

Educación en salud como estrategia de sensibilización y prevención del consumo de tabaco en escolares

Health education as a strategy for raising awareness and preventing tobacco use in schoolchildren

VELOZ MIÑO, Silvia P. 1; MEJÍA PAREDES, Martha C. 2; ABARCA CARRASCO, Rodrigo G. 3; VELOZ MIÑO, María F. 4 y LÓPEZ RODRÍGUEZ, Mónica A. 5

Recibido: 19/01/2019 • Aprobado: 28/04/2019 • Publicado 27/05/2019

Contenido

1. Introducción
2. Metodología
3. Resultados
4. Conclusiones

Referencias bibliográficas

RESUMEN:

La educación para la salud es eficaz para la prevención del hábito de fumar, se describe el proceso y resultados de la intervención con estudiantes de educación básica, se incrementaron los criterios positivos relacionados con factores protectores antitabaquismo: la responsabilidad en el mantenimiento de la salud, el sentido crítico ante la presión de los amigos, al igual que ante la presión de la publicidad tabáquica; para contribuir a prevenir el tabaquismo lo que se corresponde con muchas investigaciones que señalan que las intervenciones más efectivas son aquellas que promueven habilidades sociales.

Palabras clave: Educación en salud, tabaco, escolares

ABSTRACT:

Health education for is effective in preventing smoking. In this study, we outline the process and results of an intervention with primary school students. Positive criteria related to anti-smoking protective factors were increased: responsibility in regards to maintaining ones health, critical thinking in response to peer pressure and the pressure from tobacco advertising. These findings correspond to many other studies which indicate that the most effective interventions for preventing smoking are those that promote social skills.

Keywords: Health education, tobacco, schoolchildren.

1. Introducción

El tabaquismo se considera un grave problema de salud pública, relacionado con muchas enfermedades y mortalidad asociada. Tal como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), "El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública (...) mata a más de 7 millones de personas al año, 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno" (OMS, 2018, p.1).

La American Cancer Society resume que el fumar "se relaciona con más de 25 enfermedades y es responsable del 30% de todos los cánceres: pulmón 85% de los casos, laringe, faringe (...), enfermedades respiratorias (75% de bronquitis crónica, enfisema y asma) y enfermedades cardiovasculares (25% cardiopatías isquémicas)". Se asocia también a la reducción de la fertilidad, menopausia precoz, mayor riesgo de osteoporosis y enfermedades vasculares. "Durante el embarazo se asocia a un mayor riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal, partos prematuros, bajo peso al nacer y muerte del neonato" (como se cita en Alonso de la Iglesia y otros, 2006, p.5).

Lamentablemente los efectos también se producen en los fumadores pasivos, es decir quienes están expuestos al humo del tabaco, en adultos se observan patologías como diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios agudos y crónicos como asma bronquial, EPOC y otros (Carrión y Hernández, 2001).

La exposición al humo del tabaco durante la infancia se considera como un importante factor de riesgo para la aparición de cáncer y enfermedades respiratorias tales como: bronquitis, asma, neumonía, enfermedades como sinusitis, rinitis, otitis, aumento de enfermedades tumorales en otras patologías (Martín y otros, 2004).

En resumen, en relación a la afectación a la salud se puede afirmar que "los efectos nocivos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco afectan prácticamente a todos los sistemas funcionales del organismo humano y el perjuicio recae en los fumadores activos y pasivos, en diferentes grados y formas" (Pernas y Arencibia, 1998, p.1).

Para entender porque se da el consumo durante la adolescencia es necesario destacar importantes investigaciones sobre la identificación de factores de riesgo del hábito de fumar y también de factores protectores que se deben considerar para la intervención antitabáquica. González y Berger (2002) concluyeron que los factores de riesgo fueron: "baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo, como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos". También se identificaron los factores protectores: "la participación en deportes, buena apreciación de sí mismos, compartir con amigos que no fumen, en especial su mejor amigo, tener padres que no consuman cigarrillos y poseer un buen conocimiento del daño que provoca el tabaquismo para la salud" (p.32).

