



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

CREENCIAS Y TABAQUISMO EN UNIVERSITARIOS

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

LAURA BELEN GUILLEN CORTES

JURADO DE EXAMEN:

DIRECTOR: DR. JUAN CRISOSTOMO MARTINEZ BERRIOZABAL

ASESOR: DR. JOSE DE JESUS SILVA BAUTISTA

ASESOR: DR. FAUSTO TOMÁS PINELO ÁVILA

SINODAL: DR. RODOLFO HIPOLITO CORONA MIRANDA

SINODAL: LIC. LEONEL ROMERO URIBE



CIUDAD DE MÉXICO

Febrero 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	1
I MARCO TEÓRICO	5
1) CREENCIAS	5
1.1 DEFINICIÓN	5
1.2 FUNCIONES DE LAS CREENCIAS	8
1.3 TIPOS DE CREENCIAS	10
1.4 PREDICCIÓN DE LA ACTITUD A PARTIR DE LAS CREENCIAS: TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA.	11
2) TABACO	13
2.1 COMPOSICIÓN DEL CIGARRO	14
2.3 MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO	17
2.4 RIESGOS Y ENFERMEDADES CAUSADOS POR EL TABACO	20
2.5 TABAQUISMO Y COVID-19.	26
2.6 CONSECUENCIAS ECONÓMICAS.	29
2.7 CONSECUENCIAS AMBIENTALES.	33
2.8 EPIDEMIOLOGÍA DEL TABACO	35
2.9 HUMO DE SEGUNDA MANO.	36
2.10 CONTROL DEL TABAQUISMO.	39
3) LAS CREENCIAS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE TABACO	45
3.1 CREENCIAS RESPECTO DE LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE LA SALUD	45
3.2 CREENCIAS SOBRE EL ATRACTIVO Y LA SOCIABILIDAD DE LOS FUMADORES	46
3.3 CREENCIAS SOBRE LA PERMISIVIDAD PARA FUMAR.	47
3.4 CREENCIAS SOBRE EL PODER ADICTIVO DEL TABACO.	48

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	49
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	54
OBJETIVOS	54
II MÉTODO	55
III RESULTADOS	58
IV DISCUSIÓN	69
V CONCLUSIONES	71
VI REFERENCIAS	74
ANEXO	

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es identificar la influencia de las creencias en estudiantes en relación al consumo de tabaco e identificar si hay una relación existente entre las variables demográficas (sexo, edad, carrera) sobre las creencias respecto al consumo de tabaco, teniendo en cuenta que las creencias se consideran como una verdad subjetiva, algo que el sujeto considera cierto y no coincide necesariamente con la realidad, lo que lo hace disponer y actuar de una manera determinada (Diez, 2017), mientras que la conducta tabáquica es el consumo de tabaco de cada participante. La investigación es de tipo correlacional con diseño no experimental realizado con una muestra de 467 alumnos universitarios. Como instrumento principal se encuentra la Escala de Creencias sobre las consecuencias del tabaco de Calleja (1998), el cual se enfoca en medir las creencias respecto al tabaquismo, así mismo se utilizó una breve encuesta sociodemográfica con la finalidad de lograr una asociación entre variables para el otro objetivo. Como resultados significativos está la relación entre las creencias (molestias físicas 1 y 2, variable creada a partir del instrumento) con el acto de fumar, es decir existe una relación, por lo que se puede concluir que éstas creencias que conforman la variable molestias físicas 1, conformado por: hueles horrible, te altera los nervios, te provoca tos, tienes mal aliento, tienes mal sabor, mientras que las molestias físicas 2 está formado por: molestas a los demás, te irrita la garganta, tus dientes y dedos se manchan, siendo estas creencias las que funcionan como predictores de conducta tabáquica

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado una pandemia debido a que su consumo se ha extendido a todo el mundo, sin importar el nivel social, económico o cultural, porque incrementa la pobreza siendo una sobrecarga económica mundial por los costos sanitarios que actualmente representa el atender las enfermedades subyacentes al tabaco, de hecho, con la reciente pandemia de Covid-19 se registró que millones de fumadores expresaron su deseo por dejar de fumar, lo que sería relevante dado que, los beneficios al dejarlo son inmediatos tanto para familiares y amigos por el humo de segunda mano (es el humo que suelta el cigarrillo) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Los cigarrillos tradicionales al igual que otros productos del tabaco como el puro o las pipas contienen alrededor de cuatro mil sustancias diferentes, entre ellas productos químicos donde la mayoría representan un daño para el organismo, por ejemplo, la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono (Kaplan, Sallis y Patterson, 1993 citado en Calleja, 2016).

Lamentablemente a pesar de representar un peligro para la salud, a diferencia de otras drogas, el consumo del cigarrillo tiene efectos farmacológicos socialmente permitidos, es decir, no hay un castigo o rechazo aparente por parte de la sociedad al realizar dicha conducta, lo cual se puede ver reflejado en los escasos esfuerzos sociales para abandonar la adicción, de hecho son mucho menos intensos a comparación de otras sustancias, un claro ejemplo es el alcohol, pues las consecuencias no son percibidas de la misma manera debido a que la mayoría de riesgos a la salud por tabaco son a largo plazo, sin dejar de lado que existe un daño a

terceros a través del humo que desprende el cigarrillo, lo que demuestra que debería ser una preocupación así como una prioridad sobre todo en el sector infantil, teniendo en cuenta que existen personas que fuman en espacios donde se encuentran niños (Calleja, 2016).

En México al día mueren 165 personas por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, es decir, un aproximado de 60 mil muertes al año, de las cuales un 38% son consecuencias de enfermedades isquémicas del corazón, mientras que el 29% por enfisema, bronquitis crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), de igual forma existe un 23% que se asocia a las enfermedades cerebrovasculares y por último esta un 10% que se relacionan con el cáncer de pulmón, bronquios y tráquea (Méndez, Urdapilleta y Sansores, 2010 citado en Sánchez, 2020). Las estadísticas de consumidores se van trasladando poco a poco a la lista de fallecimientos, concretamente se puede referir al tabaco como la única sustancia que sí o sí asegura que muera al menos una persona de cada dos de los fumadores, sin contar a los que viven cerca de ellos (Dirección General de Comunicación Social, 2020; Navas et al. 2021).

