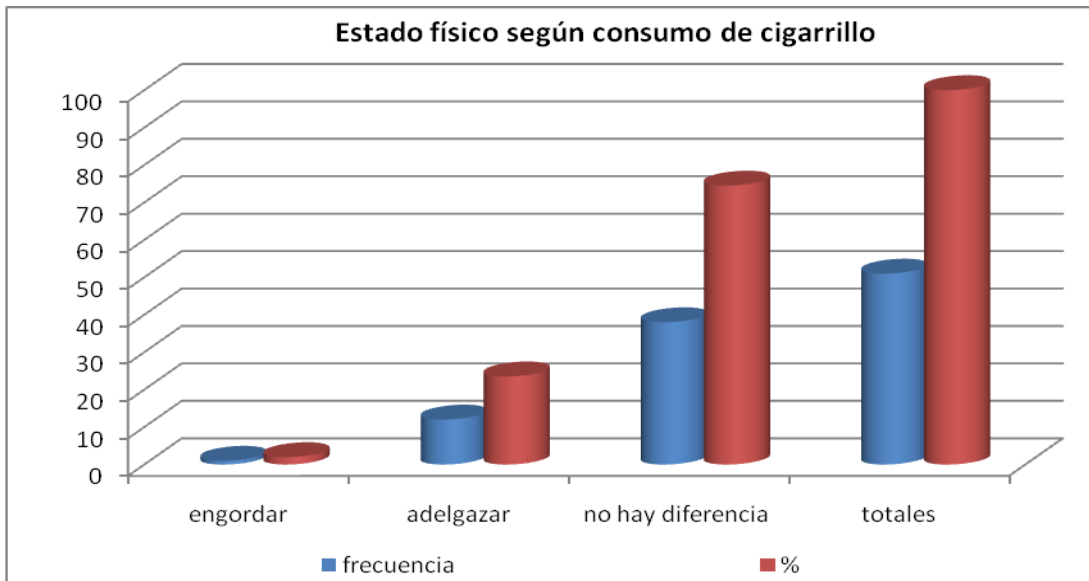
El (66.67%) de los encuestados expresaron que no encuentran ninguna diferencia entre aquellas mujeres que consumen cigarrillo en relación con aquellas mujeres que no consumen cigarrillo.

Gráfico 23. Atractivo masculino según consumo



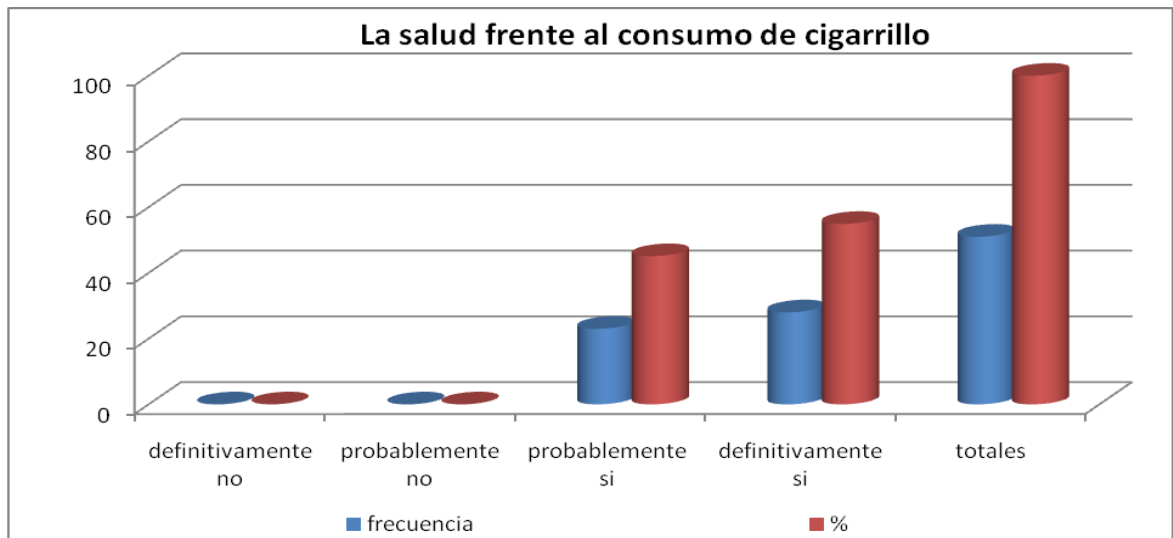
El (80.39%) de las personas que participaron en la encuesta no encuentran ninguna diferencia en que el sexo masculino se vea más atractivo o si consumen cigarrillo en relación con aquellos hombres que no consumen cigarrillo.

Gráfico 24. Estado físico según consumo de cigarrillo



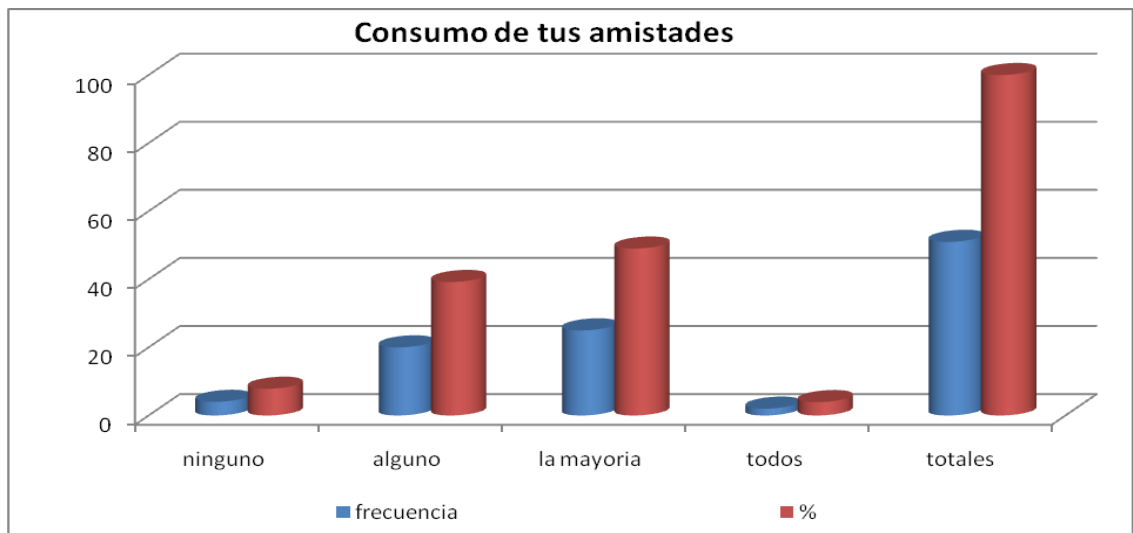
El (74.51%) opinaron que el consumo de cigarrillo no influye en el aspecto corporal de las personas que consumen cigarrillo.

Gráfico 25. La salud frente al consumo de cigarrillo



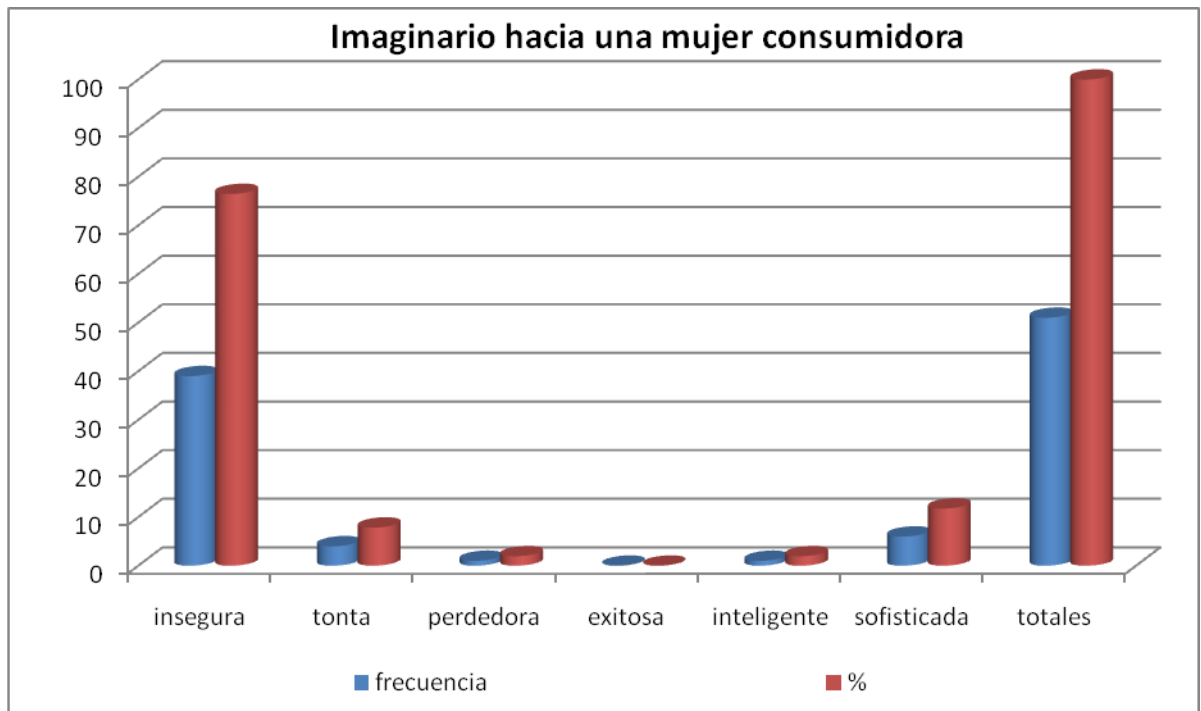
El (54.90%) indicaron que el consumo de cigarrillo afecta gradualmente en el deterioro de la salud, y el (45.10%) de los encuestados afirmaron que el consumo de cigarrillo si es una posibilidad que contribuye al deterioro de la salud.

Gráfico 26. Consumo de tus amistades



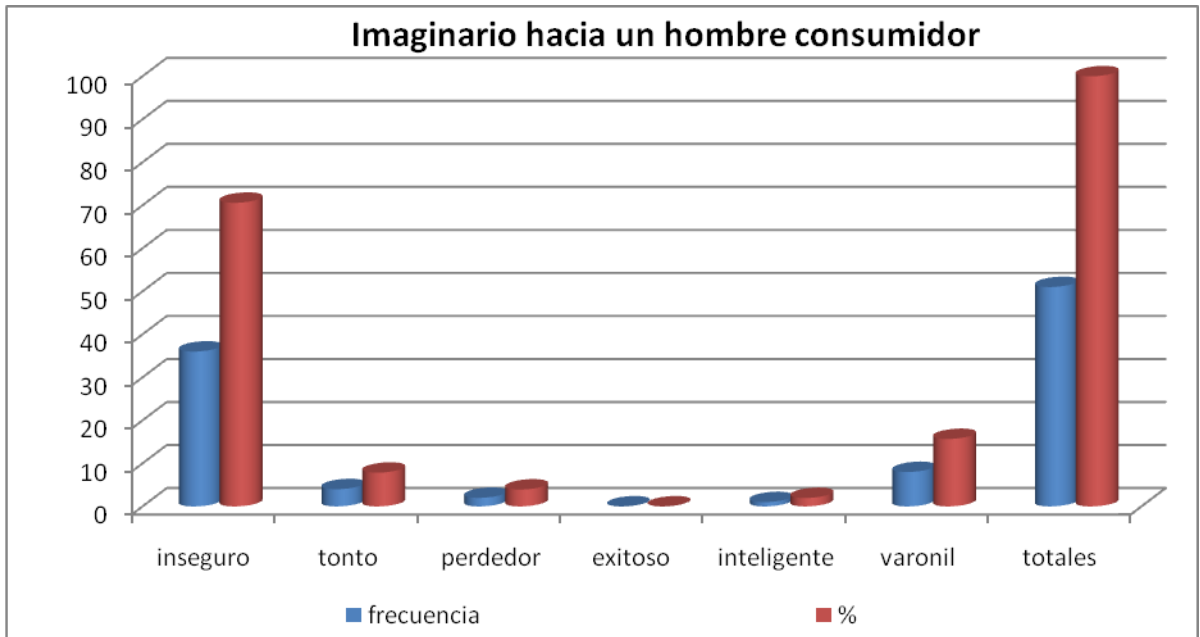
El (49.02%) de los participantes de esta encuesta manifestaron que personas designadas como su mejores amigos consumen cigarrillo, y el (39.22%) afirman que algunos de sus amigos consumen cigarrillo.

Gráfico 27. Imaginario hacia una mujer consumidora



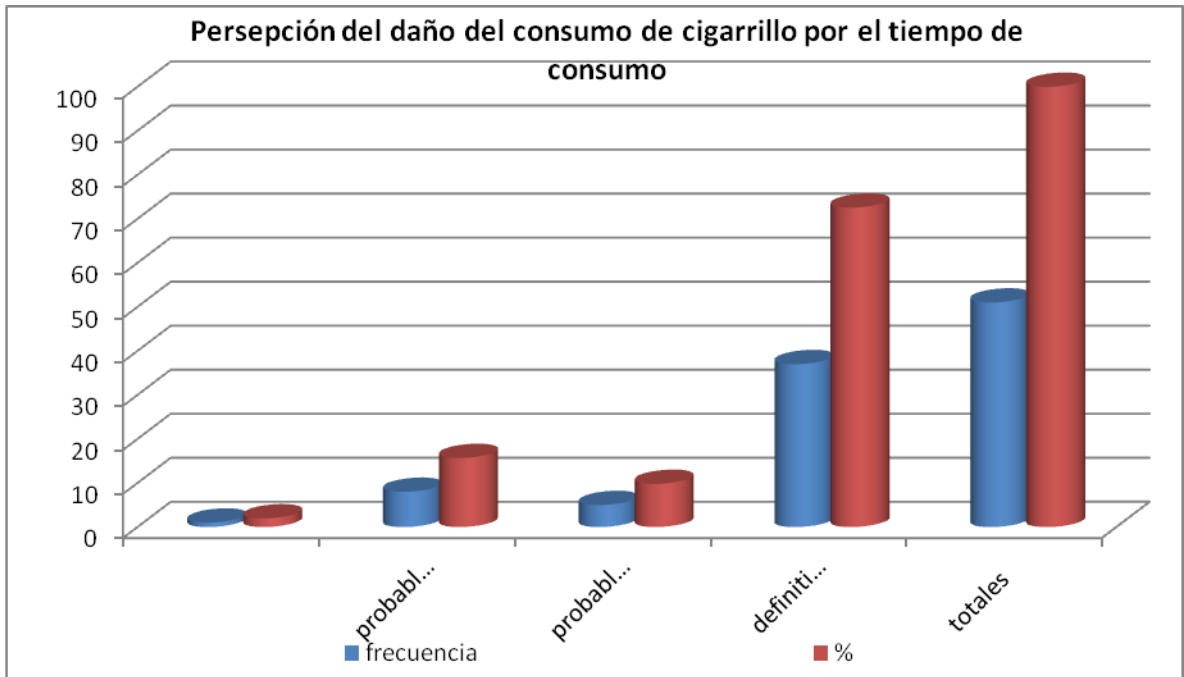
El (76.47%) de los encuestados perciben que cuando el sexo femenino consume cigarrillo demuestra una falta de confianza en sí misma; el (11.76%) piensan que cuando las mujeres consumen cigarrillo se ven sofisticadas; el (7.84%) manifestaron que cuando las mujeres fuman son tontas; el (1.96%) dicen que cuando las mujeres consumen cigarrillo son unas perdedoras y el otro (1.96%) declara que cuando la mujer fuma es inteligente.

Gráfico 28. Imaginario hacia un hombre consumidor



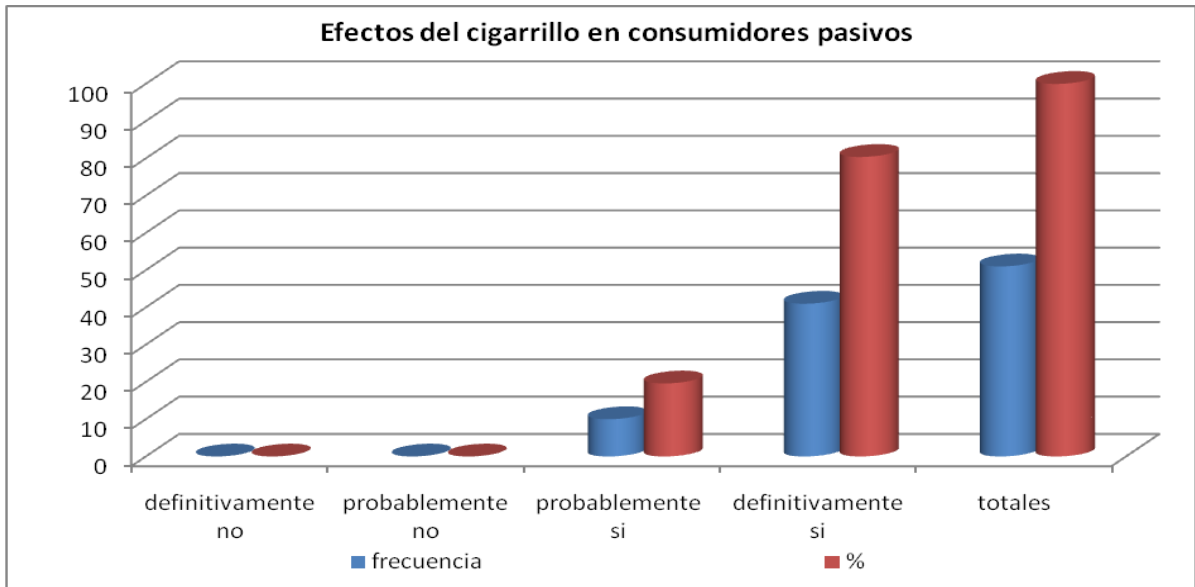
El (70.59%) de las personas que participaron en la encuesta perciben que cuando el sexo masculino consume cigarrillo demuestra una falta de confianza en sí mismo; el (15.69%) piensan que cuando los hombres consumen cigarrillo se ven varoniles; el (7.84%) manifestaron que cuando las hombres fuman son unos tontos; el (3.92%) dicen que cuando las hombres consumen cigarrillo son unos perdedores y el otro (1.96%) declara que cuando los hombres fuman son inteligente.