Se determinó el perfil del adolescente fumador, el que, se pretende, sirva como base en la planificación de estrategias educativas futuras en la prevención del tabaquismo: Inicia alrededor de los 13 años motivado por el grupo de amigos principalmente el mejor amigo "concuera con la bibliografía estudiada (...) la búsqueda de la identidad propia del adolescente en esta etapa y lo importante que es para él el hecho de pertenecer a un grupo, siendo el tabaquismo un medio para ingresar a éste". Con respecto al perfil del fumador éste también "se caracteriza por ser asiduo a fiestas, reuniones con amigos y no hacer deporte, siendo éste uno de los factores protectores del tabaquismo de mayor relevancia, según la literatura y el resultado de este estudio" (González y Berger, 2002, p.33).

Diversas investigaciones informan sobre factores de riesgo y factores protectores, como elementos importantes a ser considerados en las estrategias de lucha antitabáquica. Así tenemos que: Los eventos estresantes en la adolescencia aumentan el consumo excesivo de alcohol y tabaco (Villegas y otros, 2014). Otros estudios, como el de Pérez y otros (2006) concluye que es determinante la función familiar y el tabaquismo de los amigos. Resultados similares mostró Yamamoto-Kimura y otros (2008) señalando al hecho de tener padres fumadores y a la presión del medio social como elementos influyentes en el inicio del hábito tabáquico de los adolescentes. Una investigación realizada en el Ecuador también coincide en que el entorno familiar influye negativamente "la práctica de estilos y/o pautas educativas como los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación o el demasiado autoritarismo de uno de los padres puede estar directamente conectados con el uso de sustancias por parte de los hijos" (Ramírez y Andrade, 2005, p. 813)

En lo relacionado a factores protectores, se destacan algunos estudios donde las conclusiones refieren a que se debe promover en los adolescentes elementos positivos; como el caso de las competencias y habilidades sociales (autocontrol, empatía, cooperación) que no solo mejoran el desempeño académico sino también la percepción de bienestar y la

reducción de factores de riesgo en el aula (Flórez y otros, 2018a).

Ante esta problemática, las iniciativas lideradas por la OMS se orientan a la protección de la población ante el humo del tabaco, promoviendo el derecho a respirar aire puro como un derecho fundamental; por tanto, la promoción de los entornos libres de humo es necesaria para proteger a los no fumadores, pero también para motivar a los fumadores a dejar este mal hábito. En resumen, son seis las medidas para enfrentar la epidemia del tabaquismo: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención. Proteger a la población del humo de tabaco. Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco. Advertir acerca de los peligros del tabaco. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio. Aumentar los impuestos al tabaco (OMS, 2018).

Para que la sociedad se comprometa en las medidas de acción de prevención y lucha contra el tabaquismo, se requiere obligadamente un proceso de concientización y sensibilización, que se logra a través de la promoción de conocimientos y destrezas antitabaquismo, proceso provisto por la Educación para la Salud (EPS); que tiene como fin promover factores protectores que permitan que los jóvenes tomen decisiones adecuadas con respecto a su salud, adopten estilos de vida saludables; donde las adicciones, donde el tabaquismo, definitivamente no tienen cabida.

Lo expuesto justifica la utilidad social de este trabajo, ya que los talleres educativos están destinados a contribuir a la prevención del hábito tabáquico en los jóvenes beneficiados, a través del reforzamiento de los factores protectores. Los resultados permitirán tener valiosa información para el medio local que pueda utilizarse en una estrategia global que ayude a esta y a otras instituciones educativas a declararse como "Espacios libres de humo de tabaco". Lo señalado se enmarca también dentro del objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir; mejorar la calidad de vida de la población.

Con lo mencionado, el objetivo de esta investigación fue establecer la influencia de los talleres educativos en los criterios positivos relacionados con los factores protectores antitabaquismo en los adolescentes de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga de la ciudad de Riobamba, Ecuador.

2. Metodología

2.1. Población

La población y muestra coincidente, fueron 40 estudiantes de octavo grado de educación básica de la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga de la ciudad de Riobamba, Ecuador.

2.2. Tipo de Investigación

La investigación de este trabajo corresponde al diseño cuasi experimental; ya que se modificaron las variables relacionadas con los factores protectores antitabaquismo con los talleres de educación en salud.