Si bien es cierto que existen espacios específicos tanto para fumar, así como para no hacerlo, parece ser que en México no existe tal respeto, como lo demuestra un estudio hecho por Reynales, Ortega, Gimeno y Barrientos (2010) cuyo objetivo era cuantificar la exposición al Humo de Tabaco Ajeno (HTA) en lugares públicos de México, con el fin de impulsar políticas locales de ambientes 100% libres de humo de tabaco, la Ciudad de México fue la que presentó las más altas concentraciones y fueron las oficinas públicas donde se encontró el mayor porcentaje de monitores con

nicotina ambiental, en el interior de las instituciones públicas, se detectó nicotina con mayor frecuencia en baños, pasillos y escaleras, lo que las coloca dentro de las áreas críticas para una mejor vigilancia. Cabe aclarar que el contexto de esta preocupante conclusión es que dichos espacios no están considerados para que las personas puedan fumar, son espacios que en su mayoría ni siquiera cuentan con un sistema de aire acondicionado o un filtro de aire similar, por lo que fumar en estos espacios tendría que ser alarmante porque representa un riesgo de humo de segunda mano.

Esta problemática se aborda a través de la Teoría de la Acción Razonada, mejor conocida por su abreviatura, TAR, esta plantea que existe una relación entre la creencia-actitud-intención-conducta, teniendo en cuenta que los sujetos emplean o procesan la información sistemáticamente, del mismo modo contemplan que la conducta va determinarse por las creencias subyacentes al individuo (Cano, 2018). Por lo que el papel de las creencias del individuo juega un papel importante, pues de ello dependerá cierta parte para lograr una conducta.

Dicho de otro modo se intenta predecir la conducta por la relación de probabilidad entre la intención de la conducta que se vincula con la actitud y con las creencias de la persona, por lo que funciona como un predictor, porque se puede estimar la intención mediante una escala de probabilidad (Reyes, 2007 citado en Cano, 2018). Por ello es que las creencias son un factor a estudiar, ya que de estas se desprende una probabilidad a desarrollar la conducta del consumo de tabaco.

Teniendo esta teoría como referencia para la investigación, la metodología está enfocada en poder medir y cuantificar las creencias de los sujetos respecto al consumo de tabaco, lo que da paso a buscar ¿Cómo influyen las creencias en estudiantes en

cuanto al consumo de tabaco en estudiantes universitarios? Así como investigar si las variables demográficas (sexo, edad, carrera) si están relacionadas a las creencias sobre el consumo de tabaco en los estudiantes. Por lo que los objetivos principales serían identificar dicha influencia de las creencias en estudiantes en relación al consumo de tabaco al igual que la búsqueda de una relación existente entre las variables demográficas (sexo, edad, carrera) sobre las creencias respecto al consumo de tabaco.

Para poder abordar de manera específica cada uno de los puntos descritos anteriormente se dividió en tres apartados el marco teórico, metodología y resultados. Las creencias son el tema principal, porque explica la manera de como en la metodología se abordara la problemática, comenzando por entender su definición así como sus diferentes características a fin de tener una mejor comprensión de la Teoría de la Acción Razonada, a continuación el apartado de tabaco enfoca la lamentable realidad en la que se sitúa México ante esta pandemia, por lo que se explica su origen, como está hecho y las enfermedades así como los riesgos que trae consigo actualmente con la pandemia de COVID-19 y sus múltiples consecuencias económicas, ambientales y a personas que conviven con fumadores (humo de segunda mano) terminando con las medidas de control anteriores propuestas en el país.

Después está el apartado que une ambos temas, donde se habla de las creencias respecto a diferentes situaciones relacionadas con el tabaquismo, a manera de entrar en un contexto que permita el entendimiento total del problema planteado en este trabajo considerando que la información obtenida podría tener implicaciones prácticas, los resultados se podrían aplicar a la creación de tratamientos basados en

las creencias que se tienen sobre el consumo de tabaco, se podría reflejar en diferentes aspectos, comenzando por una probable reducción de colillas generando una menor cantidad de basura a largo plazo estimando una contaminación inferior, además de la recuperación económica tanto para las familias como para el gobierno.

I MARCO TEÓRICO

1) CREENCIAS

Las creencias son parte de la vida diaria de todas las personas, están presentes en todos los pensamientos que tenemos, son una parte irremplazable, pero no por esto significa que son estáticas; es complejo explicar o definir lo que son, por lo a continuación se presentan varias concepciones de diversos autores que se complementan con la finalidad de entender su significado y sus funciones.

A continuación se presentan distintas definiciones que con la finalidad de que se tenga de bien establecido a lo que se refiere una creencia, cuando se habla de esta.

1.1 DEFINICIÓN

La creencia se puede catalogar como una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto y esta no debe ser confundida con la verdad objetiva, otra manera de decirlo es que la creencia supone una expectativa de activación por parte del sujeto creyente, dado que lo hace disponer y actuar de manera determinante (Diez, 2017).

Por esta razón es importante remarcar que una cosa es la verdad como realidad independiente del sujeto y otra es la verdad subjetiva o psicológica, es decir, su propia consideración (creencias), la primera no tiene en cuenta al individuo pero en la

segunda él es el que juzga y decide si existe o no un hecho, si este es verdadero o falso, teniendo como resultado la creencia subjetiva (Diez, 2017).

En este punto es necesario remarcar que las creencias son muy diferentes al conocimiento, pues este únicamente es un progreso cognitivo meramente, dado que saberes son compartidos y mayormente impartidos por la comunidad y estas son sometidas a comprobación para poder convertirse más tarde en teorías o leyes (Villoro, 2009 citado en Galán 2015). Justamente esta verificación es la que diferencia de manera importante a las creencias del conocimiento, aunque ambos puedan provenir de la experiencia.