Gráfico 29. Percepción del daño del consumo de cigarrillo por el tiempo de consumo



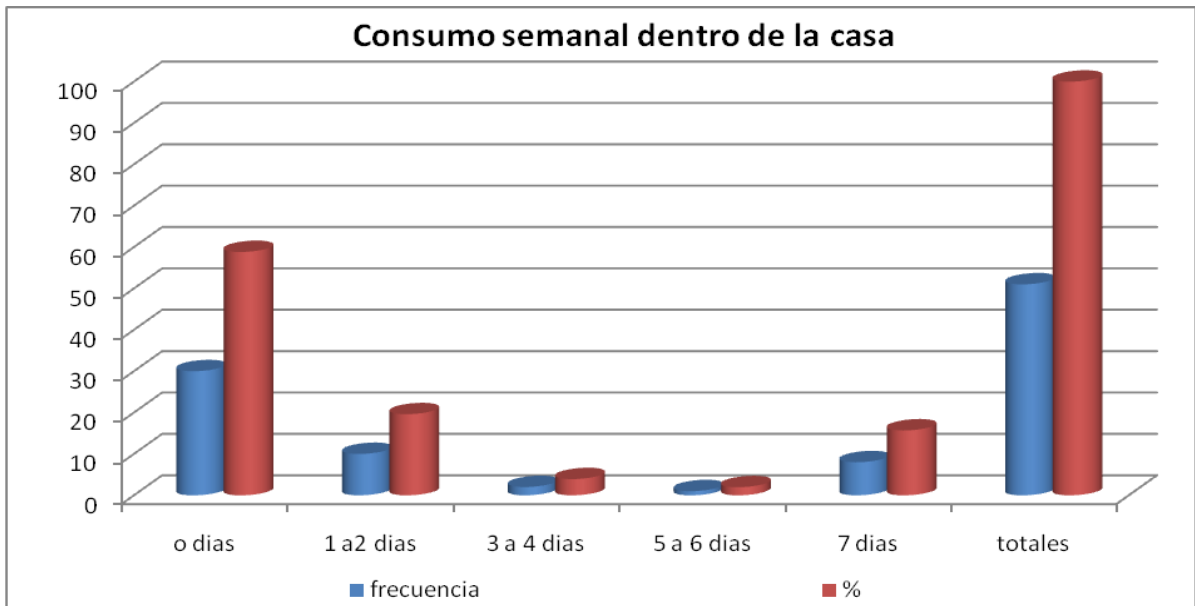
El (72.55%) de las personas que participaron en la encuesta indicaron que el consumo de cigarrillo es perjudicial para la salud sin que importe el tiempo en que ha consumido cigarrillo; con respecto al (1.96%) que expuso que definitivamente el consumo del cigarrillo no es perjudicial para la salud si se consume en un tiempo determinado como de 1 a 2 años si se suspenden este mismo tiempo determinado.

Gráfico 30. Efectos del cigarrillo en consumidores pasivos



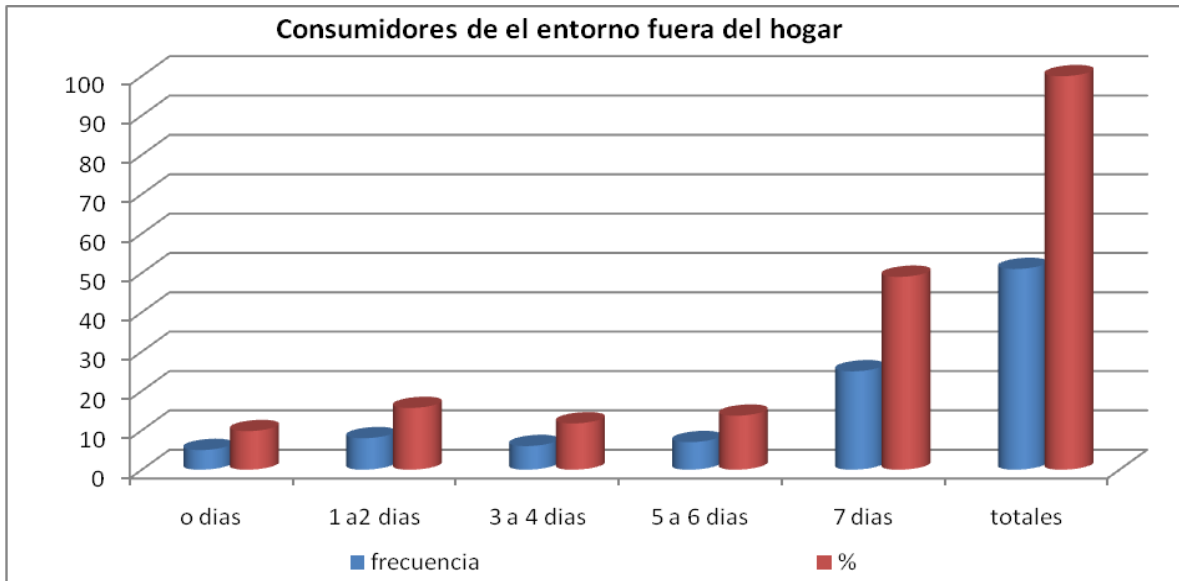
El (80.39%) de los encuestados afirmaron que el humo del cigarrillo que expulsan los fumadores activos es definitivamente dañino para la salud de los fumadores pasivos.

Gráfico 31. Consumo semanal dentro de la casa



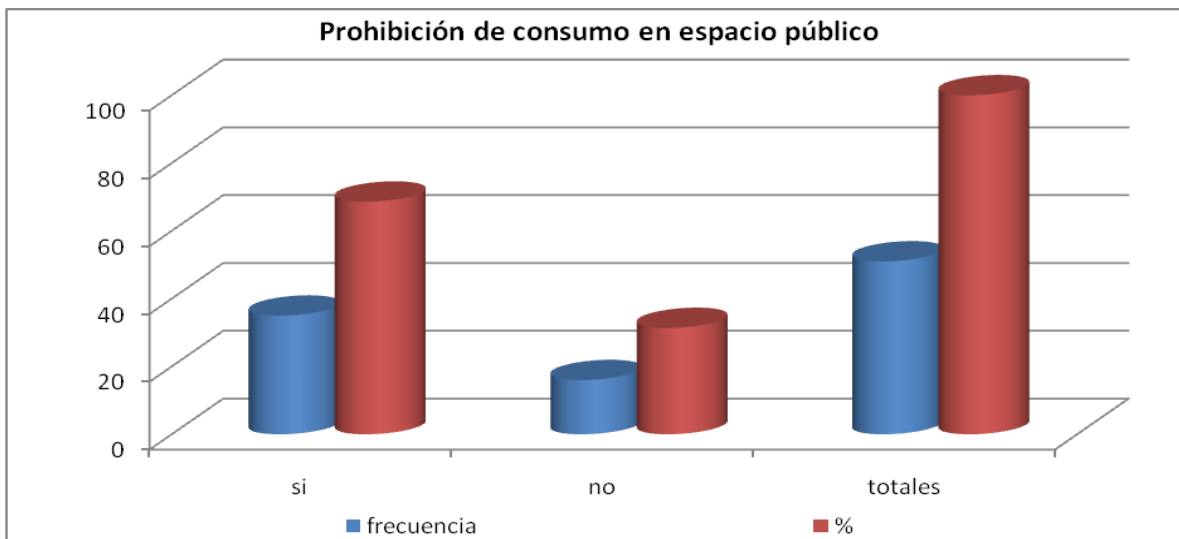
El (15.69%) manifestaron que durante los pasados 7 días en sus respectivos hogares alguien consumió cigarrillo.

Gráfico 32. Consumidores del entorno fuera del hogar



El (49.02%) indicó que durante los 7 días de la semana en el entorno fuera de su hogar las personas con las compartió en algunos espacios públicos fumaron los 7 días de la semana.

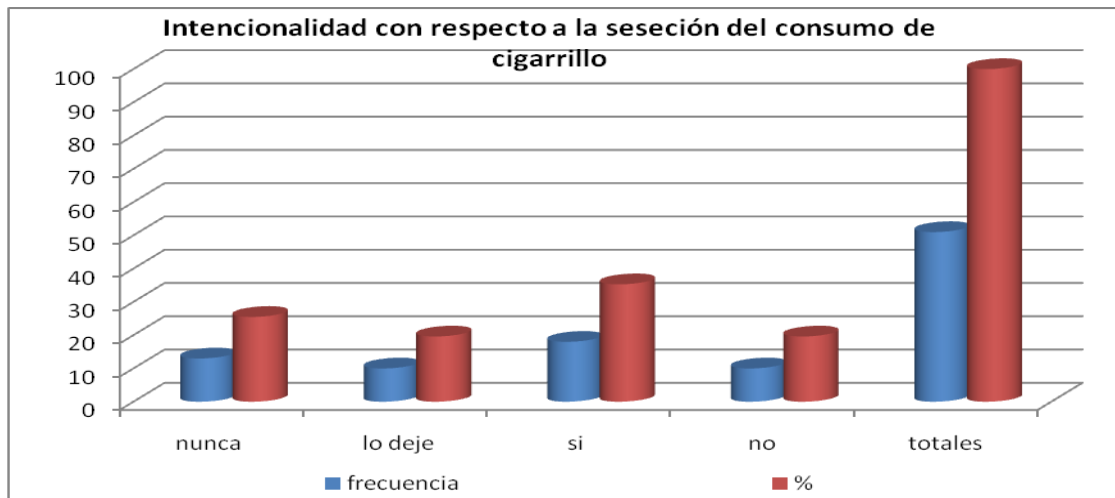
Gráfico 33. Prohibición de consumo en espacio público



El (68.63%) de los encuestados manifestó que están definitivamente a favor de la prohibición del uso del cigarrillo en lugares públicos, y por otro lado el (31.37%)

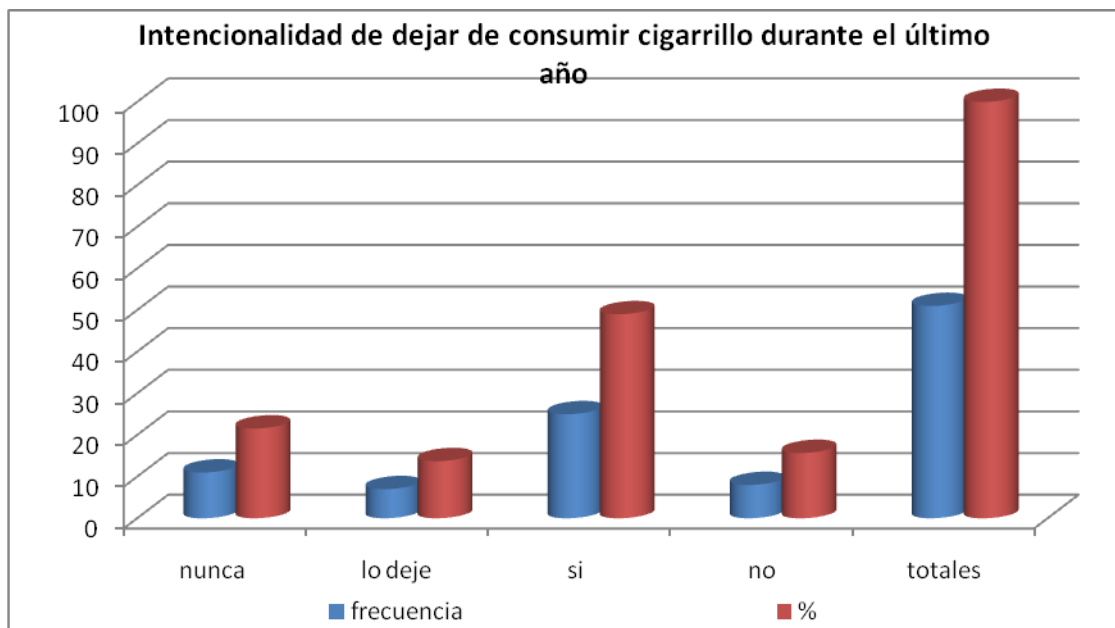
afirman que no están a favor de la prohibición del consumo de cigarrillo en los lugares públicos.

Gráfico 34. Intencionalidad con respecto a la cesación del consumo de cigarrillo



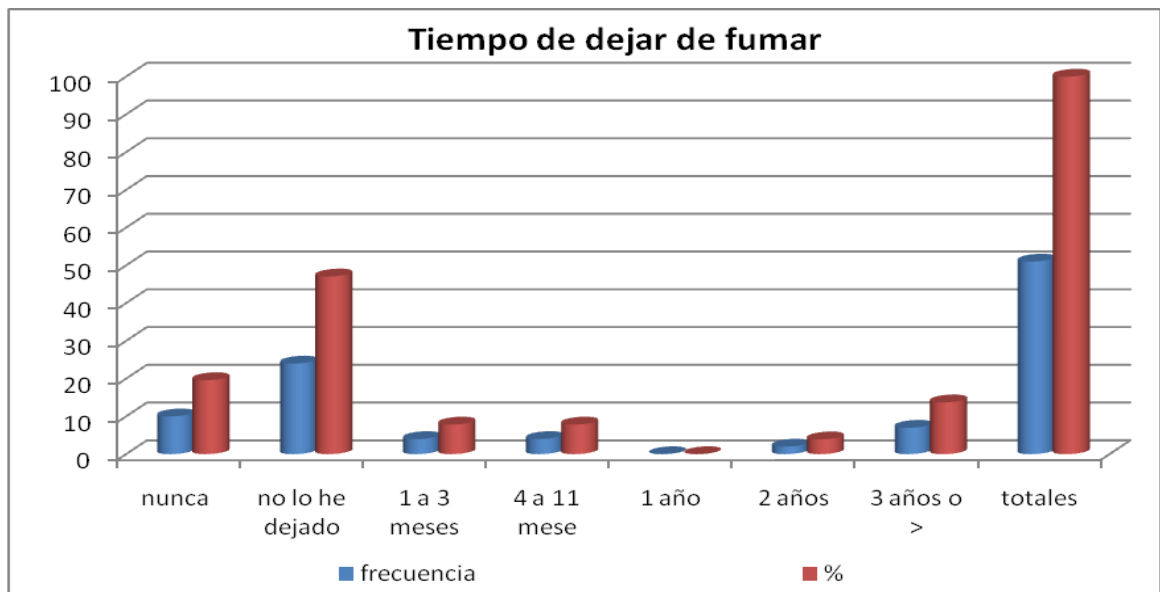
El (35.29%) de los encuestados expusieron que se encuentran decididos a dejar de consumir cigarrillo en este momento, el (19.61%) opinan que no desean dejar de consumir cigarrillo en este momento.

Gráfico 35. Intencionalidad de dejar de consumir cigarrillo durante el último año



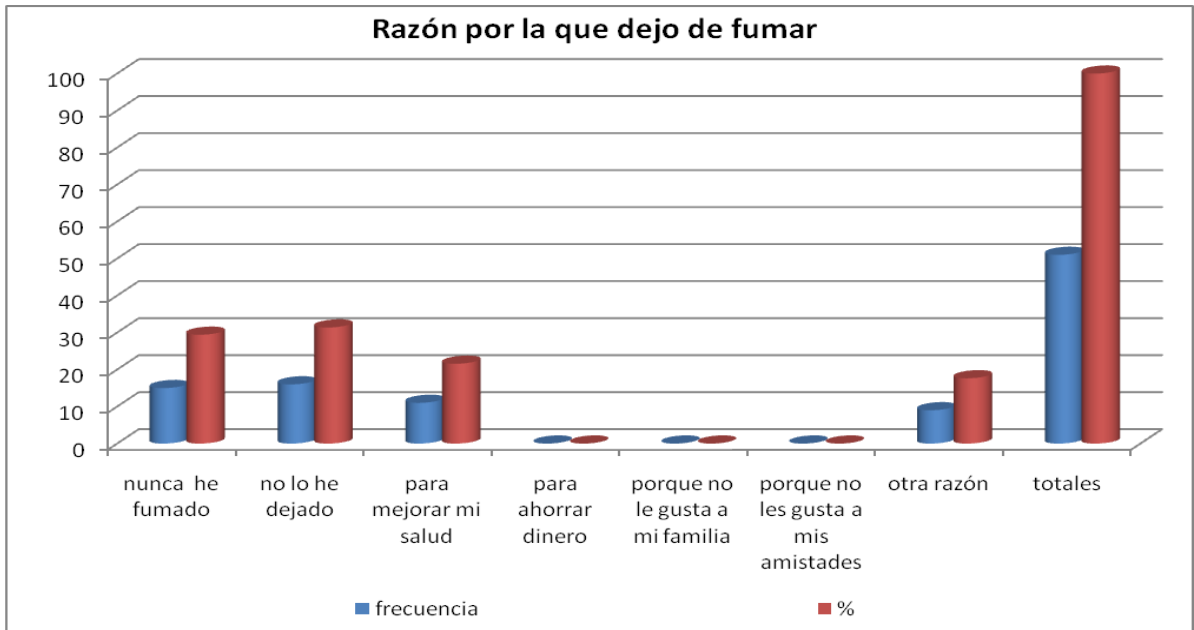
El (49.02%) de las personas encuestadas expusieron que durante el último año han tratado dejar de fumar, el (21.57%) manifestaron que nunca han fumado, el (15.69%) de los participantes de la encuesta opinaron que durante el último año no se encuentran interesados en dejar de fumar, el (13.73%) afirman que durante el último año ya dejaron de fumar.

Gráfico 36. Tiempo de dejar de fumar



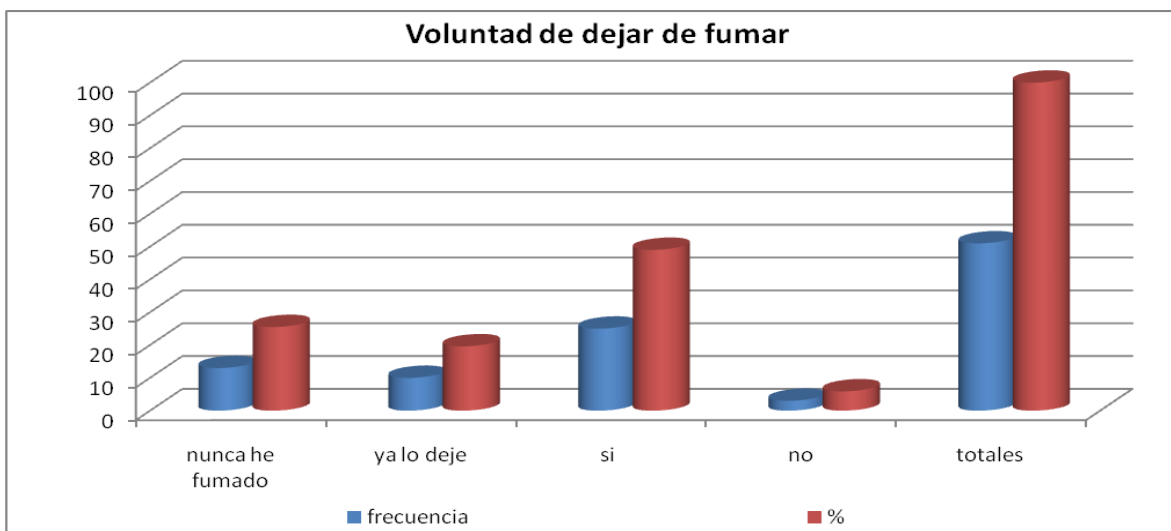
El (47.06%) de los encuestados expusieron que no han decidido dejar de fumar; el (19.61%) dijeron que nunca han fumado cigarrillo, el (13.73%) opinaron que hace 3 años o más dejaron de fumar, el (7.84%) indicaron que entre 1 a 3 meses dejaron de consumir cigarrillo, el (7.84%) señalaron que entre 4 a 11 meses dejaron de fumar, el (3.92%) manifestaron que hace 2 años dejaron de fumar cigarrillo.