2.3. Procedimiento

Se desarrolló y aplicó un Test antes y después de la intervención educativa que fue desarrollado gracias a la revisión bibliográfica. Se aplicó el proceso de validación del Alfa de Cronbach para la confiabilidad del instrumento. Oviedo y Campo (2005) que señalan: "El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja" Así, si supera el valor de 0,70 el coeficiente se considera tolerable" (p.577).

Después de la validación del Test y de los ajustes necesarios, el Alpha de Cronbach dio un resultado de 0,84, con lo que se procedió a la aplicación del instrumento compuesto por 15 ítems destinados a medir las siguientes variables de investigación, relacionadas con criterios frente a los siguientes factores protectores antitabaquismo:

1. Responsabilidad en el mantenimiento de la salud, frente al hábito de fumar.
2. Autonomía personal frente al grupo de amigos.
3. Sentido crítico frente a la publicidad del tabaco.

Los datos fueron transferidos a una matriz que permitió el análisis de los resultados gracias al programa estadístico SPSS, ayudó a que los datos sean tabulados y procesados para describir y analizar cada una de las variables de investigación. Con el fin de resumir los datos en valores representativos y poder analizarlos, se emplearon las medidas estadísticas de tendencia central: media, mediana, moda. La Prueba de Chi Cuadrado de Pearson permitió el análisis correlacional y la determinación de relaciones significativas entre las variables comparadas. Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos, algunos de los más relevantes se presentan en este artículo.

2.4. Intervención Educativa

Para la planificación y ejecución de los talleres educativos se tomó como base una extensa revisión bibliográfica que marcaron importantes pautas para la intervención.

La UNICEF, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, establece algunas pautas importantes para la educación sanitaria y la lucha contra el consumo del tabaco; destaca que mediante la prevención a través del conocimiento práctico y la combinación de estrategias educativas se puede lograr que los adolescentes desarrollen habilidades como: se resistan la presión de los amigos fortaleciendo la toma de decisiones, la capacidad de comunicación, el control emocional, razonamiento crítico, resolución de problemas, gestión del estrés, entre otras (UNICEF, 2018).

Se recomienda que las actividades y materiales educativos incorporen de forma dinámica elementos que contribuyan a "la reflexión alrededor de los espacios y sitios donde los adolescentes fuman, así como la adicción en el seno del núcleo familiar que propicia el inicio en los jóvenes de la propia adicción (...) vía de entrada para otras adicciones" (Arenas-Monreal y otros, 2004, p.14).

En relación a las estrategias educativas, la visión temática corresponde a un enfoque holístico de la salud del adolescente, se recomienda que "las estructuras curriculares de la mano de estrategias pedagógicas acertadas deben contribuir a la construcción y retroalimentación de una propuesta didáctica capaz de considerar al ser humano desde todas sus dimensiones" (Flórez y otros, 2018b, p.9). Es decir, más allá de hablar solo de tabaquismo y toxicodependencias el fin es promover el bienestar integral del adolescente, su salud y futuro.

3. Resultados

3.1. Características de la Muestra

El estudio contó con una muestra de 40 escolares, de ambos sexos, 47,65% de mujeres y 52,35% de hombres. La media de edad estuvo en 12,5 años.

3.2. Criterios positivos sobre factores protectores, en la primera aplicación; antes de los talleres educativos.

Se aplicó previo al desarrollo de las capacitaciones, el Test destinado a evaluar cuantos adolescentes reconocían afirmativamente diferentes aspectos relacionados con los factores protectores antitabaquismo. Como se aprecia en la Tabla 1, los criterios positivos previos corresponden a medias que están por debajo de la mitad del total de la muestra.

En relación a la responsabilidad en el mantenimiento de la salud, la media fue de 22,40 estudiantes, que tenían respuestas afirmativas en los aspectos evaluados, este criterio enmarca el valor "salud" que a decir de varios autores no es un valor real en la etapa juvenil, en esta dimensión se puede inferir también que existió antes de la capacitación un desconocimiento sobre las consecuencias para la salud que produce el tabaquismo.