De manera similar, algunos autores (Callejo y Villa, 2003; Fernández, 2003 citado en Galán, 2015) afirman que la formación de las creencias pueden verse como si fuera un proceso de moldeamiento que funciona como una configuración que está sujeta al cambio dependiendo de las actividades estereotipadas en un sistema específico, teniendo en cuenta que estas se elaboran desde la subjetividad y se ponen en práctica en las relaciones con el exterior, se pueden ver como personales, dado que cada sujeto construye los suyos y pueden variar conforme pasa el tiempo, también se describen como sociales en el sentido en que ocurren en todos los grupos, de manera que influyen de manera relevante en las creencias de los individuos y estos a su vez en los grupos.

Esta relación podría explicar ciertos comportamientos, puesto que creer implica tener una serie de expectativas formuladas (previamente), como hipótesis que funcionan de regulador ante las acciones y relaciones del sujeto con su entorno (Olson y Zanna, 1987; Villoro, 1996 citado en Silva et. al 2017).

Para entender de una manera más completa dicho concepto se tienen que explicar algunas características entre ellas sus funciones, por lo que a continuación se enfoca el siguiente subtema a describirlas.

1.2 FUNCIONES DE LAS CREENCIAS

El ser humano necesita creer, es una característica necesaria para construir su realidad, ya que son tan importante como las emociones en la vida y el desarrollo de cualquier persona (Vicente, 1995 citado en Galán, 2015), por lo que son consideradas como elementos sociales indispensables, esta parte social se explica debido a que las personas desarrollan algunas facultades cognitivas al comenzar su proceso de interacción con grupos formales e informales, abstrayendo información tanto social como cultural, ya sea proporcionada por otros, o de igual manera puede ser de sus propias experiencias, estableciendo relaciones entre dos objetos y un valor subjetivo o atributo en relación a otros objeto (Martínez, Corona, Silva, Romero y Herrera, 2018).

Tal es, su grado de relevancia en la vida que se consideran vitales, por ejemplo, Guix (2009 citado en Galán, 2015) afirma que no se puede hacer nada sin que exista una creencias detrás, pues funcionan como determinantes de cómo se experimenta la vida, porque crean un modelo de lo qué es el mundo (creencia subjetiva) y de las reglas de cómo se convive.

Pepitone (1991 citado en Silva et. al 2017) propone que las creencias tienen cuatro funciones básicas, donde la primera refiere a la parte emocional porque sirven directamente para manejarlas, en segundo lugar se tiene a la parte cognitiva, pues dan una estructura que proporciona un sentimiento de control y regulación de lo que sucede en la vida, como tercer lugar está el sentido moral, ya que regula la responsabilidad

moral entre la persona y el grupo, y la última justamente habla de la función de grupo, ayudando a promover la solidaridad del grupo al darle a las personas una identidad común.

Dentro de las funciones obvias esta la supervivencia, gracias a que sirve al sujeto para orientar sus acciones futuras, aunque hay que reconocer que tienen una falla, por llamarlo de alguna manera, el sistema de creencias es capaz de generar tanto creencias que son verdaderas como falsas, por esta razón es que se puede considerar que una creencia sólo es información que un ser humano da por cierto (Acosta, 2018).

Esta definición podría apoyar a explicar porque la gente sigue fumando habiendo tanta información sobre los efectos nocivos sobre la salud, tanto de ellos como fumadores directos como fumadores de segunda mano, dado que podrían tener la creencia de que no hace mucho daño o que tienen el control de dejarlo cuando ellos quieran.

Por último, es necesario mencionar que la ciencia es la fuente más frecuente de adquisición de conocimiento sobre la realidad, porque funciona como una garantía para mantener o reafirmar la creencias según lo dicho por Estany (2001, citado en Silva et. al 2017). Aunque cabe recalcar que el individuo es el que decide que conocimiento aceptar y dar por verdadero y cual se descarta cuando no encaja con el sistema de creencias que maneja, de hecho según el autor dependiendo las características las encasillan en un tipo de creencia.

1.3 TIPOS DE CREENCIAS

De acuerdo a los autores y sus respectivas teorías existen diversos tipos de creencias que son clasificadas por sus características, ya sea por cómo se forman o por los elementos que la conforman en sí. A continuación se plantean algunas de estas siendo las más relevantes.

En primer lugar, Pepitone (1991 citado en Galán 2015) habla de las creencias morales, tienen que ver con los estados de bondad y rectitud y cómo lograr dichos estados, si bien tienen una relación con la justicia, también se entrelaza con los pensamientos de alivio y de sufrimiento, la equidad social, el sentido de la distribución de recursos de manera equitativa junto con el respeto a los derechos humanos. En ese caso la clasificación va acorde a la composición pues se fija en creencias con características similares, en este caso es al sentido de justicia.

Por otro lado, existen las creencias científicas, estas se basan en juicios y evaluaciones que hacen sobre la ciencia como producto y la ciencia como proceso, la primera implica las características de la comunidad científica y su divulgación, mientras que la segunda se enfoca en el procedimiento, es decir, la metodología, las teorías y las prácticas (Silva et. al 2017).

Otro tipo de creencias son las religiosas, está categorizada por la función que tiene, la búsqueda de la verdad eterna y absolutamente cierta en la explicación del mundo, de hecho su fundamento principal es la fé, ya sea en objetos concretos o en lugares considerados sagrados, en personajes como dioses, ángeles y otras entidades, además el ser humano está expuesto todo el día todos los días a experimentar sucesos personales, ambientales y socio-culturales que se ven relacionados con reflexiones

existenciales (Pepitone, 1991; Terhard, 1968; Fernández, 2006; Rojas, 2006; Rusell, 2011 citados en Silva et. al 2017).

Ahora bien, en cuanto a cómo se forman según Ajzen y Fishbein (1980 citado en Martínez et. al 2018) las creencias pueden clasificarse en descriptiva, siendo la relación que se establece mediante la observación directa entre el objeto y su atributo, por otro lado cuando se va más allá de la observación y se toman en cuenta las características que necesitan una experiencia de relación se llaman inferenciales, por último cuando se acepta ya como tal la relación entre el objeto y su atributo proveniente de una fuente externa, son una creencia informativa.

Una vez que se tienen todos estos elementos en cuenta se puede entender una teoría acerca de cómo a partir de las creencias existe la predicción de un comportamiento.