Gráfico 37. Razón por la que dejó de fumar



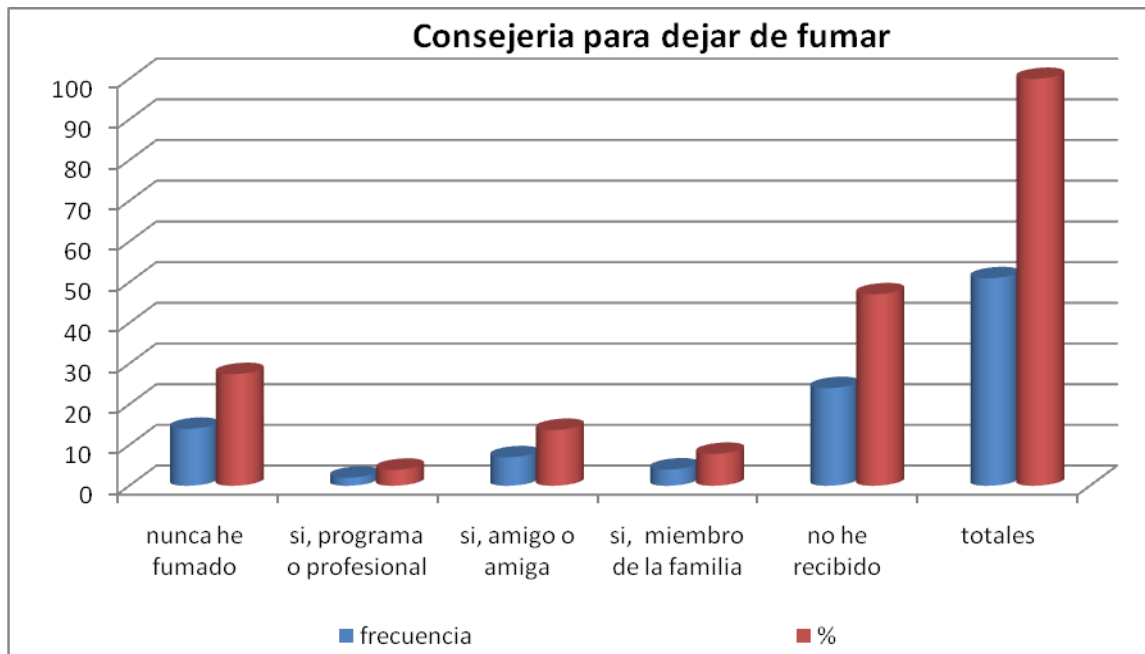
El (21.57%) de los encuestados opinaron que la razón principal por la cual dejarían de fumar sería por el mejoramiento de la salud; y el (31.37%) admitieron que no han dejado de fumar.

Gráfico 38. Voluntad de dejar de fumar



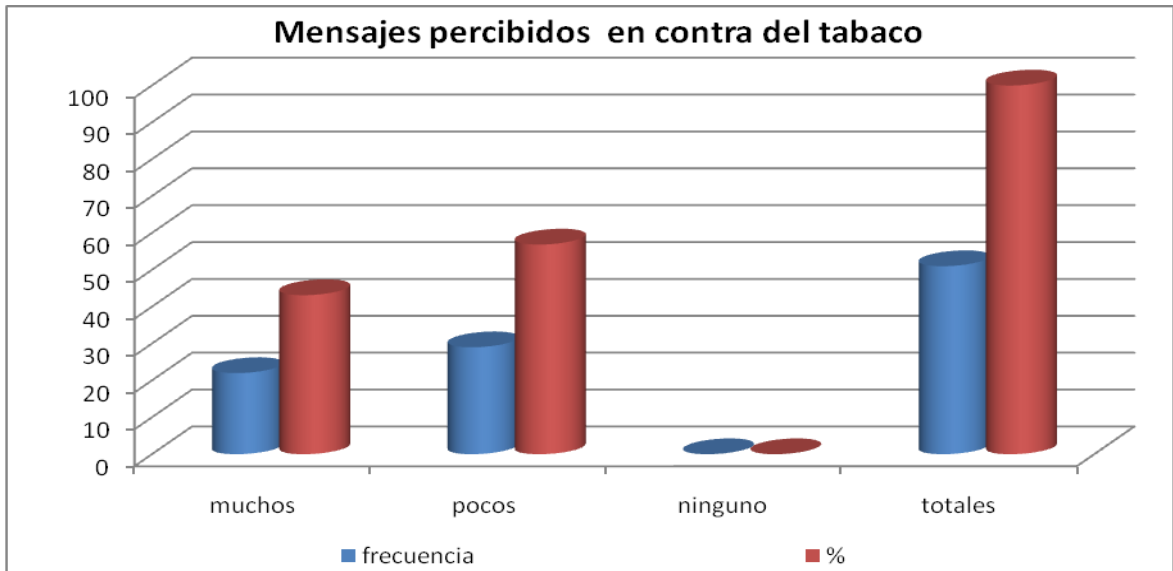
El (49.02%) de las personas que participaron en la encuesta admitieron que si podrían dejar de fumar si lo desearan, y el (5.88%) declararon que no tiene la voluntad de dejar de fumar.

Gráfico 39. Consejería para dejar de fumar



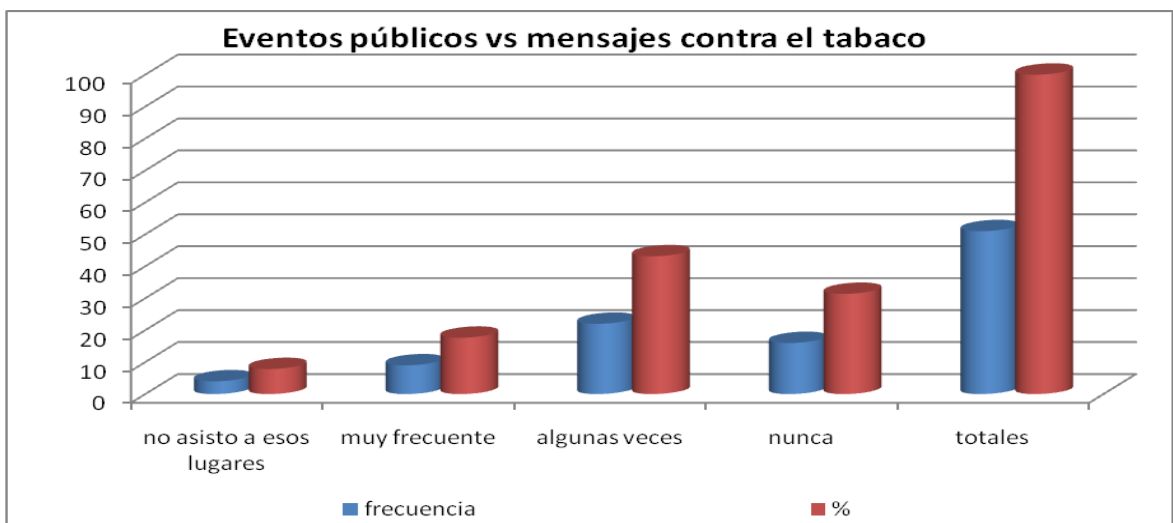
El (47.06%) admitieron que no han recibido ninguna clase de ayuda o consejería para dejar de consumir cigarrillo, el (13.73%) afirmaron que si han recibido ayuda o consejería por parte de una migo para dejar de fumar cigarrillo.

Gráfico 40. Mensajes percibidos en contra del tabaco



El (56.86%) revelaron que durante los pasados 30 días vieron o escucharon pocos mensajes alusivos en contra del consumo de cigarrillo. Y el (43.14%) vieron o escucharon durante los pasados 30 días muchos mensajes alusivos en contra del consumo del cigarrillo.

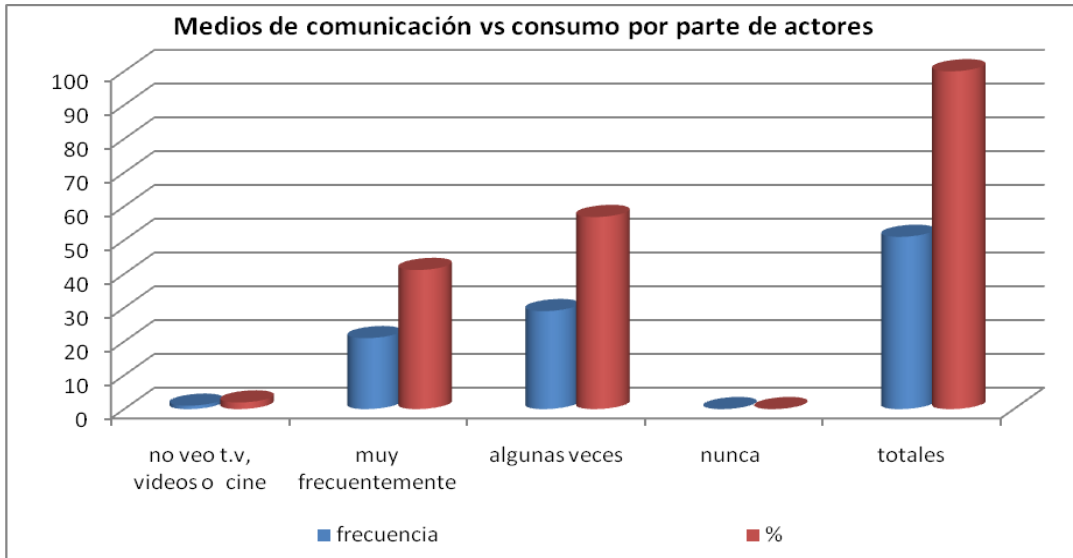
Gráfico 41. Eventos públicos vs mensajes contra el tabaco



El (43.14%) de los encuestados admitieron que cuando han asistido a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales algunas veces han visto mensajes referentes en contra del consumo del cigarrillo, y el

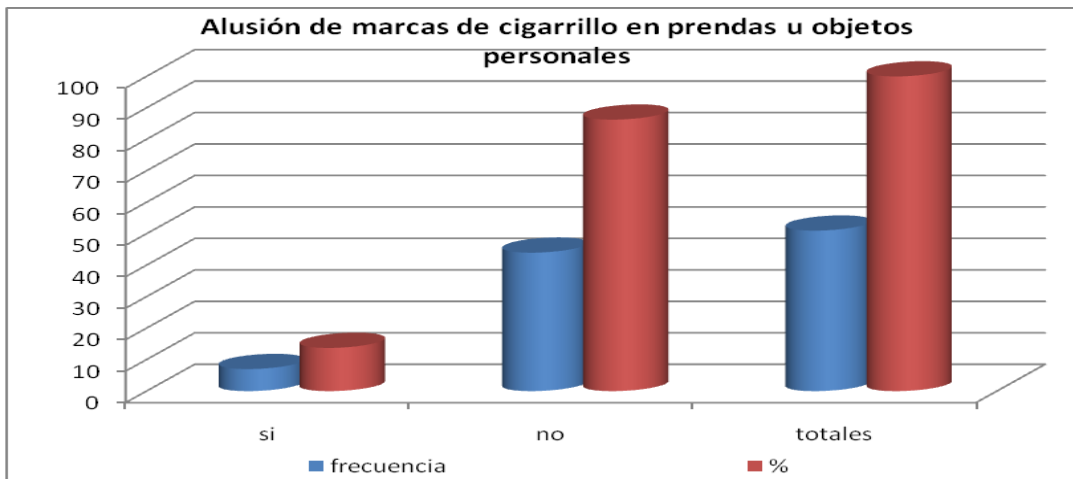
(31.37%) afirmaron que nunca ha visto mensajes en contra del consumo de cigarrillo en los respectivos eventos deportivos, ferias, conciertos, etc.

Gráfico 42. Medios de comunicación vs consumo por parte de actores



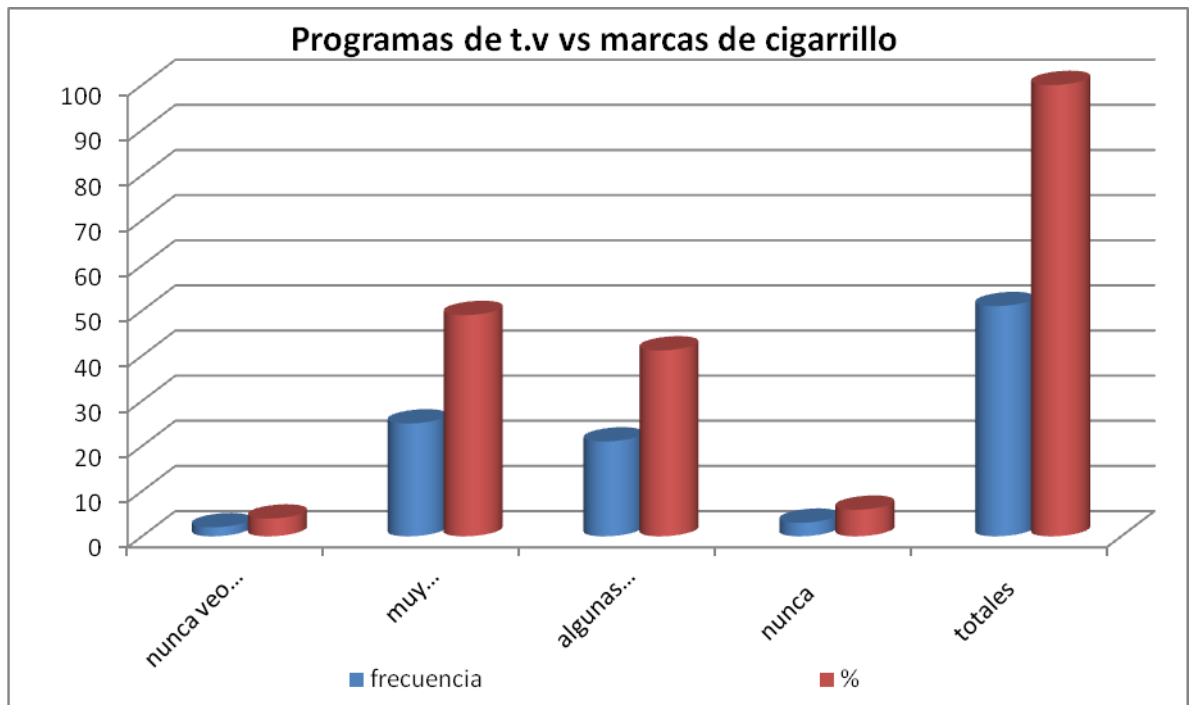
El (56.86%) de los encuestados manifestaron que algunas veces han visto fumar a los actores que aparecen en televisión, videos o en cine, y el (41.18%) de los encuestados admitieron que han visto con mayor frecuencia ver fumando a los actores que aparecen en televisión, videos o cine.

Gráfico 43. Alusión de marcas de cigarrillo en prendas u objetos personales



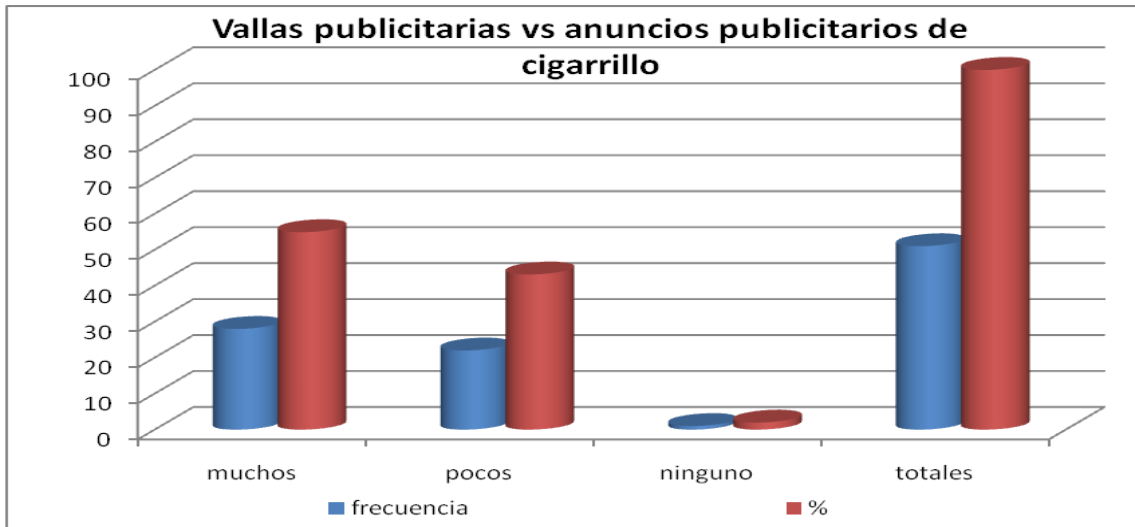
El (86.27%) afirmaron que no poseen ningún objeto alusivo que haga referencia a alguna marca de cigarrillo.

Gráfico 44. Programa de t.v vs marca de cigarrillo



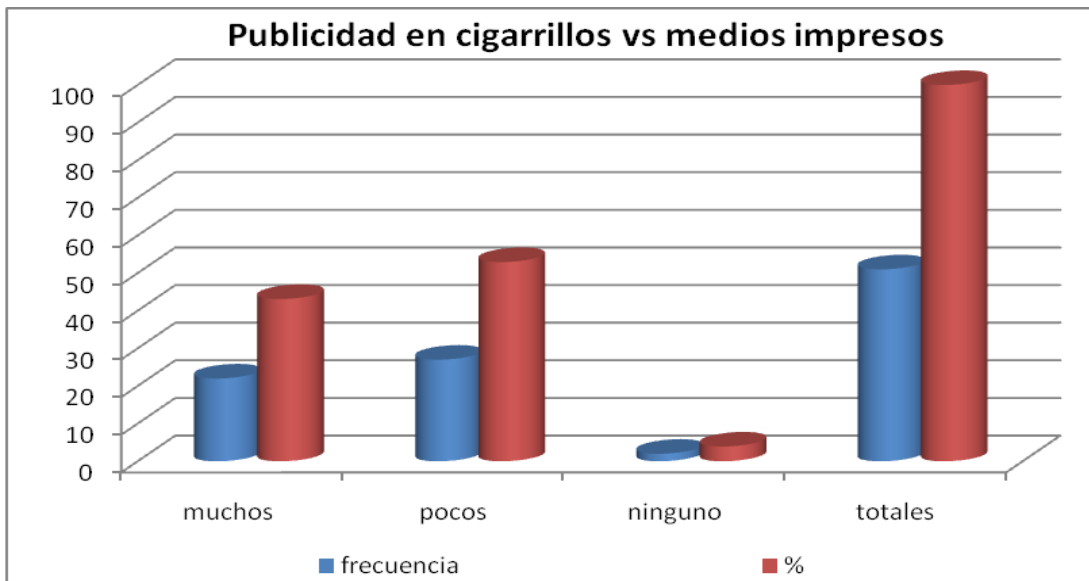
El (49.02%) de los encuestados afirmaron que durante los pasados 30 días han visto con mayor frecuencia diferentes marcas de cigarrillos en diversos programas, y el (41.18%) manifestaron que durante los pasados 30 días han visto algunas veces marcas de cigarrillos en diversos programas.

Gráfico 45. Vallas publicitarias vs anuncios publicitarios de cigarrillo



El (54.90%) dijeron que durante los pasados 30 días vieron muchos anuncios publicitarios en vallas haciendo referencia a las diversas marcas de cigarrillos, y el (43.14%) manifestaron que vieron pocos anuncios publicitarios de diversas marcas de cigarrillos en vallas.