Diversas afirmaciones fueron planteadas para medir la autonomía personal frente al grupo de amigos, la media fue de 17,00, es decir; la mayoría no tenía, previo a la capacitación, las habilidades para reconocer la presión de los amigos y enfrentarla de forma asertiva. Se analizó también el sentido crítico frente a la publicidad tabáquica, obteniéndose una media de 20,40; lo que evidencia que los jóvenes no reconocían, inicialmente, las estrategias publicitarias del marketing del tabaco que se hacen con el fin de explotar necesidades emocionales para persuadirles de que fumar es un elemento indispensable para sentirse bien o ser feliz en la vida.

Tabla 1

Datos estadísticos de los criterios positivos sobre factores protectores antitabaquismo, según respuestas afirmativas a cada expresión, antes de los talleres educativos.

Ítem	N	Media	Mediana	Moda	Desviación típica
RESPONSABILIDAD EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD					
<i>Mantener la salud es lo más importante.</i>	29	22,40	22	18	4,72
<i>El humo del tabaco le hace daño al cuerpo.</i>	25				
<i>Si alguien fuma junto a nosotros, debemos pedirle que no lo haga.</i>	18				
<i>Fumar cigarrillo aunque sea de vez en cuando es negativo para la salud.</i>	18				
<i>No es necesario fumar en una fiesta o en una reunión con amigos.</i>	22				
AUTONOMÍA PERSONAL FRENTE AL GRUPO DE AMIGOS					
<i>A veces el grupo de amigos puede presionar para actuar de alguna manera.</i>	21	17,00	17	-	2,74
<i>Se puede diferenciar cuando la presión del grupo es positiva o negativa.</i>	18				
<i>La presión del grupo puede ser intencional o no intencional.</i>	14				
<i>Hay muchas formas de decir "no" a los amigos ante ciertas circunstancias.</i>	17				
<i>Podemos manejar la presión del grupo de amigos sin ser rechazados.</i>	15				
SENTIDO CRÍTICO FRENTE A LA PUBLICIDAD DEL TABACO					
<i>Una de las razones para fumar es la presión de la publicidad del tabaco en: lugares, eventos y medios de comunicación.</i>	24				
<i>Se puede decir fácilmente cuales son las verdaderas</i>					

<i>necesidades que tiene un joven.</i>	19	20,40	19	19	4,10
<i>La publicidad del tabaco maneja muchos trucos para conseguir el consumo por parte de los jóvenes.</i>	25				
<i>La publicidad del tabaco hace que un joven lo vea como una necesidad.</i>	19				
<i>Pudieras elaborar un cartel publicitario para la prevención del hábito de fumar.</i>	15				

3.3. Criterios positivos sobre factores protectores, en la segunda aplicación; después de los talleres educativos.

Los resultados de la Tabla 2, presentan medias más altas que las obtenidas en la primera aplicación, antes de los talleres educativos. En resumen, las medias obtenidas en relación a las respuestas afirmativas sobre los factores protectores anti tabáquicos, son: responsabilidad en el mantenimiento de la salud (35,80), autonomía personal frente al grupo de amigos (33,20) y sentido crítico frente a la publicidad del tabaco (34,40).

Tabla 2
Datos estadísticos de los criterios positivos sobre factores protectores antitabaquismo, según respuestas afirmativas a cada expresión, después de los talleres educativos.

Ítem	N	Media	Mediana	Moda	Desviación típica
RESPONSABILIDAD EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD					
<i>Mantener la salud es lo más importante.</i>	38	35,80	36	34	1,79
<i>El humo del tabaco le hace daño al cuerpo.</i>	37				
<i>Si alguien fuma junto a nosotros, debemos pedirle que no lo haga.</i>	34				
<i>Fumar cigarrillo aunque sea de vez en cuando es negativo para la salud.</i>	36				
<i>No es necesario fumar en una fiesta o en una reunión con amigos.</i>	34				
AUTONOMÍA PERSONAL FRENTE AL GRUPO DE AMIGOS					
<i>A veces el grupo de amigos puede presionar para actuar de alguna manera.</i>	37	33,20	32	-	3,11
<i>Se puede diferenciar cuando la presión del grupo es positiva o negativa.</i>	36				
<i>La presión del grupo puede ser intencional o no intencional.</i>	32				