1.4 PREDICCIÓN DE LA ACTITUD A PARTIR DE LAS CREENCIAS: TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA.

En este punto es importante diferenciar entre estos dos conceptos, que dado que la actitud se considere intercambiable por comunicaciones persuasivas a comparación de las creencias que tienen un fundamento más profundo, por lo que no es posible que sean cambiadas por mensajes persuasivos (Pepitone, 1991 citado en Galán, 2015).

Se puede definir a las actitudes como una respuesta valorativa, siendo un conjunto de creencias (Stefani, 1993; Seoane y Garzón, 1996; Fishbein, 1989; Barra, 1998 citado en Cano, 2018).

Las actitudes influyen al momento de procesar la información que recibimos del exterior y en algunas ocasiones se consideran una guía para tomar decisiones, de hecho un modelo muy conocido y aceptado por la comunidad científica es la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1975, citado en Carpi y Breva, 2018).

Dentro de esta teoría la actitud se define como la posición que adopta una persona sobre la dimensión Bipolar evaluativa o afectiva respecto a una acción, un lugar o un objeto en concreto (Carpi y Breva, 2018).

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) plantea una relación entre la creencia-actitud-intención-conducta, teniendo en cuenta que los sujetos emplean o procesan la información sistemáticamente, del mismo modo contempla que la conducta va determinarse por las creencias subyacentes al individuo (Cano, 2018).

Dicho de otro modo se intenta predecir la conducta por la relación de probabilidad entre la intención de la conducta que se vincula con la actitud y con las creencias de la persona, por lo que funciona como un predictor, porque se puede estimar la intención mediante una escala de probabilidad (Reyes, 2007 citado en Cano, 2018).

Los componentes que se abordan en esta teoría son: las normas subjetivas, se refieren a las creencias que tiene un sujeto acerca de las creencias de otros (personajes relevantes) respecto a lo que piensan que se debería hacer, de manera paralela está la actitud hacia la conducta, es decir, las evaluaciones (ya sea positivas o negativas) de la persona al accionar una conducta, así como las consecuencias que conllevarían (Fishbein, 1990; Barra, 1998; Hogg y Vaighan, 2010 citado en Cano, 2018).

Las actitudes en este caso son un factor denominado de tipo individual, de vida que engloba los sentimientos afectivos con respecto a realizar una conducta en específico, así mismo, dependen de la evaluación de las posibles consecuencias, dicho de otro modo, serían las creencias que se tienen respecto a los resultados determinados; en resumen, este modelo propone que la intención de realizar o no una conducta trata de un equilibrio entre lo que los autores definen como actitudes y las normas subjetivas (Modelo de la Acción Razonada, 2018).

Para esta investigación la conducta a estudiar es el consumir tabaco, a continuación se explica de manera más específica una parte de la historia a manera de introducción a la gran problemática que representa no solo para el país sino para el mundo entero, con la finalidad de comprender un panorama tan complejo.

2) TABACO

El hábito tabáquico se hizo universal iniciado el siglo XX y aunque originalmente los cigarrillos eran auto-manufacturados y caros en 1876 los fabricantes de cigarrillos Allen & Ginter ofrecieron un premio a quien fuera capaz de desarrollar una máquina que acelerara el proceso de la fabricación de cigarrillos, fue James Albert Bonsack quién desarrolló una máquina que podía hacer 70.000 cigarrillos en 10 horas, estas cifras superaban las expectativas de venta que se pudieran lograr en aquel momento, por lo que hubo un rechazo ante esta propuesta pues superaría largamente la demanda, sin embargo, James Buchanan Duke no dudo en adquirir no solo una, sino dos de estos ejemplares, gracias a esto, años más tarde llegó a ser presidente de la nueva American Tobacco Company (Undurraga, 2012).

Ahora el mercado supera estas cifras por mucho, dado que las empresas tabacaleras a toda costa, con un afán mercantilista, introducen su producto en nuestra población, buscando los sectores vulnerables de la sociedad, como lo son los niños, adolescentes, estudiantes universitarios, mujeres, además de buscar sectores socioeconómicos bajos y medios (Rubio, Rubio, y Álvarez, 2011).

Tan solo, en México el 17.6% de la población de entre 12 y 65 años fuma tabaco actualmente, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (Reynales-Shigematsu et al, 2017) esta cifra corresponde a 14.9 millones de mexicanos de los cuales el 8.7% (3 millones 812 mil) son mujeres y el 27.1% (11 millones 78 mil) son hombres. Del total de los fumadores activos 6.4% fuma diariamente (5.5 millones) y el 11.1% fuma de manera ocasional (9.4 millones) (Terán, 2020).

Posteriormente algunas de las características se describen, por ejemplo se comienza por saber cómo y de qué sustancias está hecho el cigarrillo y porque algo tan pequeño como lo es un cigarro es tan peligroso.

2.1 COMPOSICIÓN DEL CIGARRO

El cigarrillo es un eficiente sistema de administración de droga, con un diseño esmerado, pues al inhalar el humo del tabaco, el fumador promedio absorbe 1 a 2 miligramos de nicotina por cigarrillo, cuando se fuma la nicotina rápidamente alcanza niveles máximos en el flujo sanguíneo e ingresa al cerebro, por ejemplo, un fumador típico aspira hasta 10 veces un cigarrillo en los escasos 5 minutos que lo mantiene

encendido, lo que significa que al fumar diariamente un paquete de 20 cigarrillos se estimula el cerebro con nicotina unas 200 veces al día (NIDA, 2020).

Lamentablemente factores como la disponibilidad y aceptación social de tabaco han contribuido a que los porcentajes obtenidos en las encuestas de los últimos años aumenten en nuestra sociedad y aunque éste posee más de siete mil sustancias tóxicas, de las cuales 70 generan cáncer, la sustancia que genera adicción es la nicotina, ya que es una droga estimulante y altamente adictiva que afecta al sistema nervioso simpático y produce sensaciones de optimismo, energía ilimitada, se sabe que su empleo puede ser muy reforzador y el potencial de abuso se incrementa, todas estas sustancias son rápidamente absorbidas por la lengua, boca, nariz, y pulmones y si bien es cierto que cada cigarro contiene entre 6 a 11 mg. solo se absorbe de 1 a 3 mg. (Sánchez-Hernández, & Pillon, 2011 citado en Sánchez, 2020).