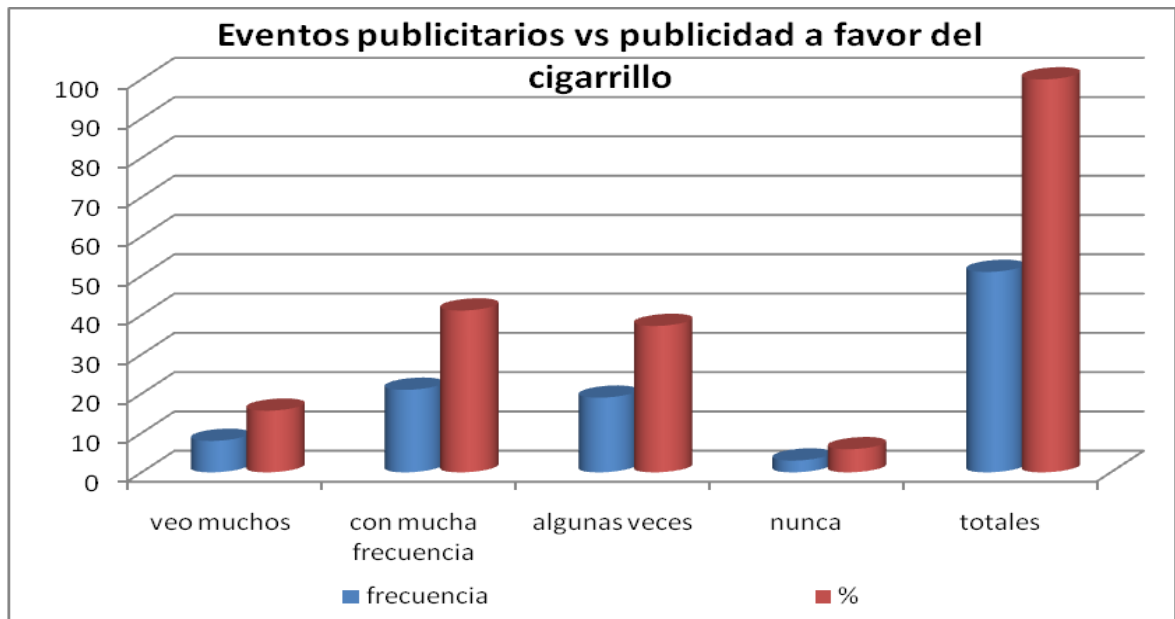
Gráfico 46. Publicidad en cigarrillos vs medios impresos



Grafica 46: El (52.94%) expusieron que durante los 30 días han visto pocos anuncios publicitarios referentes a marcas de cigarrillos en periódicos o revistas, y

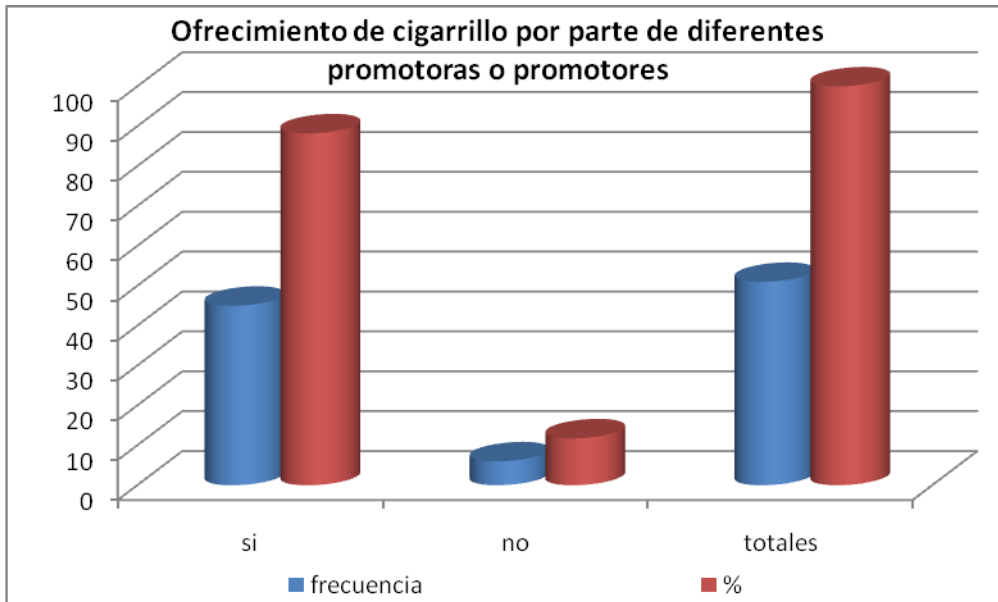
el (43.14%) declararon que han visto muchos anuncios publicitarios de cigarrillos en diversos periódicos o revistas.

Grafico 47. Eventos publicitarios vs publicidad a favor del cigarrillo



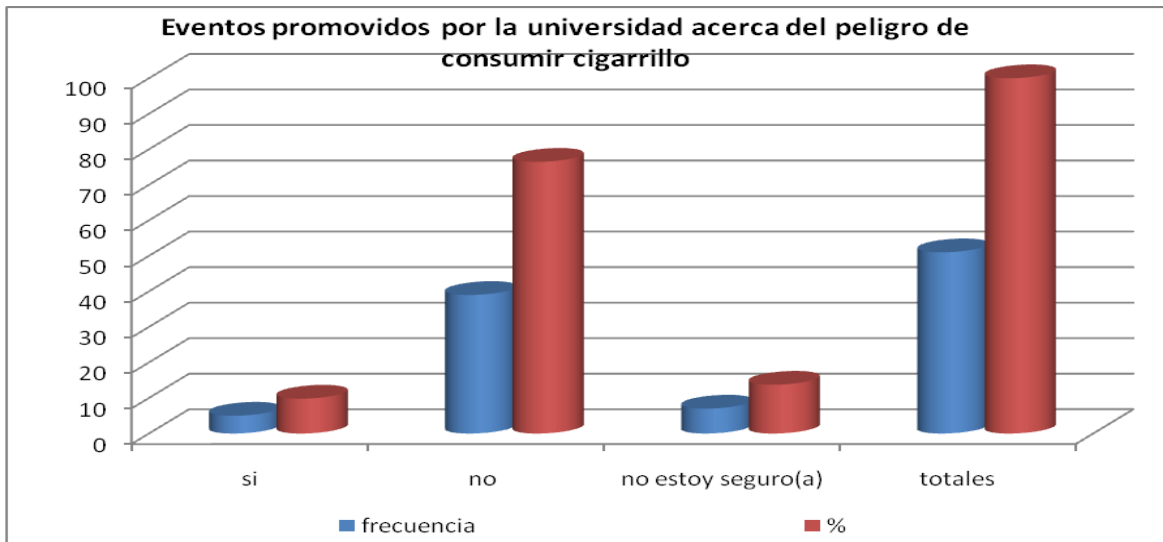
El (41.18%) manifestaron que han visto con mayor frecuencia anuncios publicitarios a favor del consumo de cigarrillo en diferentes eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, y el (37.25%) dijo que algunas veces han visto anuncios publicitarios para cigarrillos en eventos deportivos, ferias, conciertos, etc. El (15.69%) afirmó que ha visto mucho anuncios publicitarios referentes al consumo de cigarrillo.

Gráfico 48. Ofrecimiento de cigarrillo por parte de diferentes promotoras o promotores



El (88.24%) de los encuestados expusieron que algunas promotores referentes al cigarrillos les han ofrecido cigarrillos para su consumo.

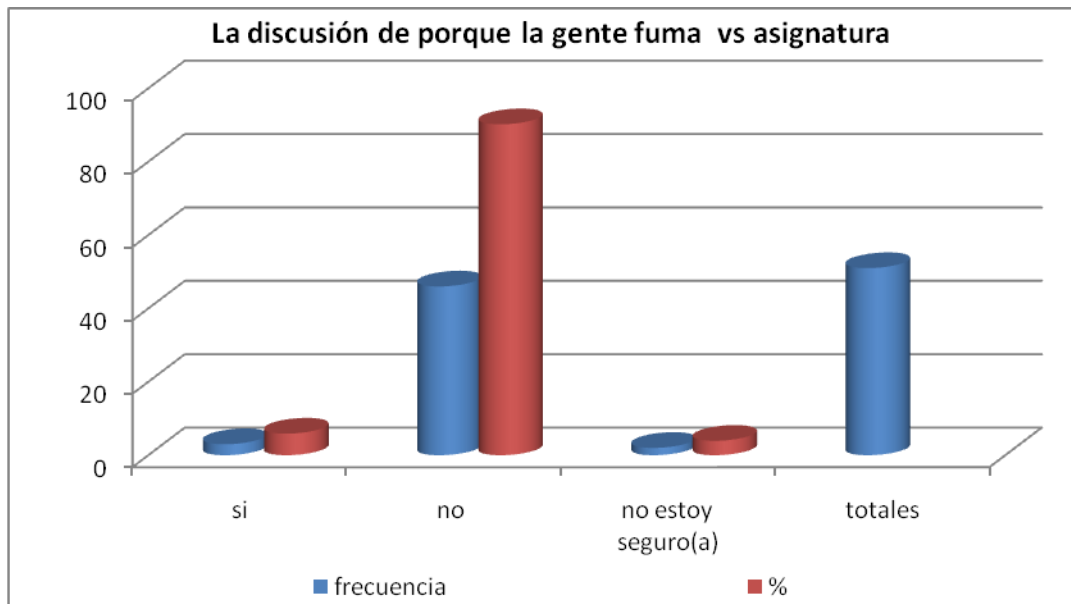
Gráfico 49. Eventos promovidos por la universidad acerca del peligro de consumir cigarrillo



El (76.47%) de las personas que participaron en la encuesta opinaron que durante los últimos años académicos no asistieron a ningún evento propuesto por la

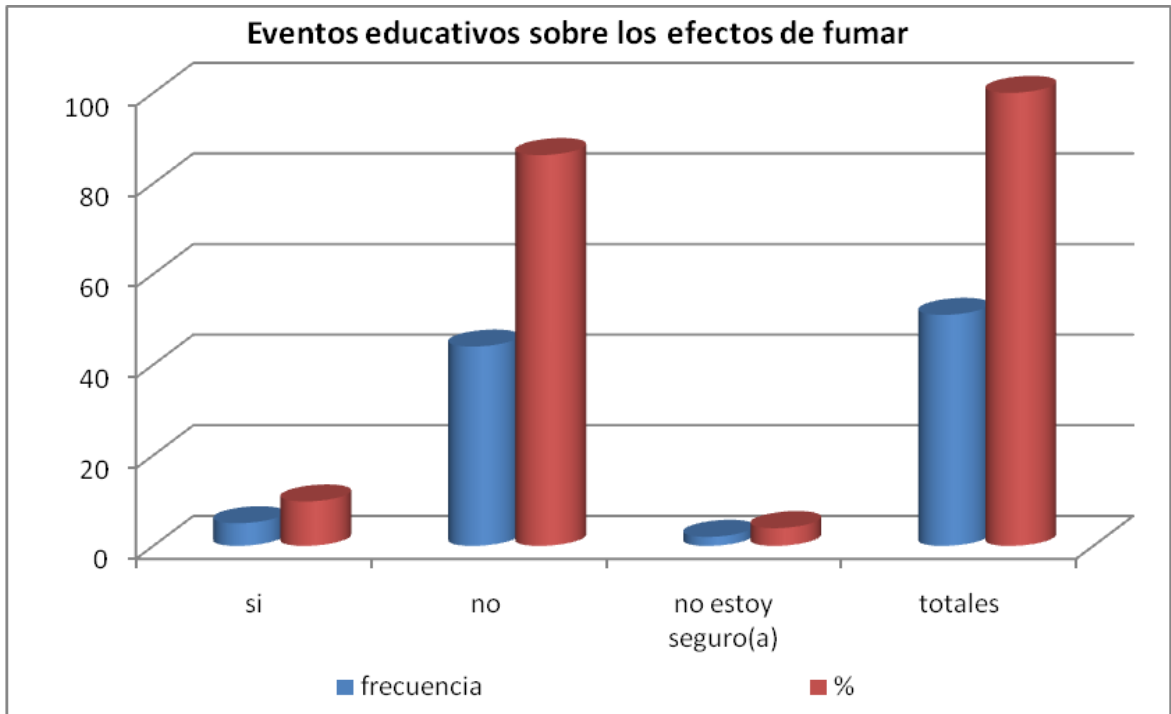
universidad donde se expusieran los peligros que acarrea el consumo del cigarrillos, el (9.80%) de los participantes de la encuesta manifestaron que si han asistido a algunos eventos propuesto por la universidad donde se hable acerca de los peligros del consumo de cigarrillo.

Gráfico 50. La discusión de porque la gente fuma vs asignatura



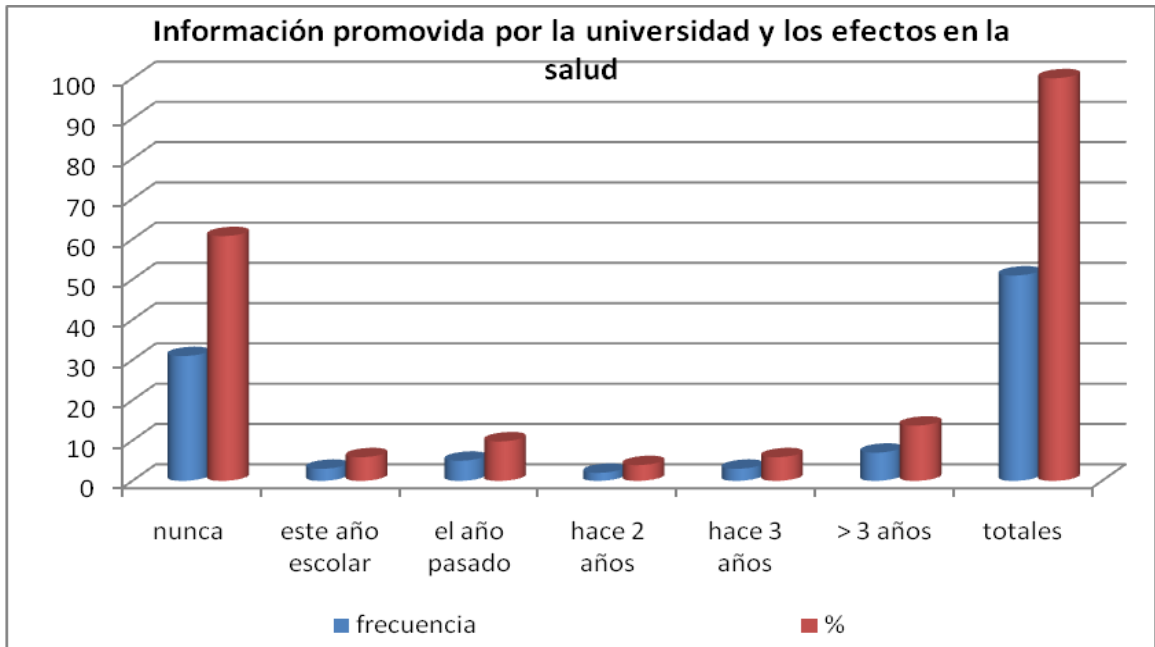
El (90.20%) de los encuestados expusieron que durante el último año académico no se ha discutido en las diferentes asignaturas porque la gente fuma.

Gráfico 51. Eventos educativos sobre los efectos de fumar



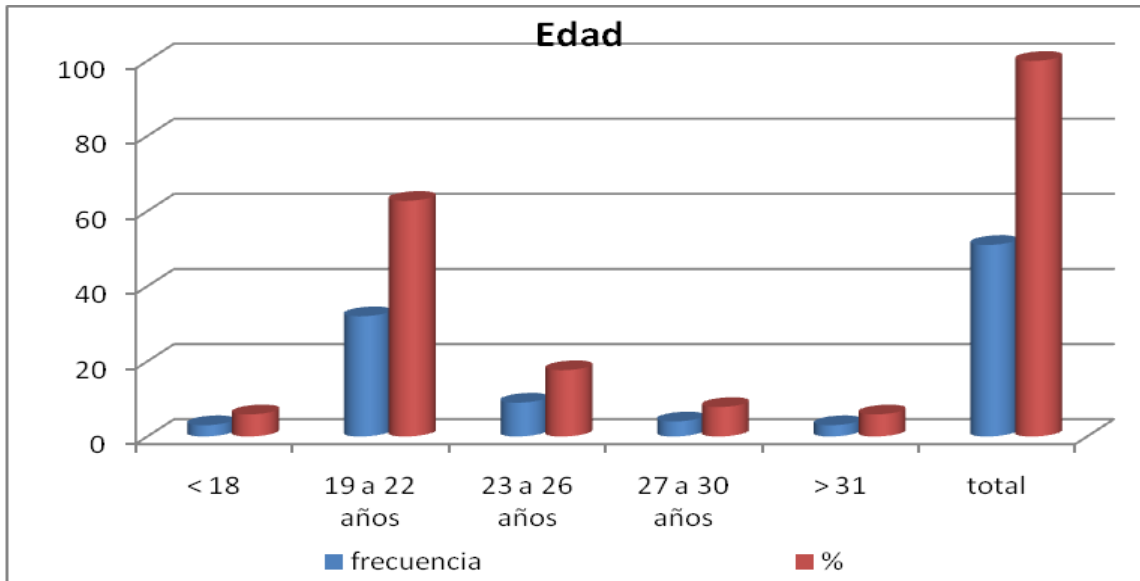
El (86.27%) de los encuestados afirmaron que durante el último año académico no han asistido a ningún evento educativo en donde se hable acerca de los efectos nocivos para la salud que produce este consumo, Y el (9.80%) afirmaron que durante el último año académico si han asistido a un evento académico en donde se habló del consumo nocivo del consumo del cigarrillo.

Gráfico 52. Información promovida por la universidad y los efectos en la salud



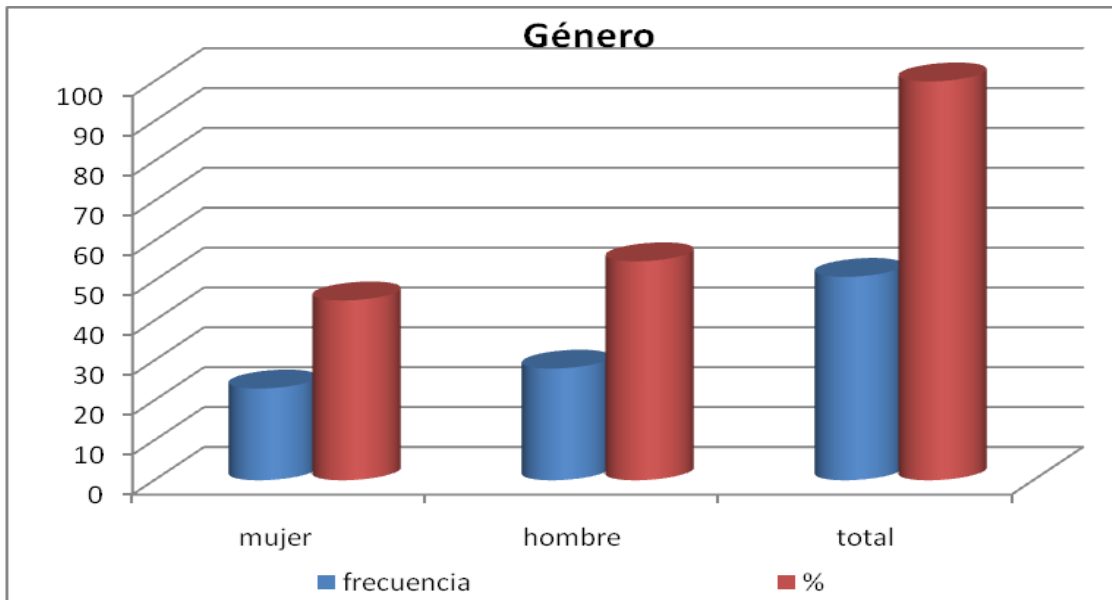
El (60.78%) de los encuestados afirmaron que nunca han escuchado hablar en la universidad sobre el tema de fumar y los efectos en la salud, el (13.73%) manifestaron que hace más de 3 años escucharon hablar en la universidad acerca del consumo de cigarrillo y los efectos en la salud, el (9.80%) expusieron que el año pasado escucharon hablar en la universidad sobre fumar y los efectos en la salud, el (5.88%) dijo que aproximadamente tres años escucho hablar en la universidad sobre los problemas en la salud a causa del consumo de cigarrillo, el (5.88%) comunico que en este año escolar escucho hablar en la universidad sobre los problemas que causa fumar en la salud, el (3.92%) opino que hace 2 años escucharon hablar sobre los problemas que implica el consumir cigarrillo para la salud en la universidad.