<i>Hay muchas formas de decir "no" a los amigos ante ciertas circunstancias.</i>	30				
<i>Podemos manejar la presión del grupo de amigos sin ser rechazados.</i>	31				
SENTIDO CRÍTICO FRENTE A LA PUBLICIDAD DEL TABACO					
<i>Una de las razones para fumar es la presión de la publicidad del tabaco en: lugares, eventos y medios de comunicación.</i>	35				
<i>Se puede decir fácilmente cuales son las verdaderas necesidades que tiene un joven.</i>	32				
<i>La publicidad del tabaco maneja muchos trucos para conseguir el consumo por parte de los jóvenes.</i>	36	34,40	35	32	2,30
<i>La publicidad del tabaco hace que un joven lo vea como una necesidad.</i>	32				
<i>Pudieras elaborar un cartel publicitario para la prevención del hábito de fumar.</i>	37				

3.4. Comparación de los Criterios positivos sobre factores protectores, en la primera y segunda aplicación; antes y después de los talleres educativos.

La Tabla 3, permite observar un incremento significativo en las medias obtenidas cuando se aplicó el test después de los talleres educativos, es decir los estudiantes desarrollaron criterios positivos en los diferentes ámbitos, que a su vez les ayuda a potenciar habilidades que parten de un conocimiento de las consecuencias negativas del tabaquismo, información que se analiza, se comprende y se interioriza para llegar a la dimensión de las actitudes, las predisposiciones positivas que les permite tomar mejores decisiones en relación al cuidado de la salud.

Tabla 3
Comparación de los valores descriptivos de las dos mediciones del Test, según la aplicación de los talleres educativos.

Ítem	X1 Media antes de los talleres	X2 Media después de los talleres
<i>Mantener la salud es lo más importante.</i>		
<i>El humo del tabaco le hace daño al cuerpo.</i>		
<i>Si alguien fuma junto a nosotros, debemos pedirle que no lo haga.</i>	22,40	35,80
<i>Fumar cigarrillo aunque sea de vez en cuando es negativo para la salud.</i>		

<i>No es necesario fumar en una fiesta o en una reunión con amigos.</i>		
<i>A veces el grupo de amigos puede presionar para actuar de alguna manera.</i>		
<i>Se puede diferenciar cuando la presión del grupo es positiva o negativa.</i>		
<i>La presión del grupo puede ser intencional o no intencional.</i>	17,00	33,20
<i>Hay muchas formas de decir "no" a los amigos ante ciertas circunstancias.</i>		
<i>Podemos manejar la presión del grupo de amigos sin ser rechazados.</i>		
<i>Una de las razones para fumar es la presión de la publicidad del tabaco en: lugares, eventos y medios de comunicación.</i>		
<i>Se puede decir fácilmente cuales son las verdaderas necesidades que tiene un joven.</i>		
<i>La publicidad del tabaco maneja muchos trucos para conseguir el consumo por parte de los jóvenes.</i>	20,40	34,40
<i>La publicidad del tabaco hace que un joven lo vea como una necesidad.</i>		
<i>Pudieras elaborar un cartel publicitario para la prevención del hábito de fumar.</i>		

Leyenda: X1: media de la primera medición (antes de los talleres);
X2: media de la segunda medición (después de los talleres).

Los valores obtenidos con la aplicación de la Prueba de Chi cuadrado, para el análisis correlacional de las variables, se presenta en la Tabla 4, para un nivel de confianza del 95%, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho): Las dos variables son independientes y se acepta la Hipótesis Alternativa (Hi): Las dos variables están relacionadas; es decir existe relación significativa entre las dos variables: los talleres educativos influyeron en los criterios positivos de factores protectores anti tabáquicos.