Claro que esto va a depender de múltiples factores, dentro de ellos está la composición del tabaco, pues es tan variada que se han encontrado casi 4000 sustancias producidas por la quema de esta planta, además existen variables como la mezcla de saborizantes, colorantes, conservadores, incluso hay agentes que aumentan la combustión, así mismo la absorción se ve influida por el grado de compactación de la mezcla, el tamaño de cigarrillo, la fuerza con la que se aspira, la temperatura que se alcanza al aspirar, también el filtro y el tipo de papel deben tomarse en cuenta (Brailowsky, 1995 citado en Terán, 2020).

Si bien es cierto que, la nicotina está presente naturalmente en la planta de tabaco, pero las compañías tabacaleras se encargan de diseñar intencionalmente

cigarrillos que contengan suficiente nicotina para crear y mantener la adicción (INCAN, Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

Las compañías tabacaleras agregan más nicotina a los cigarrillos debido a que esta sustancia causa una sensación placentera que distrae al consumidor de otras sensaciones que podrían no ser tan agradables, por consiguiente el usuario eleva su consumo, de hecho, cuando comienza a actuar en la química del cerebro y el sistema nervioso central afecta directamente el estado de ánimo del fumador, debido a que trabaja como una droga adictiva que inunda los circuitos cerebrales con dopamina, también provoca un subidón de adrenalina causando un aumento en la presión sanguínea al igual que en los latidos del corazón, es importante mencionar que a medida que el cuerpo se adapta a estas consecuencias los fumadores tienden a aumentar la cantidad de tabaco que se usan convirtiéndose en un ciclo que pareciera no tener fin (American Cancer Society, 2021).

Dentro de las soluciones a problemáticas como estas se introdujo el filtro además de la supuesta reducción en la concentración, sin embargo, esto solo ha generado que el fumador inhale más profundo pues lo que se busca son los efectos de la nicotina, por lo que realiza un mayor esfuerzo para compensar cierta resistencia del filtro al paso del humo, generando mayor daño (Swanton y Govindan, 2016 citado en Zinser, 2019).

La percepción pública de que estos productos contienen únicamente nicotina y saborizantes es falsa, dado que contienen muchas otras sustancias, como propileno glicol, formaldehído, solventes, nitrosaminas, alcaloides, metales: plomo, cadmio, cromo, plata, etc. Los mismos saborizantes, principalmente la cereza, son tóxicos al

pulmón (Kosmider, Sobczak, Prokopowicz, Kurek , Zaciera, Knysak, 2016 citado en Zinser, 2019).

Evidentemente estos y más datos (que se muestran a continuación) no son públicamente informados por las compañías a los consumidores, es por esto que es importante hablar de las consecuencias por el consumo de cigarrillos de tabaco empezando por la mortalidad, es decir, las personas que mueren en una población o por una causa específica.

2.3 MORTALIDAD ATRIBUIBLE AL TABAQUISMO

Diversos autores (Chassin, Presson, Pitts y Sherman, 2000; Becoña, Palomares y García, 2000 citado en Calleja, 2016) coinciden que el consumo inicia con la experimentación en la infancia o en la adolescencia y procede a estabilizarse gracias a las fuertes propiedades adictivas de la nicotina y al condicionamiento social al que se está expuesto, además de encontrar una relación entre la edad menor de experimentación y la probabilidad de llegar a la categoría de: Soy un fumador.

Esta conjetura podría relacionarse con un estudio realizado en una población mexicana, en el cual se encontró que existe una alta prevalencia de consumo de cigarrillos en estudiantes de ciencias de la salud y esta corresponde con el inicio precoz del consumo de tabaco nacionalmente, lo que constituye un gran problema de salud en México. Una alta proporción de la población adulta que fuma o ha fumado adquirió el hábito entre los 10 y los 19 años de edad, concluyendo que la población estudiantil comienza a fumar a edades cada vez más jóvenes (Fabelo, Iglesias y Cabrera, 2013).

Según un reporte del Global Cancer Observatory [GLOBOCAN] (2014, Reynales, 2016 citado en Sánchez, 2020) el 71, 900 muertes están relacionados directamente con el cáncer de los cuales 33,900 son hombres y 38,000 ocurre en mujeres aproximadamente lo que lleva altos costos en el sector salud para la entidad mexicana, pues asciende a los 10, 5 millones de pesos aproximadamente.

Debido a los múltiples problemas que origina en la salud se dedicó un apartado especial, con el fin de ampliar el conocimiento de los riesgos a la salud que puede provocar el tabaco, como se ha explicado anteriormente dichas consecuencias se suelen presentar a largo plazo, a comparación de otras drogas lícitas como el alcohol.

2.4 RIESGOS Y ENFERMEDADES CAUSADOS POR EL TABACO

Actualmente, se reconoce al tabaquismo como el principal responsable del cáncer pulmonar (Undurraga, 2012), un poco más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo y cerca de 6 millones mueren anualmente por el consumo y la exposición al humo de tabaco, recalando que es un fenómeno mundial, pero prevenible (Guerrero, Muños, Sáenz y Reynales, 2013).

En particular el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es la enfermedad que aporta el mayor número de casos de mortalidad a lo largo del periodo con una media anual de 19 932 casos, siendo la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, cifra que se ha duplicado con el paso de los años, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los hombres representa la segunda causa de muerte con un promedio de 6 395 muertes, mientras que en las mujeres es la tercera causa con un promedio de 4 956 durante el periodo, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) se ubicaron en tercer lugar para los hombres con un promedio de 5 754 muertes, mientras

que para las mujeres es la segunda causa de mortalidad con un promedio de 6 483 muertes, también el cáncer de pulmón (CP) presenta un promedio de 2 826 casos para los hombres y 1 381 para las mujeres (Guerrero, Muños, Sáenz y Reynales, 2013).