Gráfico 53. Edad



El (62.75%) de las personas que participaron de esta encuesta manifestaron haber tenido entre 19 a 22 años.

Gráfico 54. Género



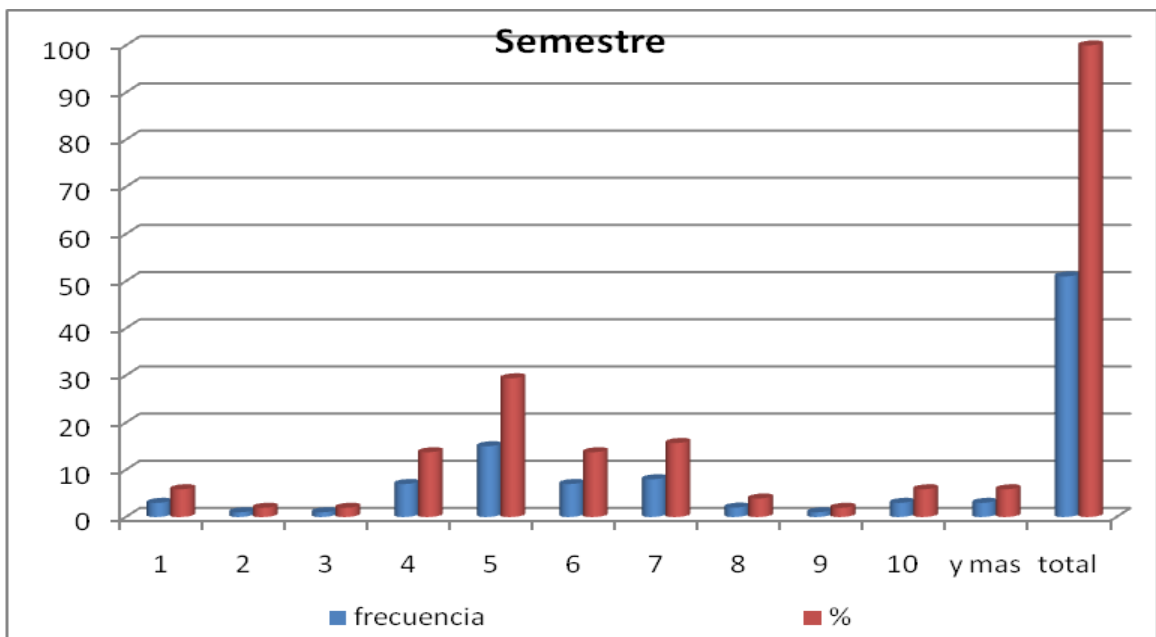
El (54.90%) de los encuestados manifestaron ser hombres, y el (45.10%) afirmaron ser mujeres.

Gráfico 55. Carreras profesionales



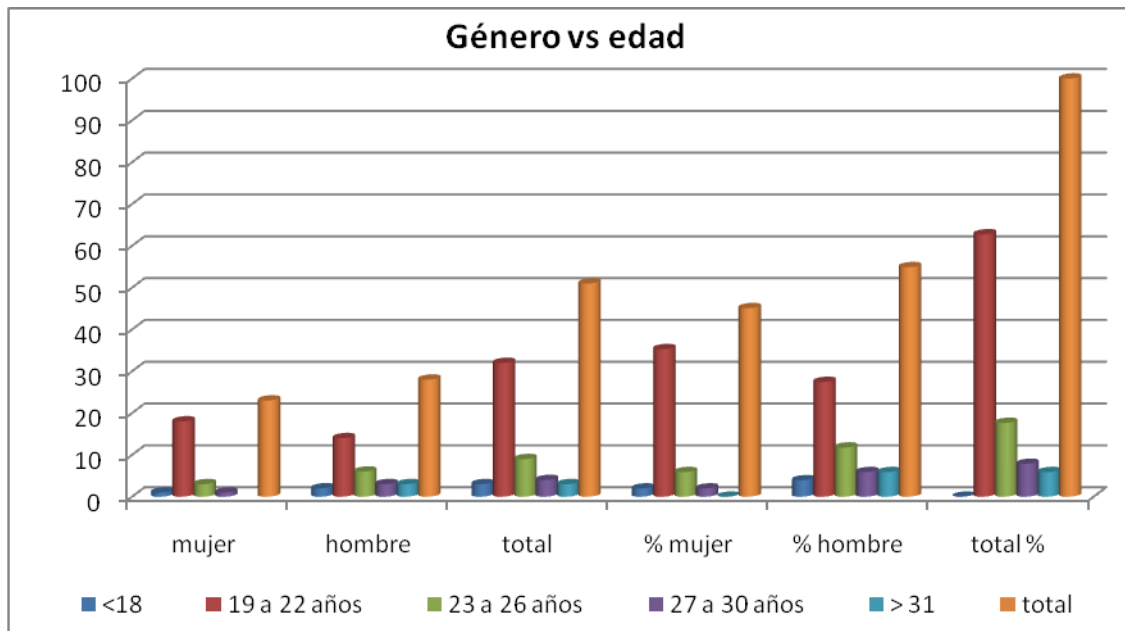
El (37.25%) de los participantes de la encuesta expresaron pertenecer a la carrera de derecho, y el (1.96%) afirmaron pertenecer a la carrera de Ing. Civil, de igual manera con el mismo porcentaje afirmo pertenecer a la carrera de Lic. Matemáticas.

Gráfico 56. Semestre



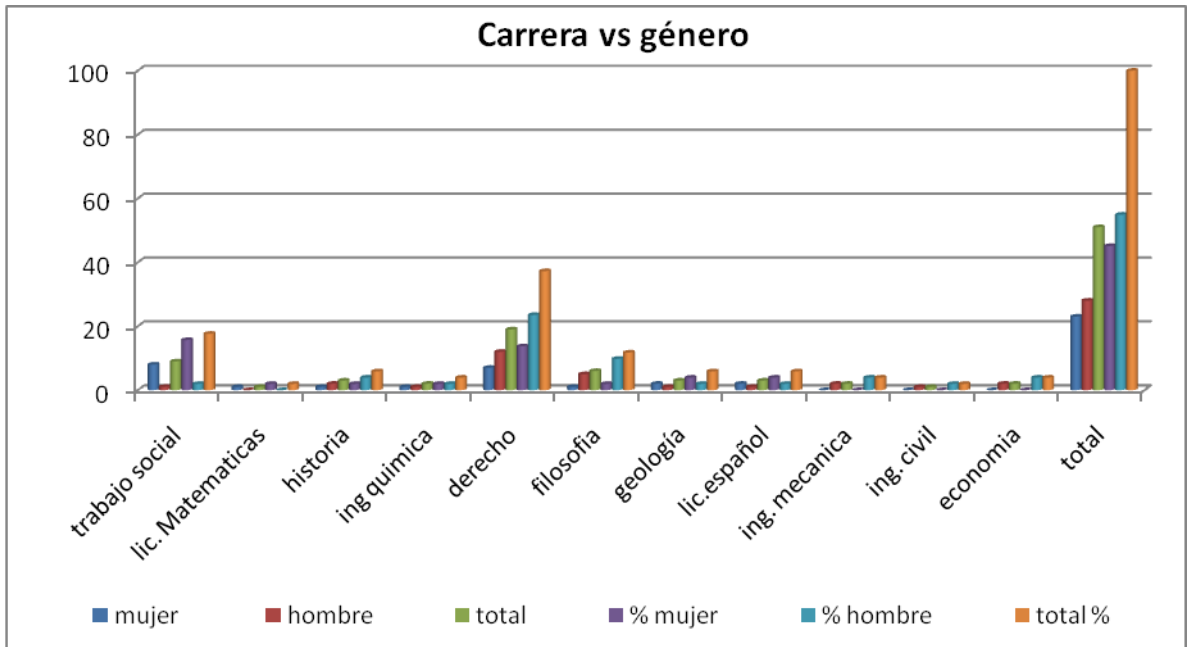
El (29.41%) de las participantes de la encuesta se encontraban cursando el 5 semestre, y en el 2, 3, y 9 semestre estaban cursando (1.96%) c/u de los semestres participantes con el mismo porcentaje.

Gráfico 57. Género vs edad



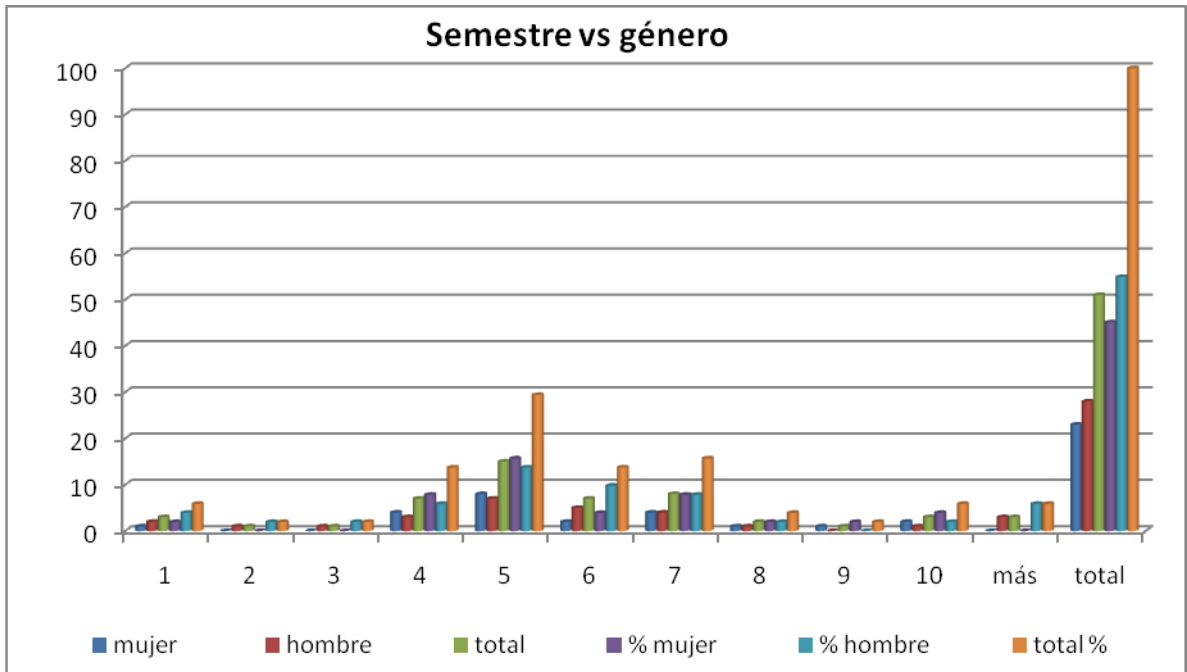
El (62.75%) de los encuestados se encuentran entre los rangos de edades (19 a 22 años) y el (35.29%) se encuentran dentro el género femenino, y el (27.45%) hace parte del género masculino, por lo tanto los porcentajes respectivos de los géneros se encuentran inmersos dentro del (62.75%). El análisis de la grafica nos muestra que la participación en este rango de edad (19 a 22 años) es mayor que la de los hombres.

Gráfico 58. Carrera vs género



El (37.25%) de las personas que colaboraron con esta encuesta manifestaron haber pertenecido a la carrera de Derecho este porcentaje se divide por género de la siguiente manera (13.73%) respectivo al género femenino y el (23.53%) al género masculino, en segundo orden el (17.65%) admitió haber pertenecido a la carrera de Trabajo social de igual modo este porcentaje fue dividido entre género femenino con (15.69%) y el género masculino con (1.96%) y en tercer orden con el puntaje más bajo aparece la carrera de Lic. Matemáticas con el (1.96%), este porcentaje es presentado sólo por el género femenino con (1.96%) mientras que el género masculino no participo.

Gráfico 59. Semestre vs género



El (29.41%) de las personas que colaboraron con dicha encuesta afirmaron haber pertenecido o estar cursando el 5 semestre, dicho porcentaje fue dividido en relación a géneros, el género femenino con (15.69%) y el género masculino con (13.73%), por otro lado, en segundo orden aparece el (15.69%) manifestando que estaban cursando el 7 semestre, el respectivo porcentaje fue dividido de igual manera por géneros, el género femenino con (7.84%) al igual que el género masculino con (7.84%); y en tercer orden se encuentra con (13.73%) haber admitido estar cursando el 4 semestre, dicho porcentaje es dividido de igual manera entre géneros, el género femenino con su respectivo porcentaje de (7.84%) y el género masculino con (5.88%).

## 4. PROPUESTA

### “UIS CON ESPACIOS LIBRES DE HUMO”

El implementar ambientes libres de humo de tabaco es una inquietud que proviene de la estudiante en práctica interesada en mantener la salud en una buena condición y el mejoramiento de la calidad de vida de los fumadores y no fumadores. No obstante, es imprescindible lograr que quienes tienen el poder de decisión dentro de la universidad asuman un compromiso que permita llevar adelante una campaña participativa de espacios libres de humo. Para lograr el compromiso institucional, es importante transmitir que el humo de tabaco ajeno no es una simple molestia sino que genera graves daños a la salud, lo que ha sido comprobado científicamente y aceptado por la OMS. Además de este motivo, existen una gran cantidad de fundamentos por los cuáles es indispensable propiciar ambientes libres de humo: Igualmente, no se puede pretender que un lugar sea declarado libre de humo de un día para el otro por esto hay que integrar a todos/as a dicha campaña. La implementación de esta campaña es un proceso gradual que busca transformar la cultura de la organización y el respeto por el otro, por lo tanto, requiere participación, consenso y comunicación entre todos los estamentos de la universidad Industrial de Santander.

- Está comprobado que la separación entre áreas para fumadores y no fumadores dentro del mismo espacio o edificio es ineficaz para reducir la exposición al humo de tabaco ajeno. Tampoco es efectivo abrir las ventanas ni utilizar dispositivos de ventilación o purificadores de aire por este motivo es importante hablar de campañas de capacitación de los daños directos e indirectos que produce el consumo del tabaco en los fumadores activos y pasivos para crear conciencia en todos/as.

- La implementación de lugares libres de humo es parte de una política de protección y promoción de los derechos humanos, ya que la exposición al humo de tabaco ajeno dificulta el goce de ciertos derechos fundamentales reconocidos en tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional, como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física, el derecho a la salud y el derecho a condiciones de trabajo dignas y equitativas.

## **PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

*Por todo lo mencionado arriba es importante empezar a trabajar en dichas campañas de promoción y prevención del consumo de cigarrillo en la UIS*

La organización mundial de la salud (OMS) considera el tabaquismo como la gran epidemia del siglo XX por ser la primera causa prevenible de enfermedad en el mundo. La mitad de los fumadores mueren por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. En el mundo, el número de los fallecidos por enfermedades relacionadas con el tabaquismo se ha ido incrementando en los últimos años.

De acuerdo la complejidad de la problemática se evidencia que en el tema de tabaquismo, es necesario emprender acciones referentes a la promoción y prevención, las cuales están orientadas a establecer las características del consumo, los factores de inicio, las condiciones del hábito y prevención del mismo; creando estrategias de solución a dicha problemática.

La presente propuesta “UIS CON ESPACIOS LIBRES DE HUMO” plantea desarrollar actividades formativas y de promoción desde diferentes espacios de la Universidad Industrial de Santander estimulando el conocimiento de los daños que efectúa el consumo del humo y sensibilización hacia el fenómeno del consumo de cigarrillo.

Es importante tener en cuenta que una de las falencias que presentan los jóvenes fumadores es la no estructuración de un proyecto de vida, en algunos casos, aunque se tienen metas definidas no aparece el sentido de conciencia crítica frente a la realidad y consecuencias del consumo del cigarrillo en el organismo a largo plazo.

Se contempla el proyecto de vida como una estrategia de intervención que permite hacer un análisis de la realidad personal, familiar y social del estudiante, los profesores, trabajadores y directivos de la UIS y una concientización desde sus propias capacidades y potencialidades que desencadenara en éste un compromiso mucho más serio y real frente a su propia vida.

El proyecto de vida de una persona es fundamental, porque en él se relacionan un sin número de variables y aspectos a considerar como son: identidad, representación individual y social, motivaciones, intereses, satisfacciones, inconformidades, obstáculos, limitantes, expectativas, el mundo laboral, la dinámica familiar, etc.

La construcción de un proyecto de vida forma parte de un proceso de maduración afectiva e intelectual. En el cual existen cuatro tareas básicas:

- Ser capaz de orientar sus acciones en función de determinados valores.
- Aprender a actuar con responsabilidad: significa básicamente hacerse cargo de las consecuencias de las propias decisiones, reconocer que no se está solo, que hay otros con los que hay que convivir.
- Desarrollar actitudes de respeto: ser capaces de compartir y aprender a aceptar las diferencias, esperar del otro y de uno mismo lo que realmente podemos dar, aceptando las posibilidades y limitaciones individuales y grupales.

- Un proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y la información: Sobre el propio sujeto, sus intereses, aptitudes y recursos económicos; Sobre las posibilidades y expectativas del núcleo familiar de pertenencia; Sobre la realidad social, económica, cultural y política en la que se vive<sup>21</sup>.

Uno de los procesos centrales en todo proyecto de vida es el reconocimiento de sí, que conlleva al crecimiento personal. Reconocerse es entrar en contacto sensible consigo mismo, observarse como un ser singular, que se reconoce por lo que es, pero que sabe que está en constante transformación a partir de sus experiencias vividas, sintiendo que en cada momento ha tomado determinadas opciones, descartando otras posibles en la búsqueda de su propio bienestar.

## **OBJETIVOS DE LA PROPUESTA**

### *Objetivo General*

- Fortalecer el Programa SER-UIS desde la búsqueda de alternativas enfocadas a la promoción, prevención en torno al consumo de cigarrillo por parte de los estudiantes, buscando por medio de estrategias educativas y de sensibilización mayor incidencia en su proceso de cambio.

### *Objetivos Específicos*

- Abordar el proyecto de vida a partir de la resignificación del mismo.
- Fomentar campañas visuales de áreas libres de humo, daños laterales y colaterales del consumo de cigarrillo.
- Crear grupos de apoyo integrados por profesionales de BU y estudiantes de las carreras de la facultad de salud para que se promuevan charlas y se diseñen

---

<sup>21</sup> SUAREZ DIAZ, Reynaldo. Lecciones de vida. Ediciones UIS.1992

cartillas para ser entregadas en la Universidad acerca del consumo del tabaco y su alta incidencia.