Tabla 4
Análisis correlacional de medias de los criterios positivos de factores protectores anti tabáquicos en relación a la aplicación de talleres educativos.
Prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Variable	CRITERIOS POSITIVOS - FACTORES PROTECTORES		
	Responsabilidad en el mantenimiento de la salud	Autonomía personal frente al grupo de amigos.	Sentido crítico frente a la publicidad del tabaco.
Aplicación de Talleres educativos	0,0010867234	0,0022315413	0,0016175273

La correlación es significativa al nivel 0.05

La relación entre elementos psico-sociales o llamados factores protectores y la conducta tabáquica, es demostrada con varias investigaciones, así se destaca la realizada en Chile, con el fin de analizar la relación entre la conducta de fumar de los adolescentes y las

variables de autoeficacia y autoestima, llegando a importantes conclusiones: "Se encontraron diferencias en esas mismas variables de autoeficacia y autoestima en el hogar a favor de los adolescentes no fumadores respecto a los fumadores. Se discuten los resultados obtenidos a la luz de diversos factores explicativos" (Olivari y Barra, 2005, p.5). También en un estudio realizado en México quedó probada la relación de las variables que se estudian en esta investigación, afirma que: "finalmente la autoestima mostró un efecto sobre el consumo de alcohol, los que no consumen alcohol y tabaco mostraron autoestima más alta que los que han consumido estas sustancias" (Armendáriz y otros, 2008, p.2).

Los resultados encontrados en esta investigación, coinciden con los de otros estudios, como es el caso del realizado en Brasil por Esparza y otros (2004), que realizó una intervención educativa para fortalecer los factores protectores relacionados con la autoestima y la asertividad, en base al modelo de etapas motivaciones y la teoría del aprendizaje social. Al realizar la segunda medición se evidenció un incremento significativo de las medias relacionadas con los aspectos de la autoestima y la asertividad.

Muchas investigaciones demuestran la efectividad de la educación para la salud en la promoción de estilos de vida saludables, y específicamente en la prevención de hábitos nocivos para la salud como es el tabaquismo. Una investigación realizada en Alicante – España, se hizo con el objetivo de valorar la eficacia de intervención comunitaria entre adolescentes de los colegios para disminuir el consumo del tabaco, concluyendo que se incrementa el nivel de conocimientos del tabaco, la intención de fumar y percepción del tabaco, "La educación sanitaria cara a cara es un método eficaz para resistir la presión publicitaria y disminuir el consumo futuro de tabaco en adolescentes" (Amorós y otros, 2001, p.1).

4. Conclusiones

Las investigaciones señalan que las intervenciones más efectivas para adolescentes y jóvenes son aquellas que promueven habilidades sociales, lo mismo se aplica para la prevención de toxico dependencias. Los programas deben enfocarse a seguir potenciando factores protectores que neutralicen los factores de riesgo; a través del desarrollo de actitudes asertivas hacia la vida, reforzando el compromiso personal con el cuidado y la responsabilidad de la propia salud, en contra del consumo del tabaco o de cualquier otra droga, desarrollando las habilidades sociales de la comunicación y relaciones asertivas con amigos y demás personas.

Los resultados comprueban que las puntuaciones del test aplicado después de los talleres son significativamente mayores; por tanto, los talleres educativos que se basaron en una metodología activa, participativa, influyeron significativamente en la percepción de los estudiantes en relación a los criterios positivos de factores protectores.

Es necesario seguir profundizando en el tema, desarrollar investigaciones que abarquen de forma más integral importantes dimensiones psico – sociales, como el caso de la autoestima y su relación con la conducta tabáquica, esto permitirá tener mayores elementos de juicio al momento de diseñar y ejecutar programas educativos que sean más eficaces.

El eje educativo es sólo una de las estrategias necesarias para hablar de una verdadera lucha contra el tabaco, si se quiere promover ambientes más saludables, obligadamente se requiere la decidida participación de los actores sociales que conforman, en el caso de este estudio, la comunidad educativa local, es necesario un esfuerzo conjunto para que se cumplan la legislación de control tabáquico dentro de la institución y comprometer todo el apoyo necesario para campañas y programas educativos.

Referencias bibliográficas

Alonso de la Iglesia, B., Ortiz Marrón, H., Saltó Cerezuela, E., y Toledo Pallarés, J. (2006). Epidemiología del tabaquismo: efectos sobre la salud, prevalencia de consumo y actitudes. Estrategias de prevención y control. *Prevención del tabaquismo*, 8(S1), 2-10.