Tan solo en México, 42.131 personas entre 30 y 69 años murieron prematuramente por alguna enfermedad cardiovascular (EC), lo que es igual al 19 % del total de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), permitiéndole ocupar el primer lugar 17(25.941: hombres; 16.190: mujeres), de ese 100% con EC entre hombres y mujeres, se reportan por orden de prioridades: las enfermedades isquémicas (58% hombres y 42% mujeres), Enfermedad Cerebrovascular (19% hombres y 26% mujeres), Hipertensión (10% hombres y 16% mujeres), otras enfermedades cerebrovasculares (8% hombres y 10% mujeres), Insuficiencia cardiaca (3% hombres y 5% mujeres), y las Enfermedades Reumáticas (0.71% hombres y 2% mujeres), siendo el tabaquismo uno de los factores de riesgo relacionado (Sánchez, Bobadilla, Dimas, Gómez y González, 2016 citado en Sánchez, 2020).

Dentro del listado de riesgos por consumo de tabaco existen patologías asociadas con el embarazo y el desarrollo neonatal, de las más destacadas está la disminución de peso, se ha documentado que puede haber una reducción de peso y talla equivalente hasta al 10% del esperado. También existen alteraciones endocrinas en el recién nacido, es decir, hay cambios hormonales, dentro de los estudios se han encontrado concentraciones elevadas de hormonas como prolactina y hormonas del crecimiento, entre otros, sobre todo al final. Por ultimo puede haber mutaciones en ADN en distintos tipos celulares debido a la transferencia materna de los carcinógenos, gracias al humo de cigarro que se aloja en los tejidos fetales, así mismo un aumento en

la frecuencia de abortos espontáneos, hemorragias, rotura prematura de membranas y mortalidad perineal en un 25%. Cabe mencionar que fumar dificulta más que una mujer quede preñada y aparte de lo mencionado se asocia con enfermedades con las que el bebé podría nacer, como el labio leporino o paladar hendido, influyendo directamente en el riesgo de muerte súbita lactante, por otro lado afecta al hombre con un riesgo de disfunción eréctil (U.S. DHHS Department of Health and Human Services, 2004; 2010; 2014; Austoni, Mirone, Parazzini, Fasolo, Turchi, Pescatori, Ricci, Gentile, 2005 citado en INCAN, Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

Como riesgo adicional se le suma 10 veces la probabilidad de padecer un infarto a las mujeres que fuman y utilizan anticonceptivos de vía oral, por ejemplo las pastillas anticonceptivas, además entre las mujeres fumadoras la menopausia puede llegar de 2 a 3 años en relación a las mujeres que nunca han fumado y como si no fuera suficiente, se añade el riesgo de sufrir osteoporosis. Si bien es cierto que las enfermedades no son sexistas, las mujeres tienen mayor posibilidad de sufrir daños a la salud a comparación de los hombres, aunque cabe aclarar que el riesgo de muerte es directamente proporcional al tiempo que se lleva fumando, junto con la cantidad que se fuma, entre otros factores (Plan Nacional sobre Drogas, 2020).

Una de las afectaciones no muy conocidas por tabaquismo es el efecto en el endotelio vascular, esta se refiere a la reducción en la oxigenación de los tejidos de manera inmediata, hablando en porcentajes, llega de un 25% y alcanza hasta un 50%, generando una limitación en el acceso de medicamentos a las células, provocando la reducción de la efectividad de la radioterapia, por esta razón es indispensable que aun

cuando el paciente ya ha adquirido una enfermedad (relacionada o no con el tabaquismo) deje de fumar, para permitir un libre paso al medicamento (Zinser, 2019).

Fumar daña casi cada órgano del cuerpo, lo que a su vez disminuye la salud en general de una persona, pues debilita la función inmunitaria y empeora las enfermedades, provocando infecciones de las vías respiratorias (U.S. Department of Health and Human Services, 2014 citado en Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

En definitiva estas consecuencias cada día se hacen más presentes, dado que es una problema mundial y de no ampliar el abanico de posibilidades para abordarlo, agotando todas las posibilidades de intervención de acuerdo vaya avanzando la ciencia y apareciendo más hallazgos, el problema puede llegar a empeorar, provocando no sólo más costos financieros sino mayores pérdidas humanas, haciendo mención una vez más de que, no sólo es quien fuma el que obtiene consecuencias, sino las personas que están expuestas al humo de segunda y tercera mano, es decir, el humo que las personas reciben debido a la quema de un cigarrillo en un entorno cercano, el otro se refiere a dichos residuos que se impregnan en los objetos donde una persona fuma constantemente (Guerrero, 2013 citado en Sánchez, 2020).

COVID-19. Actualmente se sabe que el SARS (Síndrome Respiratorio Severo) o bien llamado COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa que se aloja principalmente en los pulmones afectando su funcionamiento (OMS, 2020). Lo que deja como resultado un escenario peligroso para las personas que fuman, es por eso que se

tiene un apartado explicando la relación de estas dos pandemias que se viven en estos momentos.

2.5 TABAQUISMO Y COVID-19

Los primeros casos se registraron en el año 2019, en la ciudad de Wuhan en China sin embargo, se expandió rápidamente por todo el mundo, por lo que se declaró como una pandemia en el año 2020 pues logró expandirse a más de 185 países y más de un millón y medio de personas (World Health Organization, 2020 citado en Rábade, Signes y Jimenez, 2020).

Cabe recalcar que el daño que causa el uso del cigarrillo en los pulmones aumenta el riesgo a desarrollar un mayor número de infecciones respiratorias tanto víricas y bacterianas, se ha registrado que los fumadores si tienen más resfriados al año y una mayor incidencia a enfermedades como las neumonías y al virus de la influenza (Tonnesen, Marott, Nordestgaard, Bojesen, Lange, Almirall, Blanquer y Bello, 2014 citado en Rábade, Signes y Jimenez, 2020).