- Fomentar una cultura de respeto con las personas no fumadoras y con las fumadoras en lugar de desplazarlas indicándoles dónde pueden consumir libremente su cigarrillo, sin que se altere el entorno social.
- Adecuar áreas para los fumadores e iniciar campañas educativas orientadas a los fumadores y no fumadores, frente al uso de zonas aptas para ello.
- Promover espacios de manejo del tiempo libre como forma de canalizar la necesidad de consumo y prevenir el mismo.
- Evaluar el proceso realizado con los estudiantes, destacando logros y limitaciones.

## **POBLACIÓN BENEFICIARIA Y COBERTURA**

La población beneficiada directa en esta propuesta son todos/as las personas que estudian y trabajan en el alma mater de la UIS y las personas beneficiadas indirectamente son todas aquellas personas que se encuentren dentro de la UIS.

## **PROCESO METODOLÓGICO DE LA PROPUESTA**

El proceso metodológico planteado comprende las siguientes etapas dentro de la propuesta de intervención: Acercamiento, Sensibilización, Acompañamiento, y Evaluación, como se presenta en el cuadro que encontrarán abajo.

Se pretende que estos cuatro momentos se constituyan en una fortaleza del programa SER-UIS frente al consumo de cigarrillo y que contribuya de manera significativa a reducir el consumo del mismo. A su vez, que dicha propuesta permita ser analizada, retroalimentada y evaluada de forma constante en sus alcances y limitaciones.

Cuadro 16. Etapas del proceso metodológico

<b>ETAPAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TECNICAS</b>
Acercamiento a la Realidad	<p>Acercamiento a la población con la cual se abordara la propuesta.</p> <p>Presentación de la propuesta.</p> <p>Elaboración del diagnostico participativo sobre las percepciones y motivaciones frente al consumo de cigarrillo.</p> <p>Reconocimiento del contexto particular de cada estudiante.</p> <p>Primer acercamiento a la resignificación y construcción del proyecto de vida.</p>	<p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Formatos de diagnóstico</p> <p>Libro autobiografico</p> <p>Ventana de johari</p> <p>Observación participante</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Talleres grupales</p>
Sensibilización	<p>Realización de talleres reflexivos enfocados en causas y consecuencias del consumo de cigarrillo.</p> <p>Realización de cine foros temáticos.</p> <p>Concursos de pintura.</p> <p>Elaboración y resignificacion del proyecto de vida.</p> <p>Revisión de sugerencias y mejoramiento continuo por parte de los jóvenes al terminar cada taller.</p> <p>Realización y participación en actividades lúdico-recreativas y deportivas (campeonatos, danzas, cuento, etc).</p>	<p>Talleres grupales</p> <p>Juego de roles</p> <p>Dialogo de saberes</p> <p>Lecturas reflexivas</p> <p>Cineforos</p> <p>Volantes, folletos, carteles</p> <p>Socio-dramas</p>

	<p>Diseño y ubicación de folletos, volantes en lugares estratégicos de la universidad.</p> <p>Diseño de carteles donde se puede fumar y donde no se puede fumar.</p> <p>Realización de socio-dramas frente al no consumo del cigarrillo en lugares abiertos y concurridos al interior de la universidad</p>	Charlas educativas
Acompañamiento	Seguimiento al proyecto de vida.	<p>Charlas informales</p> <p>Orientaciones brindadas a los estudiantes</p> <p>Visitas al núcleo familiar</p>
Evaluación	<p>Realización de talleres evaluativos.</p> <p>Compartir de experiencias.</p>	<p>Formatos de evaluación</p> <p>Charlas informales</p>

Fuente: Autora del Proyecto.

## **ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL**

El rol del trabajador social dentro de la propuesta se enfoca hacia el asesoramiento y acompañamiento de los estudiantes y trabajadores durante todo el proceso. Su papel apunta a dinamizar el grupo de estudiantes y trabajadores para que sean ellos quienes definan y asuman las alternativas de solución en relación a la problemática que le afecta; además de integrar los elementos individuales, grupales, comunitarios para lograr el desarrollo integral y promover la transformación de los entornos social y familiar para el bienestar, entendido éste no solo como la consecución de los satisfactores de necesidades básicas sino de la dignidad y la libertad del ser humano para que logre su plena realización y contribuya a la realización de quienes le rodean.

Sus funciones son las siguientes:

- Canalizar el trabajo interinstitucional con el fin de unir esfuerzos para el logro de los objetivos.
- Motivar la participación de los estudiantes para la implementación, evaluación y mejoramiento de la propuesta.
- Asesorar, orientar, capacitar y acompañar a los estudiantes en la planeación de estrategias para su desarrollo y fortalecimiento.
- Valorar permanentemente con los participantes los procesos llevados a cabo desde los aciertos y desaciertos, logros y limitaciones para su mejoramiento continuo.

## CONCLUSIONES

- La Universidad Industrial de Santander mediante Bienestar Universitario y específicamente en sus programas preventivos dentro del cual se incluye SER-UIS busca el mejoramiento de la calidad de vida de sus estudiantes y trabajadores, a partir de estimular, promocionar y desarrollar actividades educativas y preventivas.
- La intervención de Trabajo Social se orientó al diseño y realización de una investigación descriptiva ESTUDIO SOBRE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE TABACO REALIZADO CON ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA a fin de conocer las diversas practicas de consumo del tabaco y buscar alternativas frente a un efectivo acompañamiento a los estudiantes consumidores de cigarrillo en su proceso de cambio.
- La Investigación se constituye en un elemento esencial de la Universidad, que reafirma su compromiso social, convirtiéndose en el instrumento institucional que mide la calidad de sus servicios.
- Los resultados del estudio reafirman la complejidad de la problemática en torno al consumo de cigarrillo e invitan a plantear nuevas propuestas de abordaje de la misma.

## RECOMENDACIONES

1 Que las directivas de la UIS tengan voluntad política para implementar esta propuesta participativa dentro de la universidad para así mejorar la calidad de vida de todos/as.

2 que esta propuesta sea total mente participativa para que asi las medidas y los cambios la población los tome a conciencia y no lo vean como una imposición dada desde las directivas y bienestar universitario

3 esta proceso es un proceso largo dado que estos cambios culturales y de actitud son lentos pero con participación son mas seguros porque las personas se sienten incluidas dentro del proceso y se esfuerzan mas por que los resultados se den.

## BIBLIOGRAFÍA

MILANES Efrén. MERLO Roberto, MACHIN Juan. Redes que previenen. Mexico 1995

Bejarano, J. Carvajal, H. San Lee, L. Consumo de drogas en costa rica. Resultados de encuesta nacional de 1995. San Jose C.R: I.A.F.A, 1996

Organización panamericana de la salud OPS /ONG. Capacitación en salud mental (manual de apoyo y guía de procedimientos) agosto, 2000

OPS. El tabaquismo en America Latina, Estados Unidos y Canada. Organización Panamericana de la Salud, junio, 2000

Fundación Daz Hammarskjöld. Desarrollo a escala humana una opción para el futuro (CEPAUR)

Guía operativa del plan institucional de bienestar universitario seminario Taller (ICFES 30 AÑOS) agosto, 2002.

ONG SURGIR. Guía para beber responsable. “solo para los que beben”

Proyecto Institucional UIS Consejo Superior.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. México, Mc Graw-Hill segunda edición 1998.

CANESSA, P. Y NYKIEL, C. (1996). "Las conductas de riesgo" Manual para la educación en salud integral del adolescente. O.P.S., PP.119-132.

CHOLLAT-TRAQUET, C. (1998)"Tabaco o salud: información básica". Evaluación de las actividades de la lucha contra el tabaco. O.m.s., pp. 2-9.

FLORENZANO, R. (1990).Abuso de drogas. Chile, OPS.

HAEFDAN, MABLER (1998)."Tabaco o salud: elegir salud". Foro Mundial para la Salud, 9, pp.80-85.

LONDOÑO, J. (1992). "Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín". Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 112 (2): 131-137.

MADDALENO, MATILDE Y COLS. (1997)."Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes". Revista Chilena de Pediatría, 58 (N 3), pp. 246.249.

NACIONES UNIDAS (1990). Las Naciones Unidas y la fiscalización del uso indebido de drogas. New York, pp.18-20.

VARGAS, NELSON (1980). "Hábito de fumar en población escolar urbana". Revista Chilena de Pediatría. Septiembre-Octubre, pp. 379-385.

BEJARANO, J.Y SAN LEE, L."El fenómeno social de la droga en la juventud Costarricense". Revista Costarricense de Psicología, 28,1997 (9-24).

BEJARANO, J; OBANDO, P. Y UGALDDE, F. "Evaluación del programa trazando el camino" (Documento preliminar para discusión técnica sobre los resultados del pre. test y el post-test) San José, C.R.: I. A.F.A., 2000, MIMEO

Ley número 7501.Ley reguladora del fumado. La Gaceta, 5 de Mayo de 1995.

Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores; 2005.p.38.

ZVALETA A, CASTRO De La MATTA R. Epidemiología de las drogas en la población urbana Peruana-2003. (Monografía de Investigación 23.) Lima: Centro de Información y educación para la prevención contra el abuso de drogas (cedro); 2004.p.96.

Mesa de trabajo de Universidades para la prevención de consumo de drogas. I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana.2005.Lima: Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA); 2005.pp.37-41.

FERNÁNDEZ ML, SÁNCHEZ M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. Gac Sanit 2003;17 (1): 5-10.

WEBB E, ASHTON CH, KELLY P, et al. Alcohol and drug use in UK University Students. Lancet 1996; 348 (9032):922-925.

The GTSS Collaborative Group. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. Tob control 2006; 15 (supl 2): 31-34.

BARNOYA J, GLANTZ S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan Physicians. *Cancer Causes Control* 2002; 13: 879-881.

CAMPO AA. ¿Cómo ayudar a los pacientes a dejar de fumar? *Invest. Educ. Enferm* 2005; 23 (2):96-103.

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. Boletín estadístico 2003. Lima: UPCH; 2004. P.99.

OHIDA T, SAKURI H, KAMAL AMM, et al. Smoking among Japanese nursing students: a nationwide survey. *Tob Control* 2001; 10 (4): 397.

ZARATE M, ZAVALETA A, Chanamè E, et al. Conocimientos y prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de 18 facultades/escuelas peruanas de Enfermería, 2003. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y desarrollo* 2005; 7(1):50-60.

PATEAR AA, HILL K, BATRA V, et al. Comparison of Smoking Habits Among Medical and Nursing Students. *Chest* 2003; 124: 1415-1420.

Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o Salud, Situación en las Américas. Washington DC: OPS; 2001. P.430. (Publicación Científica Numero 536).

DEVIDA. II Encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002. Informe Ejecutivo. Lima: DEVIDA-INEI; 2003. P.135.

The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. Tob. Control 2002; 11 (3): 252-270.

The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the global youth tobacco survey. J Sch Health 2003; 73 (6):207-215.

#### PAGINAS WEB

ESPINO GONZALEZ, Gilberto. El Tabaquismo como adicción y sus causas. En [www.infoadicciones.com](http://www.infoadicciones.com).

OMS. Dimensiones Sociales de la Salud Mental. Publicación Científica No. 466. Washington, 1993.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Programa RUMBOS. Bogotá. 1999

HOGAR CREA. Manual de estudios de la primera y segunda fase de tratamiento.

PRIEST, Dark. EL Fumador Pasivo. En [www.el-fumador-pasivo.com](http://www.el-fumador-pasivo.com)

ZVALETA A. Global youth tobacco survey en Huancayo, Lima, Trujillo y Tarapoto, Perú. Informe de resultados. (Sitio en internet) Centers for disease control and prevetion. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/perureport.pdf> acceso el 3 de junio 2002.

## ANEXO

### ANEXO A. ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE TABACO

1. **Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea uno o dos chupitos?**
  - a. Si
  - b. No
2. **Cuántos años tenías cuando por primera vez hiciste la prueba de fumar?**
  - a. Nunca he fumado cigarrillos
  - b. 7 años o menos
  - c. 8 a 9 años de edad
  - d. 10 a 11 años de edad
  - e. 14 a 15 años de edad
  - f. 16 años o más
3. **Habitualmente fumas?**
  - a. Si
  - b. No
4. **Durante los pasados 30 días (un mes), ¿cuántos días fumaste cigarrillos?**
  - a. 0 días
  - b. 1 a 2 días
  - c. 3 a 5 días
  - d. 6 a 9 días
  - e. 10 a 19 días
  - f. 20 a 29 días
  - g. Cada día los 30 días
5. **Durante los pasados 30 días (un mes), los días que fumaste, ¿Cuántos cigarrillos fumaste habitualmente?**
  - a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
  - b. Menos de un cigarrillo por día
  - c. Un cigarrillo por día
  - d. 2 a 4 cigarrillos por día
  - e. 6 a 10 cigarrillos por día
  - f. 11 a 20 cigarrillos por día
  - g. Más de 20 cigarrillos por día
6. **Durante los pasados 30 días (un mes), ¿qué marca de cigarrillos fumaste con mayor frecuencia? (seleccionar una sola respuesta)**
  - a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
  - b. Ninguna marca especial
  - c. Belmont
  - d. Kool
  - e. Premier
  - f. Montana
  - g. Marlboro
  - h. Pielroja
  - i. Otra marca de cigarrillos
7. **Habitualmente, ¿cuánto pagas por una cajetilla de 20 cigarrillos?**
  - a. No fumo cigarrillos
  - b. \$2.000
  - c. \$2.400
  - d. \$3.000
  - e. \$5.000
  - f. No compro cigarrillos por cajetilla
8. **Durante los últimos 30 días (un mes), ¿cuánto dinero crees que has gastado en cigarrillos?**
  - a. No fumo cigarrillos
  - b. Menos de \$10.000
  - c. \$10.001 a \$20.000
  - d. \$20.001 a \$30.000
  - e. Más de \$30.000
  - f. No compro mis cigarrillos

9. En un mes normal (30 días), ¿de cuánto dinero dispones (ya sea mesada, sueldo, etc)?
- No dispongo de dinero
  - Menos de \$10.000
  - \$10.000 a \$20.000
  - \$20.000 - \$60.000
  - \$60.000 - \$80.000
  - Más de \$80.000
10. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguna vez utilizaste tabaco en otra forma que no fueran cigarrillos? (por ejemplo: tabaco para masticar, aspirar, cigarros, puros, pipa, cigarros pequeños?)
- Si
  - No
11. Habitualmente, ¿dónde fumas? (seleccionar una sola respuesta)
- No fumo cigarrillos
  - En casa
  - En la universidad
  - En el trabajo
  - En casa de amigos
  - En fiestas y reuniones sociales
  - En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc)
  - En otros lugares
12. Alguna vez fumas o tienes ganas de fumar inmediatamente cuando te levantas en la mañana?
- Nunca fumé cigarrillo
  - He dejado el cigarrillo
  - No, no fumo ni me dan ganas de fumar inmediatamente al levantarme en la mañana
  - Si, algunas veces fumo o me dan ganas de fumar al levantarme en la mañana
  - Si, siempre fumo o tengo gana de fumar al levantarme en la mañana
13. Fuman tus papás (las personas que te cuidan)?
- Ninguno de ellos
  - Los dos
  - Solo mi papá
  - Solo mi mamá
  - No sé
14. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
15. Alguien de tu familia habló contigo sobre los efectos dañinos de fumar?
- Si
  - No
16. Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses fumarás un cigarrillo?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
17. Crees que estarás fumando cigarrillos de aquí a 5 años?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
18. Crees que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
19. Crees que las chicas que fuman tienen, más o menos amistades?
- Más amistades
  - Menos amistades

- c. No hay diferencia con las que no fuman
20. Crees que los chicos que fuman tiene, más o menos amistades?
- Más amistades
  - Menos amistades
  - No hay diferencia con los que no fuman
21. Fumar cigarrillos ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?
- Más cómoda
  - Menos cómoda
  - No hay diferencia con los que no fuman
22. Crees que fumar cigarrillos hace que las chicas parezcan más o menos atractivas?
- Más atractivas
  - Menos atractivas
  - No hay diferencia con las que no fuman
23. Crees que fumar cigarrillo hace que los chicos parezcan más o menos atractivos?
- Más atractivos
  - Menos atractivos
  - No hay diferencia con los que no fuman
24. Crees que fumar cigarrillos te hace engordar o adelgazar?
- Engordar
  - Adelgazar
  - No hay diferencia con los que no fuman
25. Crees que fumar cigarrillos es dañino para tu salud?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
26. Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas?
- Ninguno de ellos
  - Alguno de ellos
  - La mayoría de ellos
  - Todos ellos
27. Cuando ves a una mujer fumando, ¿qué piensas de ella? (selecciona una sola respuesta)
- Le falta confianza / es insegura
  - Es una tonta
  - Es una perdedora
  - Tiene éxito
  - Es inteligente
  - Es sofisticada
28. Cuando ves a un hombre fumando, ¿qué piensas de él? (selecciona una sola respuesta)
- Le falta confianza / es inseguro
  - Es un tonto
  - Es un perdedor
  - Tiene éxito
  - Es inteligente
  - Es varonil
29. Crees que no es dañino para tu salud el fumar solamente por uno o dos años siempre que después lo dejes?
- Definitivamente no es perjudicial siempre que lo dejes en 1 o 2 años
  - Probablemente no es perjudicial si lo dejas en 1 o 2 años
  - Probablemente si es perjudicial aún si lo dejas en 1 o 2 años
  - Definitivamente si es perjudicial aunque lo dejes en 1 o 2 años

30. Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?
- Definitivamente no
  - Probablemente no
  - Probablemente si
  - Definitivamente si
31. Durante los pasados 7 días en tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?
- 0 días
  - 1 a 2 días
  - 3 a 4 días
  - 5 a 6 días
  - 7 días
32. Durante los pasados 7 días fuera de tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?
- 0 días
  - 1 a 2 días
  - 3 a 4 días
  - 5 a 6 días
  - 7 días
33. Estás a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, en buses, micros, escuelas, gimnasios, lugares de diversión, discotecas, cines, cafeterías, corredores, aulas de clase, edificios cerrados, etc)
- Si
  - No
34. Quieres dejar de fumar ahora?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - Ya dejé de fumar
  - Si
  - No
35. Durante el último año (12 meses), ¿alguna vez trataste de dejar de fumar?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No fumé durante el último año
  - Si
  - No
36. Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No he dejado de fumar
  - 1 a 3 meses
  - 4 a 11 meses
  - 1 año
  - 2 años
  - 3 años o más
- 37.Cuál fue la razón principal por la que dejaste de fumar? (seleccionar una sola respuesta)
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No he dejado de fumar
  - Para mejorar mi salud
  - Para ahorrar dinero
  - Porque no le gusta a mi familia
  - Porque no les gusta a mis amistades
  - Otra razón
38. Crees que podrías dejar de fumar si quisieras?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - Ya dejé de fumar
  - Si
  - No
39. Alguna vez has recibido ayuda o consejería para dejar de fumar? (seleccionar una sola respuesta)
- Nunca he fumado cigarrillos
  - Si, a través de un programa o de un profesional
  - Si, a través de un amigo o amiga
  - Si, a través de un miembro de la familia

- e. Si, a través de programas o profesionales, y a través de mis amistades o miembros de mi familia
- f. No he recibido ayuda o consejería
40. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos mensajes en contra del tabaco viste o escuchaste? (televisión, radio, carteles, periódicos, revistas, películas, etc)
- Muchos
  - Pocos
  - Ninguno
41. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, ¿con qué frecuencia ves mensajes contra el tabaco?
- Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales
  - Muy frecuentemente
  - Algunas veces
  - Nunca
42. Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿con qué frecuencia ves fumar a los actores?
- Nunca veo televisión, videos o voy al cine
  - Muy frecuentemente
  - Algunas veces
  - Nunca
43. Tienes alguna prenda u objeto (bolígrafo, mochila, bolsa, etc), con el logotipo de una marca de cigarrillos?
- Si
  - No
44. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿con qué frecuencia viste marcas de cigarrillos en programas deportivos u otros programas de televisión?
- Nunca veo televisión
  - Con mucha frecuencia
  - Algunas veces
  - Nunca
45. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en vallas / publicidad exterior?
- Muchos anuncios publicitarios
  - Pocos
  - Ninguno
46. Durante los últimos 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en periódicos o revistas?
- Muchos anuncios publicitarios
  - Pocos
  - Ninguno
47. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios, ¿con qué frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarrillos?
- Veo muchos anuncios publicitarios
  - Con mucha frecuencia
  - Algunas veces
  - Nunca
49. ¿Alguna vez algún promotor o promotora te ha ofrecido cigarrillos gratis?
- Si
  - No
50. ¿Durante el último año académico asististe a algún evento masivo promovido por la universidad donde hablara sobre los peligros de fumar?
- Si
  - No
  - No estoy seguro(a)

51. Durante el último año académico discutiste con cualquiera de tus asignaturas por qué la gente fuma?

- a. Si
- b. No
- c. No estoy segura(a)

52. Durante el último año académico, asististe a algún evento educativo donde se habla acerca de los efectos del fumar? Como por ejemplo, que tus dientes se vuelven amarillos, que ocasiona arrugas, o te hace oler mal?