Amorós, C., Tuells Hernández, J. V., Monferrer Fábrega, R., y Sedet, G. (2001). Educación sanitaria como instrumento útil en la disminución del consumo de tabaco en los

adolescentes. *Prevención del tabaquismo*, 3(1), 5-12.

Arenas-Monreal, L., Jasso-Victoria, R., Bonilla-Fernández, P., Hernández-Tezoquipa, I., Caudillo-Rojo, I., Sotres-Vega, A., y Zúñiga, J. R. O. (2004). Prevalencia de tabaquismo en adolescentes de un colegio de bachilleres del Estado de Morelos, México. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 17(1), 22-26.

Armendáriz García, N., Rodríguez Aguilar, L., y Guzmán Facundo, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4 (1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>

Carrión Valero F, y Hernández Hernández JR. (2001) El tabaquismo pasivo en adultos. *Arch Bronconeumol* 38(3):137-46.

Esparza Almanza, S., y Pillon, S. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(spe), 324-332. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700005>

FLÓREZ-DONADO, J., LÓPEZ, L.E., PEÑA, D., TORRES-SALAZAR, P., MEJÍA, E., NARVÁEZ, A., ... MEDRANO-MELENDÉZ, Y. (2018a). *Competencia social como predictor de éxito escolar. Revista Espacios*. Vol. 39 (30), pp.14. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n30/18393014.html>

FLÓREZ, N., GIRALDO, F.L., y FLÓREZ, A.L. (2018b). *Investigación formativa: Elementos y propuesta para una didáctica desde el aula; más allá de una tendencia. Revista Espacios*. Vol. 39 (25), pp.9. Recuperado de: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n25/18392509.html>

Gonzalez Henriquez, L., y Berger Vila, K. (2002). The use of tobacco by teenagers: risk factors and protection factors. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 27-35. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200004>

Martín Ruiz, A., Rodríguez Gómez, I., Rubio, C., Revert, C., y Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología*, 21 (2-3), 64-71.

Olivari Medina, C., y Barra Almagiá, E. (2005). Influencia de la Autoeficacia y la Autoestima en la Conducta de Fumar en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 5-11. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523201>

OMS. (2018). *Tabaco. Datos y cifras*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Oviedo, C., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 572-580. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>

Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, M. L., Pérez-Milena, R., Jiménez-Pulido, I., Leal-Helmling, F. J., y Mesa-Gallardo, I. (2006). Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores sociofamiliares. *Atención primaria*, 37(8), 452-456.

Pernas Gómez, M., y Arencibia Flores, L. (1998). Efectos sobre la salud de la exposición crónica al humo del tabaco en fumadores y no fumadores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(2), 180-184. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200013&lng=es&tlng=es.

Ramírez Ruiz, M., y De Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (1), 813-818.

UNICEF, 2018, Educación sanitaria: El consumo de tabaco. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/lifeskills/index_7197.html

Villegas-Pantoja, M., Alonso-Castillo, M., Alonso-Castillo, B., Guzmán Facundo, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20 (1), 35-46. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

Yamamoto-Kimura, L., Posadas-Romero, C., Méndez-Ramírez, I., Cardoso-Saldaña, G., Posadas-Sánchez, R., Medina-Urrutia, A. y Juárez-Rojas, G. (2008). Tabaquismo en adolescentes del medio urbano y rural. Características individuales y familiares asociadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(5), 511-518.

1. Doctora en promoción y educación para la salud. Docente en la Escuela de Educación para la Salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Email: sveloz@esPOCH.edu.ec
 2. Doctora en promoción y educación para la salud. Docente en la Escuela de Educación para la Salud. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
 3. Licenciado en ciencias de la educación. Especialización de psicología educativa y orientación. Docente en la Escuela de Medicina. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
 4. Licenciada en ciencias de la educación mención psicología infantil y educación parvularia. Docente y Psicóloga de la Unidad Educativa Louis Braille
 5. Licenciada en ciencias de la educación. Profesora de educación parvularia e inicial. Administrativa en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
-

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 40 (Nº 17) Año 2019

[\[Índice\]](#)

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]