El COVID-19 llega a las mucosas a través de receptores (enzimas llamadas ECA-2) invadiendo el tracto respiratorio, curiosamente dicha enzima aparece con mayor frecuencia en fumadores, por lo que se podría suponer una relación entre el humo de tabaco, el tiempo de exposición a este y el receptor en específico, trayendo consigo una mayor probabilidad de adquirir una infección pulmonar por coronavirus (Strzelak, Ratajczak, Adamiec y Felezko, 2018; Jimenez, López, Alonso, Aleixandre, Solano y Granada, 2021; Patanavanich, Glantz, Cai, Bosse, Xiao y Kheradmand, 2020 citado en Clancy, 2022).

Una de las medidas que se utilizó para contener los contagios por COVID-19 fue el confinamiento, es decir, la población se mantenía en sus casas la mayor parte del tiempo, lo que parecería funcionar de manera adecuada dejando de lado que favoreció la exposición de humo de segunda y/o tercera mano en las personas no fumadoras, de igual manera se sabe que un fumador tiene una serie de actos gestuales, como las inhalaciones y el movimiento repetido de las manos, incluso el humo podría funcionar como un transporte de las partículas víricas, aumentando la posibilidad de contagio (Brake, Barnsley, Lu, Mc Alinden, Eapen y Sohal, 2020 citado en Rábade, Signes y Jimenez, 2020).

De hecho esta medida podría ocasionar la recaída en personas que habían dejado por completo el consumo o bien aumentar el número de cigarrillos en quienes aún son fumadores activos (Patwardhan, 2020 citado en Alla, Berlin, Nguyen-Thanh, Guignard, Pasquereau, Quelet, Schwarzingger y Arwidson, 2020).

Un claro ejemplo de esto, es el país de Francia, donde más de la cuarta parte de fumadores aceptaron tener un mayor consumo mientras estaban confinados en sus domicilios, datos similares se registraron en Estados Unidos al principio de la pandemia por COVID-19, aunque no todo es tragedia, porque se piensa que también podría haber provocado una reducción del consumo o en su abandono por completo (Patwardhan, 2020; Santé Publique France, 2020 citado en Alla, et al. 2020). Dado que los lugares donde se consiguen los cigarrillos se vieron afectados en un principio de la pandemia.

También se debe considerar que las personas que fuman, fácilmente podrían contraer este virus y cómo sus pulmones ya tienen un daño por tabaco tienden a tener

un mal pronóstico, al punto de ser letal, considerando que muchas de estas personas ya cuentan con enfermedades respiratorias entre ellas EPOC o Enfisema Pulmonar (Jalisco: Gobierno del Estado, 2021).

Hay que recordar que consumir cigarrillos de tabaco afecta otros órganos, cómo lo son el páncreas, riñones, tubo digestivo, incluso existe un grave daño en los niños y adolescentes a un nivel neurológico, y si bien depende de la intensidad y el periodo de exposición, el daño sigue siendo acumulativo (Navas et al. 2021).

Por todo eso se hace necesario establecer medidas de control de tabaco, Rábade, Signes y Jiménez (2020) mencionan que se pueden realizar campañas basadas en la sensibilización con el fin de proteger del humo de segunda mano a las familias de fumadores, así como motivar a dejar el cigarro, señalando el aumento a desarrollar COVID-19.

De hecho la falta de atención regular hace pensar en cómo se ha visto afectado el tratamiento de enfermedades agudas o crónicas relacionadas con el tabaco, ya que presuntamente existe un aumento en la morbilidad y mortalidad por el retraso de la atención médica, en pacientes que no tienen COVID-19 (Alla, et al. 2020).

Aunque no lo parezca el tabaquismo mata casi tres veces más en un año que el COVID-19, en dónde solo el 10% son personas afectadas por el humo de segunda y tercera mano, dado que son fumadores pasivos (Navas et al. 2021).

Estas son las razones de las que se tiene registro, en el poco tiempo que lleva el COVID-19, dónde apenas se está comenzando a registrar de manera oficial las

primeras afectaciones que han pasado en estos años, lo que podría llamarse a corto plazo, sin embargo habrá que ver las consecuencias a futuro.

Es por esto que se tiene que recalcar a los fumadores que dejar de consumir tiene efectos positivos inmediatos, entre ellos mejorar la respuesta inmunológica al virus como el COVID-19 (Dirección General de Comunicación Social, 2020). En conclusión esta enfermedad únicamente detiene los esfuerzos por disminuir el consumo de tabaco.

Es importante recalcar que todas estas cifras representan personas con enfermedades que repercuten no solo a la salud en general, por lo que generan un gasto a nivel nacional, por eso se hace necesario hablar del impacto económico que el tabaquismo representa gracias a las múltiples enfermedades que provoca.

2.6 CONSECUENCIAS ECONÓMICAS.

Hablando a nivel Latino América se calcula que cada año el tabaquismo consume cerca de 34 mil millones de dólares de los productos sanitarios de los países representando una enorme cantidad de dinero apenas cubre un tercio de los gastos sanitarios que el cigarrillo produce, es importante remarcar que el estudio sólo estimó los costos médicos directos producidos por el tabaco, los cuales únicamente son menor del total de la carga económica que esta sustancia impone a los países (Pichon, et al. 2016).

Se menciona que en América Latina en promedio la recaudación impositiva apenas logra cubrir un tercio de los gastos sanitarios que el cigarrillo produce, este estudio considera desde porcentajes bajos como Perú con un 9% hasta países como

Argentina que tienen una afectación de hasta el 67% teniendo en cuenta que solo se estimó los costos médicos directos, los cuales solo representan una parte del total de la carga económica real que afecta el consumo, pues aún falta sumarle los costos por productividad perdida y otros costos sociales, sin hablar de temas ecológicos, si se llegara a sumar podría duplicarse o triplicarse (Eriksen, et al 2015; Shafey, et al. 2009; Lightwood, et al 2000; Hoang Anh PT, et al. 2016 citado en Pichon, et. al. 2016).

Por ejemplo, el impacto económico que representa para Madrid es 7,695 millones de euros en total, dado que las enfermedades coronarias encabezan su lista de problemas de salud relacionados con el consumo de tabaco (Organización Médica Colegial de España, 2018).