- a. Si
- b. No
- c. No estoy seguro(a)

53. ¿Cuándo fue la primera vez que escuchaste hablar en la universidad sobre fumar y la salud?

- a. Nunca
- b. Este año escolar
- c. El año pasado
- d. Hace 2 años
- e. Hace 3 años

f. Hace más de 3 años

54. ¿Cuántos años tienes?

- a. 18 años o menos
- b. 19 a 22 años
- c. 23 a 26 años
- d. 27 a 30 años
- e. 30 o mas años

55. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

56. ¿Qué carrera estás estudiando? \_\_\_\_\_

57. ¿En qué semestre se encuentra? \_\_\_\_\_

## ANEXO B. TABULACIÓN

Alguna vez has probado cigarrillo, aunque sea uno o dos chupitos					
	opciones	frecuencia	%si	%no	total %
si	a	47	92,16		92,16
no	b	4		7,84	7,84
totales		51	92,16	8	100,00

Tabla 1: la encuesta sobre el consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander nos muestra que el (92.16%) de los estudiantes encuestados han probado alguna vez el cigarrillo, y el (7.84%) no lo han hecho nunca.

Cuantos años tenias cando por primera vez hiciste la prueba de fumar?							
	opciones	frecuencia	mujeres	hombres	% mujeres	% hombres	total%
nunca he fumado cigarrillo	a	4	3	1	5,88	1,96	7,84
7 años o menos	b	0	0	0	-	0	-
8 a 9 años de edad	c	2	0	2	-	3,92	3,92
10 a 11 años de edad	d	6	1	5	1,96	9,80	11,76
12 a 13 años de edad	e	8	3	5	5,88	9,80	15,69
14 a 15 años de edad	f	11	2	9	3,92	17,65	21,57
16 años o mas	g	20	14	6	27,45	11,76	39,22
totales		51	23	28	45,10	54,90	100,00

Tabla 2: la edad de inicio del consumo de cigarrillo en los estudiantes encuestados está en el rango de edades comprendidas desde los 14 años a los 16 años con un (60.79%). según estudios de la República de Colombia, Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología Bogotá, D.C; octubre de 2004 “Encuesta de tabaquismo en estudiantes de colegios oficiales de Bogotá”. Esto es un problema de salud pública cuya iniciación generalmente ocurre en la adolescencia, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de sus componentes sociales posee el habito tabáquico; A este respecto se afirma que si un joven cumple 18 años sin haber probado el cigarrillo casi con certeza se puede predecir que no será adicto al cigarrillo por el resto de su vida.

Habitualmente fumas	opciones	frecuencia	mujeres	hombres	% mujeres	% hombres	total%
si	a	26	11	15	21,57	29,41	50,98
no	b	25	12	13	23,53	25,49	49,02
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>45,10</b>	<b>54,90</b>	<b>100,00</b>

Tabla 3: el (50.98%) de los encuetados son fumadores activos y el (49.02%) no son fumadores actualmente. Este porcentaje está dividido en genero de la siguiente manera (21.57%) son mujeres fumadoras activas y el (29.41%) son hombres fumadores activos.

Durante los pasados 30 idas, ¿Cuántos días fumaste cigarrillo?			
	opciones	frecuencia	%
o días	a	25	49,02
1 a 2 días	b	2	3,92
3 a 5 días	c	3	5,88
6 a 9 días	d	4	7,84
10 a 19 días	e	8	15,69
20 a 29 días	f	7	13,73
cada día los 30 días	g	2	3,92
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 4: el (50.98%) es la sumatoria de los que consumen cigarrillo en algunos de los 30 días del mes.

Durante los pasados 30 días, los días que fumaste, ¿Cuántos cigarrillos fumaste habitualmente?			
	opciones	frecuencia	%
no fume cigarrillo durante los pasados 30 días	a	25	49,02
menos de un cigarrillo por día	b	3	5,88
un cigarrillo por día	c	4	7,84
2 a 4 cigarrillo	d	11	21,57
6 a 10 cigarrillo	e	6	11,76
11 a 20 cigarrillo	f	1	1,96
más de 20 de cigarrillo por día	g	1	1,96
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 5: el 21.57% oscila el consumo de el numero de cigarrillos de 2-4 cigarrillos; el 11.76% entre 6-10 cigarrillos y el de menos consumo es de 11-20 cigarrillos.

<b>Durante los 30 días, ¿qué marca de cigarrillo fumaste con mayor frecuencia?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
no fumé cigarrillo durante los pasados 30 días	a	25	49,02
ninguna marca en especial	b	1	1,96
Belmont	c	18	35,29
Kool	d	0	-
Premier	e	2	3,92
Montana	f	3	5,88
Marlboro	g	1	1,96
Pielroja	h	1	1,96
otra marca de cigarrillo	i	0	-
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabal 6: El 35.29% de la marca de cigarrillo que esta más posesionada en el mercado es el Belmont con respecto al consumo en los estudiantes encuestados de la UIS.

<b>Habitualmente, ¿Cuánto pagas por una cajetilla de cigarrillo?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
no fumo cigarrillo	a	25	49,02
\$ 2.000	b	11	21,57
\$ 2.400	c	1	1,96
\$ 3.000	d	0	-
\$ 5.000	e	0	-
no compro cigarrillo por cajetilla	f	14	27,45
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabal 7: Habitualmente gasta en el consumo de cigarrillo \$2.000 con un (21.57%) pero hay que notar que este consumo es al menudeo dado que el (27.45%) de los encuestados no compran por cajetillas

Durante los últimos 30 días ¿Cuánto dinero crees que has gastado en cigarrillo?			
	opciones	frecuencia	%
no fumo cigarrillo	a	25	49,02
menos de \$ 10000	b	16	31,37
\$ 10000 a \$ 20000	c	5	9,80
\$ 20000 a \$ 60000	d	2	3,92
\$ 60000 a \$ 80000	e	2	3,92
mas de \$ 80000	f	1	1,96
totales		51	100,00

Tabal 8: el gasto aproximado en el consumo de cigarrillo es de menos de \$10.000 mensuales con un (31.37%) y el menor porcentaje con respecto al dinero destinado para el consumo de cigarrillo es de (1.96%) con más de \$80.000b.

En un mes normal, ¿de cuanto dinero dispone (ya sea mensual, sueldo, etc.)?			
	opciones	frecuencia	%
no dispongo de dinero	a	10	19,61
menos de \$ 10000	b	4	7,84
\$ 10000 a \$ 20000	c	6	11,76
\$ 20000 a \$ 60000	d	8	15,69
\$ 60000 a \$ 80000	e	7	13,73
mas de \$ 80000	f	16	31,37
totales		51	100,00

Tabal 9: el (31.37%) de los estudiantes encuestados tiene un promedio en dinero disponible para sus gastos mensuales de \$80.000 y más.

Durante los pasados 30 días, ¿alguna vez utilizaste tabaco en otra forma que no fuera cigarrillo?							
	opciones	frecuencia	mujeres	hombres	%mujeres	%hombres	total %
si	a	6	2	4	3,92	7,84	11,76
no	b	45	21	24	41,18	47,06	88,24
totales		51	23	28	45,10	54,90	100,00

Tabal 10: El (11.76%) de la población encuestada ha utilizado el tabaco en otras formas que no es la convencional y el (88.24%) de la forma convencional de consumir el cigarrillo.

Habitualmente, ¿Dónde fumas?								
	Opciones	frecuencia	%	mujeres	hombres	%mujeres	%hombres	total %
no fumo cigarrillo	a	25	49,02	12	13	23,53	25,49	49,02
en casa	b	1	1,96	0	0	-	-	-
en la universidad	c	15	29,41	6	9	11,76	17,65	29,41
en el trabajo	d	1	1,96	0	1	-	1,96	1,96
en la casa de amigos	e	0	-	0	1	-	1,96	1,96
en fiesta y reuniones sociales	f	4	7,84	1	3	1,96	5,88	7,84
en lugares publicos	g	5	9,80	4	1	7,84	1,96	9,80
en otros lugares	h	0	-	0	0	-	-	-
totales		51	100,00	23	28	45,10	54,90	100,00

Tabal 11: el (29.41%) fuman en la universidad y el (9.80%) fuman en lugares públicos.

Alguna vez fumaste o tienes ganas de fumar inmediatamente cuando te levantas en la mañana			
	opciones	frecuencia	%
nunca fume cigarrillo	a	9	17,65
he dejado el cigarrillo	b	6	11,76
no, no fumo ni me dan ganas de fumar al levantarme en la mañana	c	28	54,90
si, algunas veces fumo o me dan ganas de fumar al levantarme en la mañana	d	8	15,69
si, siempre fumo o tengo ganas de fumar al levantarme en la mañana	e	0	-
totales		51	100,00

Tabal 12: el (54.90%) de las personas encuestadas no les dan deseos de fumar al levantarse y el (15.69%) si algunas veces fuman o les dan ganas de fumar al levantarse.

Fuman tus padres (o las personas que te cuidan)	opciones	frecuencia	%
ninguno de ellos	a	40	78,43
los dos	b	1	1,96
solo mi papá	c	7	13,73
solo mi mamá	d	2	3,92
no sé	e	1	1,96
totales		51	100,00

Tabla 13: El 78.43% los padres ninguno de ellos fuman solo (1.96%) de los padres fuman los dos, el (13.73%) solo consume el padre y el (3.92%) solo la madre, el (19.61%) es la sumatoria de los padres que fuman. Esto no es proporcional al

consumo de los jóvenes encuestados; dado que el consumo de los jóvenes es mayor que al de los padres que consume cigarrillo.

<b>Si uno de tus mejores amigos a amigas te ofrecieran un cigarrillo ¿fumarias?</b>								
	opciones	frecuencia	%	mujeres	hombres	% mujeres	% hombres	total %
Definitivamente no	a	14	27,45	8	6	15,69	11,76	27,45
Probablemente no	b	6	11,76	2	4	3,92	7,84	11,76
probablemente si	c	22	43,14	9	13	17,65	25,49	43,14
definitivamente si	d	9	17,65	4	5	7,84	9,80	17,65
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>45,10</b>	<b>54,90</b>	<b>100,00</b>

Tabla 14: el (43.14%) tiene una probabilidad de consumir cigarrillo por la influencia de sus amigos y el (17.65%) si fumarían por esta misma influencia. Dado el análisis que realice en la grafica número 2 percibí que el rango de las edades de inicio de consumo de cigarrillo de los jóvenes se encuentra en la adolescencia (14-16 años) de igual manera, se da debido a y la presión que hace el grupo en que el joven se encuentra, por ello, la consecución de modelos ayudan a que este consumo sea más fuerte.

<b>Alguien de tu familia habló sobre los efectos dañinos de fumar</b>								
	opciones	frecuencia	%	mujeres	hombres	% mujeres	% hombres	total %
si	a	41	80,39	19	22	37,25	43,14	80,39
no	b	10	19,61	4	6	7,84	11,76	19,61
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>45,10</b>	<b>54,90</b>	<b>100,00</b>

Tabla 15: el (80.39%) de las personas que participaron en la encuesta manifestaron o afirmaron que alguien mayor les hablo acerca de los efectos dañinos del consumo de cigarrillo.

<b>Creer que en algún momento durante los próximos 12 meses fumarás un cigarrillo?</b>			
	opciones	frecuencia	%
definitivamente no	a	8	15,69
probablemente no	b	9	17,65
probablemente si	c	18	35,29
definitivamente si	d	16	31,37
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 16: la probabilidad de consumo es del (35.29%) por la influencia de sus pares y el entorno en que el joven se está moviendo. (En la UIS) hay un (31.37%) que definitivamente si consumiría cigarrillo dado a la presión que se presenta en el grupo de amigos y a esté mismo entorno.

<b>Creerás que estarás fumando cigarrillo de aquí en 5 años?</b>			
	opciones	frecuencia	%
definitivamente no	a	16	31,37
probablemente no	b	18	35,29
probablemente si	c	16	31,37
definitivamente si	d	1	1,96
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 17: Hay una probabilidad del (35.29%) que el consumo se suspenda de aquí a 5 años, y una certeza del (31.35%) de no consumo en este mismo lapso de tiempo; el (1.96%) de los encuestados aseguraron que dentro de 5 años seguirán consumiendo.

<b>Creerás que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza?</b>			
	opciones	frecuencia	%
definitivamente no	a	10	19,61
probablemente no	b	16	31,37
probablemente si	c	16	31,37
definitivamente si	d	9	17,65
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 18: El (31.37%) creen que si es difícil dejar de consumir cigarrillo, y el (31.37%) piensan que no es difícil dejar de consumir cigarrillo.

<b>Creerás que las chicas que fuman tienen, más o menos amistades</b>			
	opciones	frecuencia	%
más amistades	a	1	1,96
menos amistades	b	4	7,84
no hay diferencia con las que no fuman	c	46	90,20
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 19: El (90.20%) expresaron que no hay diferencia en la consecución de amistades por parte de las mujeres en la prevalencia del hábito de fumar cigarrillo en relación con aquellas mujeres que no fuman o consumen cigarrillo.

<b>Creer que los chicos que fuman tiene, más o menos amistades?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
más amistades	a	1	1,96
menos amistades	b	2	3,92
no hay diferencia con los que no fuman	c	48	94,12
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 20: El (94.12%) de los encuestados del género masculino manifestaron que no hay diferencia en la consecución de amistades; en la prevalencia del hábito de fumar cigarrillo en relación con aquellos hombres que no fuman o consumen cigarrillo.

<b>Fumar cigarrillo ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones?</b>			
	<b>Opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
más cómoda	a	16	31,37
menos cómoda	b	3	5,88
no hay diferencia con los que no fuman	c	32	62,75
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 21: El (62.75%) de las personas que participaron en la encuesta manifestaron que no existe ninguna diferencia con relación a aquellas personas que consumen cigarrillo para sentirse más cómodos en las diferentes celebraciones.

<b>Creer que fumar cigarrillo hace que las chicas parezcan más o menos atractivas?</b>			
	<b>Opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
más atractivo	a	2	3,92
menos atractivos	b	15	29,41
no hay diferencia con los que no fuman	c	34	66,67
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 22: El (66.67%) de los encuestados expresaron que no encuentran ninguna diferencia entre aquellas mujeres que consumen cigarrillo en relación con aquellas mujeres que no consumen cigarrillo.

<b>Crees que fumar cigarrillo hace que los chicos parezcan más o menos atractivos?</b>			
	Opciones	frecuencia	%
más atractivo	a	4	7,84
menos atractivos	b	6	11,76
no hay diferencia con los que no fuman	c	41	80,39
totales		51	100,00

Tabla 23: El (80.39%) de las personas que participaron en la encuesta no encuentran ninguna diferencia en que el sexo masculino se vea más atractivo o si consumen cigarrillo en relación con aquellos hombres que no consumen cigarrillo.

<b>Crees que fumar cigarrillo te hace engordar o adelgazar?</b>			
	opciones	frecuencia	%
engordar	a	1	1,96
adelgazar	b	12	23,53
no hay diferencia con los fuman	c	38	74,51
totales		51	100,00

Tabla 24: El (74.51%) opinaron que el consumo de cigarrillo no influye en el aspecto corporal de las personas que consumen cigarrillo.

<b>Crees que fumar cigarrillo es dañino para tu salud</b>			
	opciones	frecuencia	%
definitivamente no	a	0	-
probablemente no	b	0	-
probablemente si	c	23	45,10
definitivamente si	d	28	54,90
totales		51	100,00

Tabla 25: El (54.90%) indicaron que el consumo de cigarrillo afecta gradualmente en el deterioro de la salud, y el (45.10%) de los encuestados afirmaron que el consumo de cigarrillo si es una posibilidad que contribuye al deterioro de la salud.

<b>Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas?</b>			
	Opciones	frecuencia	%
ninguno de ellos	a	4	7,84
alguno de ellos	b	20	39,22
la mayoría de ellos	c	25	49,02
todos ellos	d	2	3,92
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 26: El (49.02%) de los participantes de esta encuesta manifestaron que personas designadas como su mejores amigos consumen cigarrillo, y el (39.22%) afirman que algunos de sus amigos consumen cigarrillo.

<b>Cuando ves a una mujer fumando, ¿Qué piensas de ella?</b>			
	opciones	frecuencia	%
la falta confianza / es insegura	a	39	76,47
es una tonta	b	4	7,84
es una perdedora	c	1	1,96
tiene éxito	d	0	-
es inteligente	e	1	1,96
es sofisticada	f	6	11,76
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 27: El (76.47%) de los encuestados perciben que cuando el sexo femenino consume cigarrillo demuestra una falta de confianza en sí misma; el (11.76%) piensan que cuando las mujeres consumen cigarrillo se ven sofisticadas; el (7.84%) manifestaron que cuando las mujeres fuman son tontas; el (1.96%) dicen que cuando las mujeres consumen cigarrillo son unas perdedoras y el otro (1.96%) declara que cuando la mujer fuma es inteligente.

<b>Cuando ves a un hombre fumando, ¿Qué piensas de él?</b>			
	Opciones	frecuencia	%
la falta confianza / es inseguro	a	36	70,59
es una toto	b	4	7,84
es un perdedor	c	2	3,92
tiene éxito	d	0	-
es inteligente	e	1	1,96
es varonil	f	8	15,69
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 28: El (70.59%) de las personas que participaron en la encuesta perciben que cuando el sexo masculino consume cigarrillo demuestra una falta de confianza en sí mismo; el (15.69%) piensan que cuando los hombres consumen cigarrillo se ven varoniles; el (7.84%) manifestaron que cuando las hombres fuman son unos tontos; el (3.92%) dicen que cuando las hombres consumen cigarrillo son unos perdedores y el otro (1.96%) declara que cuando los hombres fuman son inteligente.

<b>Crees que no es dañino para tu salud el fumar solamente por uno o dos años siempre que después lo dejes?</b>			
	Opciones	frecuencia	%
definitivamente no es perjudicial siempre que lo dejes en 1 o 2 años	a	1	1,96
probablemente no es perjudicial si lo dejas en 1 o 2 años	b	8	15,69
probablemente si es perjudicial aún so lo dejes en 1 o 2 años	c	5	9,80
definitivamente si es perjudicial aunque lo dejes en 1 o 2 años	d	37	72,55
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 29: El (72.55%) de las personas que participaron en la encuesta indicaron que el consumo de cigarrillo es perjudicial para la salud sin que importe el tiempo en que ha consumido cigarrillo; con respecto al (1.96%) que expuso que definitivamente el consumo del cigarrillo no es perjudicial para la salud si se consume en un tiempo determinado como de 1 a 2 años si se suspenden este mismo tiempo determinado.

<b>Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?</b>			
	opciones	frecuencia	%
definitivamente no	a	0	-
probablemente no	b	0	-
probablemente si	c	10	19,61
definitivamente si	d	41	80,39
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 30: El (80.39%) de los encuestados afirmaron que el humo del cigarrillo que expulsan los fumadores activos es definitivamente dañino para la salud de los fumadores pasivos.

<b>Durante los pasados 7 días en tu casa, ¿Cuántos días fumo alguien en tu presencia?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
o días	a	30	58,82
1 a 2 días	b	10	19,61
3 a 4 días	c	2	3,92
5 a 6 días	d	1	1,96
7 días	e	8	15,69
totales		51	100,00

Tabla 31: El (15.69%) manifestaron que durante los pasados 7 días en sus respectivos hogares alguien consumió cigarrillo.

<b>Durante los pasados 7 días fuera de tu casa, ¿Cuántos días fumo alguien en tu presencia?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
o días	a	5	9,80
1 a 2 días	b	8	15,69
3 a 4 días	c	6	11,76
5 a 6 días	d	7	13,73
7 días	e	25	49,02
totales		51	100,00

Tabla 32: El (49.02%) indico que durante los 7 días de la semana en el entorno fuera de su hogar las personas con las compartió en algunos espacios públicos fumaron los 7 días de la semana.

<b>Estas a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
si	a	35	68,63
no	b	16	31,37
totales		51	100,00

Tabla 33: El (68.63%) de los encuestados manifestó que están definitivamente a favor de la prohibición del uso del cigarrillo en lugares públicos, y por otro lado el (31.37%) afirman que no están a favor de la prohibición del consumo de cigarrillo en los lugares públicos.

Quieres dejar de fumar ahora?	Opciones	frecuencia	%
nunca he fumado cigarrillo	a	13	25,49
ya deje de fumar	b	10	19,61
si	c	18	35,29
no	d	10	19,61
totales		51	100,00

Tabla 34: El (35.29%) de los encuestados expusieron que se encuentran decididos a dejar de consumir cigarrillo en este momento, el (19.61%) opinan que no desean dejar de consumir cigarrillo en este momento.

Durante el ultimo año (12 meses), ¿alguna vez trataste de dejar de fumar?			
	opciones	frecuencia	%
nunca he fumado cigarrillo	a	11	21,57
ya deje de fumar	b	7	13,73
si	c	25	49,02
no	d	8	15,69
totales		51	100,00

Tabla 35: El (49.02%) de las personas encuestadas expusieron que durante el último año han tratado dejar de fumar, el (21.57%) manifestaron que nunca han fumado, el (15.69%) de los participantes de la encuesta opinaron que durante el último año no se encuentran interesados en dejar de fumar, el (13.73%) afirman que durante el último año ya dejaron de fumar.

Cuánto tiempo hace que dejo de fumar?			
	opciones	frecuencia	%
nunca he fumado cigarrillos	a	10	19,61
no he dejado de fumar	b	24	47,06
1 a 3 meses	c	4	7,84
4 a 11 mese	d	4	7,84
1 año	e	0	-
2 años	f	2	3,92
3 años o mas	g	7	13,73
totales		51	100,00

Tabla 36: El (47.06%) de los encuestados expusieron que no han decidido dejar de fumar; el (19.61%) dijeron que nunca han fumado cigarrillo, el (13.73%) opinaron que hace 3 años o más dejaron de fumar, el (7.84%) indicaron que entre 1 a 3 meses dejaron de consumir cigarrillo, el (7.84%) señalaron que entre 4 a 11 meses dejaron de fumar, el (3.92%) manifestaron que hace 2 años dejaron de fumar cigarrillo.

<b>Cuál fue la razón principal por la que dejaste de fumar?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
nunca he fumado cigarrillo	a	15	29,41
no he dejado de fumar	b	16	31,37
para mejorar mi salud	c	11	21,57
para ahorrar dinero	d	0	-
porque no le gusta a mi familia	e	0	-
porque no les gusta a mis amistades	f	0	-
otra razón	g	9	17,65
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 37: El (21.57%) de los encuestados opinaron que la razón principal por la cual dejarían de fumar sería por el mejoramiento de la salud; y el (31.37%) admitieron que no han dejado de fumar.

<b>Crees que podrias dejar de fumar si quieres?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
nunca he fumado cigarrillo	a	13	25,49
ya deje de fumar	b	10	19,61
si	c	25	49,02
no	d	3	5,88
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 38: El (49.02%) de las personas que participaron en la encuesta admitieron que si podrían dejar de fumar si lo desearan, y el (5.88%) declararon que no tiene la voluntad de dejar de fumar

<b>Alguna vez has recibido ayuda o consejería para dejar de fumar?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
nunca he fumado cigarrillo	a	14	27,45
si, a traves de un programa o de un profesional	b	2	3,92
si, a traves de un amigo o amiga	c	7	13,73
si, a traves de un miembro de la familia	d	4	7,84
si, a traves de programas o profesionales, y a través de mis amistades o miembros de la familia	e	0	-
no he recibido ayuda o consejería	f	24	47,06
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 39: El (47.06%) admitieron que no han recibido ninguna clase de ayuda o consejería para dejar de consumir cigarrillo, el (13.73%) afirmaron que si han recibido ayuda o consejería por parte de una migo para dejar de fumar cigarrillo.

<b>Durante los pasados 30 días, ¿Cuántos mensajes en contra del tabaco ha visto o escuchado?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
muchos	a	22	43,14
pocos	b	29	56,86
ninguno	c	0	-
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 40: El (56.86%) revelaron que durante los pasados 30 días vieron o escucharon pocos mensajes alusivos en contra del consumo de cigarrillo. Y el (43.14%) vieron o escucharon durante los pasados 30 días muchos mensajes alusivos en contra del consumo del cigarrillo.

<b>Quando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales ¿ Con que frecuencia ves mensajes contra el tabaco?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitario o reuniones sociales	a	4	7,84
muy frecuente	b	9	17,65
algunas veces	c	22	43,14
nunca	d	16	31,37
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 41: El (43.14%) de los encuestados admitieron que cuando han asistido a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales algunas veces han visto mensajes referentes en contra del consumo del cigarrillo,

y el (31.37%) afirmaron que nunca ha visto mensajes en contra del consumo de cigarrillo en los respectivos eventos deportivos, ferias, conciertos, etc.

<b>Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿Con que frecuencia ves fumar a los actores?</b>			
	opciones	frecuencia	%
nunca veo televisión, videos o voy al cine	a	1	1,96
muy frecuentemente	b	21	41,18
algunas veces	c	29	56,86
nunca	d	0	-
totales		51	100,00

Tabla 42: El (56.86%) de los encuestados manifestaron que algunas veces han visto fumar a los actores que aparecen en televisión, videos o en cine, y el (41.18%) de los encuestados admitieron que han visto con mayor frecuencia ver fumando a los actores que aparecen en televisión, videos o cine.

<b>Tienes alguna prenda u objeto (bolígrafo, mochila, bolsa, etc), con el logotipo de una marca de cigarrillo</b>			
	opciones	frecuencia	%
si	a	7	13,73
no	b	44	86,27
totales		51	100,00

Tabla 43: el (86.27%) afirmaron que no poseen ningún objeto alusivo que haga referencia a alguna marca de cigarrillo.

<b>Durante los pasados 30 días, ¿Con que frecuencia viste marcas de cigarrillo en programas deportivos u otros programas de T.V.</b>			
	opciones	frecuencia	%
nunca veo televisión	a	2	3,92
con mucha frecuencia	b	25	49,02
algunas veces	c	21	41,18
nunca	d	3	5,88
totales		51	100,00

Tabla 44: El (49.02%) de los encuestados afirmaron que durante los pasados 30 días han visto con mayor frecuencia diferentes marcas de cigarrillos en diversos programas, y el (41.18%) manifestaron que durante los pasados 30 días han visto algunas veces marcas de cigarrillos en diversos programas.

Durante los pasados 30 días, ¿Cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en vallas / publicidad exterior?			
	opciones	frecuencia	%
muchos anuncios publicitarios	a	28	54,90
pocos	b	22	43,14
ninguno	c	1	1,96
totales		51	100,00

Tabla 45: El (54.90%) dijeron que durante los pasados 30 días vieron muchos anuncios publicitarios en vallas haciendo referencia a las diversas marcas de cigarrillos, y el (43.14%) manifestaron que vieron pocos anuncios publicitarios de diversas marcas de cigarrillos en vallas.

Durante los 30 días, ¿Cuántos anuncios publicitarios de cigarrillo viste en periodicos o revistas?			
	opciones	frecuencia	%
muchos anuncios publicitarios	a	22	43,14
pocos	b	27	52,94
ninguno	c	2	3,92
totales		51	100,00

Tabla 46: El (52.94%) expusieron que durante los 30 días han visto pocos anuncios publicitarios referentes a marcas de cigarrillos en periódicos o revistas, y el (43.14%) declararon que han visto muchos anuncios publicitarios de cigarrillos en diversos periódicos o revistas.

Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales ¿ Con que frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarrillos?			
	opciones	frecuencia	%
veo muchos anuncios publicitarios	a	8	15,69
con mucha frecuencia	b	21	41,18
algunas veces	c	19	37,25
nunca	d	3	5,88
totales		51	100,00

Tabla 47: el (41.18%) manifestaron que han visto con mayor frecuencia anuncios publicitarios a favor del consumo de cigarrillo en diferentes eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, y el (37.25%) dijo que algunas veces han visto anuncios publicitarios para cigarrillos en eventos

deportivos, ferias, conciertos, etc. El (15.69%) afirmo que ha visto mucho anuncios publicitarios referentes al consumo de cigarrillo.

<b>¿Alguna vez algún promotor o promotora te ha ofrecido cigarrillos gratis?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
si	a	45	88,24
no	b	6	11,76
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 48: El (88.24%) de los encuestados expusieron que algunas promotores referentes al cigarrillos les han ofrecido cigarrillos para su consumo.

<b>Durante los ultimos años académicos asististe a algún evento masivo promovido por la universidad donde hablara sobre los peligros de fumar</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
si	a	5	9,80
no	b	39	76,47
no estoy seguro (a)	c	7	13,73
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 49: El (76.47%) de las personas que participaron en la encuesta opinaron que durante los últimos años académicos no asistieron a ningún evento propuesto por la universidad donde se expusieran los peligros que acarrea el consumo del cigarrillos, el (9.80%) de los participantes de la encuesta manifestaron que si han asistido a algunos eventos propuesto por la universidad donde se hable acerca de los peligros del consumo de cigarrillo.

<b>Durante el último año académico discutiste en cualquiera de tus asignaturas por que la gente fuma?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
si	a	3	5,88
no	b	46	90,20
no estoy seguro (a)	c	2	3,92
<b>totales</b>		<b>51</b>	

Tabla 50: El (90.20%) de los encuestados expusieron que durante el último año académico no se ha discutido en las diferentes asignaturas porque la gente fuma

<b>Durante el último año académico, asististe a algún evento educativo donde se habla acerca de los efectos del fumar?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
si	a	5	9,80
no	b	44	86,27
no estoy seguro (a)	c	2	3,92
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 51: El (86.27%) de los encuestados afirmaron que durante el último año académico no han asistido a ningún evento educativo en donde se hable acerca de los efectos nocivos para la salud que produce este consumo, Y el (9.80%) afirmaron que durante el último año académico si han asistido a un evento académico en donde se habló del consumo nocivo del consumo del cigarrillo.

<b>¿Cuándo fue la primera vez que escuchaste hablar en la universidad sobre fumar y la salud?</b>			
	<b>opciones</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
nunca	a	31	60,78
este año escolar	b	3	5,88
el año pasado	c	5	9,80
hace 2 años	d	2	3,92
hace 3 años	e	3	5,88
hace mas de 3 años	f	7	13,73
<b>totales</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Tabla 52: El (60.78%) de los encuestados afirmaron que nunca han escuchado hablar en la universidad sobre el tema de fumar y los efectos en la salud, el (13.73%) manifestaron que hace más de 3 años escucharon hablar en la universidad acerca del consumo de cigarrillo y los efectos en la salud, el (9.80%) expusieron que el año pasado escucharon hablar en la universidad sobre fumar y los efectos en la salud, el (5.88%) dijo que aproximadamente tres años escucho hablar en la universidad sobre los problemas en la salud a causa del consumo de cigarrillo, el (5.88%) comunico que en este año escolar escucho hablar en la universidad sobre los problemas que causa fumar en la salud, el (3.92%) opino que hace 2 años escucharon hablar sobre los problemas que implica el consumir cigarrillo para la salud en la universidad.

¿Cuántos años tiene?	opciones	frecuencia	%
18 años o menos	a	3	5,88
19 a 22 años	b	32	62,75
23 a 26 años	c	9	17,65
27 a 30 años	d	4	7,84
30 o mas años	e	3	5,88
totales		51	100,00

Tabla 53: El (62.75%) de las personas que participaron de esta encuesta manifestaron haber tenido entre 19 a 22 años.

sexo	opciones	frecuencia	%
hombre	a	28	54,90
mujer	b	23	45,10
totales		51	100,00

Tabla 54: El (54.90%) de los encuestados manifestaron ser hombres, y el (45.10%) afirmaron ser mujeres.

¿Qué carrera esta estudiando?	frecuencia	%
trabajo social	9	17,65
lic. Matematicas	1	1,96
historia	3	5,88
ing quimica	2	3,92
derecho	19	37,25
filosofia	6	11,76
geología	3	5,88
lic.español	3	5,88
ing. mecanica	2	3,92
ing. civil	1	1,96
economia	2	3,92
totales	51	100,00

Tabla 55: El (37.25%) de los participantes de la encuesta expresaron pertenecer a la carrera de derecho, y el (1.96%) afirmaron pertenecer a la carrera de Ing. Civil, de igual manera con el mismo porcentaje afirmo pertenecer a la carrera de Lic. Matemáticas.

¿En que semestre se encuentra?	frecuencia	%
1	3	5,88
2	1	1,96
3	1	1,96
4	7	13,73
5	15	29,41
6	7	13,73
7	8	15,69
8	2	3,92
9	1	1,96
10	3	5,88
y mas	3	5,88
totales	51	100,00

Tabla 56: El (29.41%) de las participantes de la encuesta se encontraban cursando el 5 semestre, y en el 2, 3, y 9 semestre estaban cursando (1.96%) c/u de los semestres participantes con el mismo porcentaje.

Edad	mujer	hombre	total	% mujer	% hombre	total %
menor 18	1	2	3	1,96	3,92	-
19 a 22 años	18	14	32	35,29	27,45	62,75
23 a 26 años	3	6	9	5,88	11,76	17,65
27 a 30 años	1	3	4	1,96	5,88	7,84
mayor de 31		3	3	-	5,88	5,88
total	23	28	51	45,10	54,90	100,00

Tabla 57: El (62.75%) de los encuestados se encuentran entre los rangos de edades (19 a 22 años) y el (35.29%) se encuentran dentro el género femenino, y el (27.45%) hace parte del género masculino, por lo tanto los porcentajes respectivos de los géneros se encuentran inmersos dentro del (62.75%). El análisis de la tabla nos muestra que la participación en este rango de edad (19 a 22 años) es mayor que la de los hombres.

Carreras Profesionales	mujer	hombre	total	% mujer	% hombre	total %
trabajo social	8	1	9	15,69	1,96	17,65
lic. Matematicas	1	0	1	1,96	-	1,96
historia	1	2	3	1,96	3,92	5,88
ing quimica	1	1	2	1,96	1,96	3,92
derecho	7	12	19	13,73	23,53	37,25
filosofia	1	5	6	1,96	9,80	11,76
geología	2	1	3	3,92	1,96	5,88
lic.español	2	1	3	3,92	1,96	5,88
ing. mecanica	0	2	2	-	3,92	3,92
ing. civil	0	1	1	-	1,96	1,96
economia	0	2	2	-	3,92	3,92
total	23	28	51	45,10	54,90	100,00

Tabla 58: El (37.25%) de las personas que colaboraron con esta encuesta manifestaron haber pertenecido a la carrera de Derecho este porcentaje se divide por genero de la siguiente manera (13.73%) respectivo al género femenino y el (23.53%) al género masculino, en segundo orden el (17.65%) admitió haber pertenecido a la carrera de Trabajo social de igual modo este porcentaje fue dividido entre género femenino con (15.69%) y el género masculino con (1.96%) y en tercer orden con el puntaje más bajo aparece la carrera de Lic. Matemáticas con el (1.96%), este porcentaje es presentado sólo por el género femenino con (1.96%) mientras que el género masculino no participo.

Semestre	mujer	hombre	total	% mujer	% hombre	total %
1	1	2	3	1,96	3,92	5,88
2	0	1	1	-	1,96	1,96
3	0	1	1	-	1,96	1,96
4	4	3	7	7,84	5,88	13,73
5	8	7	15	15,69	13,73	29,41
6	2	5	7	3,92	9,80	13,73
7	4	4	8	7,84	7,84	15,69
8	1	1	2	1,96	1,96	3,92
9	1	0	1	1,96	-	1,96
10	2	1	3	3,92	1,96	5,88
y mas	0	3	3	-	5,88	5,88
total	23	28	51	45,10	54,90	100,00

Tabla 59: El (29.41%) de las personas que colaboraron con dicha encuesta afirmaron haber pertenecido o estar cursando el 5 semestre, dicho porcentaje fue dividido en relación a géneros, el género femenino con (15.69%) y el género masculino con (13.73%), por otro lado, en segundo orden aparece el (15.69%) manifestando que estaban cursando el 7 semestre, el respectivo porcentaje fue dividido de igual manera por géneros, el género femenino con (7.84%) al igual que el género masculino con (7.84%); y en tercer orden se encuentra con (13.73%) haber admitido estar cursando el 4 semestre, dicho porcentaje es dividido de igual manera entre géneros, el género femenino con su respectivo porcentaje de (7.84%) y el género masculino con (5.88%).