Tan solo en México se reportan gastos que ascienden a más de 75 mil millones de pesos al año en la atención a enfermedades relacionadas al tabaquismo, esto tiene coherencia con los datos obtenidos en encuestas donde se observa que el tabaco ocupa el segundo lugar de consumo en sustancias, representando un poco más de la mitad de la población (Fleiz, et al. 2007; Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018 citado en Sánchez, 2020).

Tan solo estos gastos médicos representan pérdidas para los países de hasta el 1% de su producto interno bruto (PIB), claro que esta cifra varía de acuerdo a la producción del país, lo que se mantiene es al menos el 15% de todos los gastos sanitarios, por eso es que se dice que el tabaco empobrece de manera desproporcionada, pues son más las consecuencias negativas que trae a país, debido a que incluso hay menor capacidad para afrontar todos los gastos que conlleva el consumo de esta sustancia sin dejar de lado que las muertes tempranas pudieran

representar un sostén económico importante (Lightwood, et al. 2000; Ciapponi, et al. 2011 citado en Pichon, et al. 2016).

Las afectaciones por tabaquismo varía en función del grupo socioeconómico, ya que de acuerdo a estas posibilidades habrá un mayor o menor consumo y aunque sería más lógico pensar que entonces países más desarrollados son los únicos que tendrían afectaciones altas, muchos países pobres están relacionados en esta dependencia, de hecho en el ámbito individual o familiar, las consecuencias directas puesto que el dinero que debería ser destinado a necesidades básicas (comida, alejamiento, educación, entre otras) se gasta en tabaco (Infodrogas, 2022).

Así mismo, el tabaco contribuye a la pobreza individual porque como ya se mencionó anteriormente corren mayor riesgo de enfermarse y morir prematuramente. Una de la explicaciones es, que los fumadores privan a sus familias de ingresos que podrían ser esenciales (ocasionando costes sanitarios para el país), también la afectación a las personas que trabajan cultivando, incluso algunos productores de tabaco se endeudan con las tabaqueras por esta situación, dado que el cultivo y secado puede ser muy dañino para la salud (Infodrogas, 2022).

A nivel mundial el tabaquismo es una carga económica significativa, se estima que por lo menos los gastos ascienden a 500 mil millones de dólares, principalmente por la productividad perdida y los costos directos en el sistema de salud, si bien la recaudación de impuestos ayuda, únicamente llega a cubrir menos del tercio de todos estos costos (Shafey, et al. 2015; Ericksen, et al. 2015 citado en Pichon, et al. 2016).

Como contexto para este apartado cabe recalcar que los impuestos son una recaudación con que parcialmente se ayuda a la mejora económica de cualquier país,

dinero que es destinado a necesidades colectivas públicas, entre ellas está el servicio médico en hospitales, los cuáles son utilizados por personas enfermas, incluyendo las enfermedades asociadas al tabaquismo (Servicio de Administración Tributaria [SAT], 2023).

En el 2020 se calcularon gastos de al menos 116 mil millones de pesos destinados a casos de enfermedades como el EPOC, el cáncer y enfermedades cardiacas, lo que significa una pérdida en la producción laboral de estos enfermos y familiares afectando con una suma de al menos 71,340 millones de pesos (Los Rescatadores, 2022). Mucho dinero público es destinado en la atención médica, contando que los impuestos también deben llegar a otros ámbitos como la educación o la construcción y mantenimiento de carreteras, etc (SAT, 2023).

Los impuestos altos a productos del tabaco son la herramienta más efectiva para que México deje de perder vidas, de ahí la importancia de exigir un aumento al impuesto del tabaco, con ese dinero no sólo cubriría las perdidas monetarias, sino que, se podrían salvar más de 43 mil vidas y prevenir al menos un total de 259,312 casos de enfermedades, recordando que cada número representa la vida de una persona (Los Rescatadores, 2022).

Estas cifras ponen en duda si funciona el impuesto que se prevé en cada país, pues pareciera que solo hay consecuencias negativas y si se considera tan dañino porque no prohíben su producción, justamente esta duda se resuelve hablando del contrabando, porque provoca una reducción significativa en los ingresos nacionales en concepto de impuestos, por lo que el tabaco aporta a la economía en otros términos, como la generación de impuestos (Infodrogas, 2022).

Es por esta razón que el tabaquismo tiene una influencia en la economía que de alguna manera debería compensar los costos sanitarios, sin embargo hablando en términos no materiales, la vida de las personas que fallecen a causa de enfermedades relacionadas con el cigarrillo no tienen un precio, incluyendo la gente que vive con afectaciones que provocan no tener una vida plena y sana.

Y como si lo descrito anteriormente no fuera suficiente, existen otro tipo de afectaciones que si bien no son tan directas a la salud, lo son para el entorno en el que vivimos produciendo daños a largo plazo, es decir, el deterioro ambiental.

2.7 CONSECUENCIAS AMBIENTALES.

Si bien los cigarrillos parecen ser inofensivos por su tamaño, el daño que provoca directa e indirectamente al medio ambiente no corresponde a esas medidas. El mayor daño de este producto se debe a las grandes cantidades en las que es desechado, tan solo cerca de 10 mil millones de estos son abandonados al día, de hecho las colillas representan entre el 30 y 40% de los residuos recogidos en las actividades de limpieza urbana y costera (National Geographic, 2018).

Para entender el daño, hay que describir que los filtros que tienen las colillas están hechos acetato de celulosa, este es un material no biodegradable, es decir, que tarda al menos 10 años en descomponerse, sumando los efectos contaminantes debido a las sustancias tóxicas que compone un cigarro completo, contaminando el entorno donde se colocan, lo que podría durar hasta 25 años (Fernández, 2011).

Como no se degradan con facilidad cuando llegan a mares, ríos, lagunas, manantiales o manglares van afectando y contaminando en grandes cantidades, pues

cada filtro puede contaminar hasta 50 litros de agua (Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas [CNANP], 2019), por lo que la labor de limpieza y recolección de residuos, sobre todo en las playas es muy importante porque estas colillas no solo acaban al contaminar el agua, estudios como el de Fernández (2011) aborda esta problemática donde reportan que estos residuos pueden ser ingeridos por pájaros, peces y otros animales que mueren al no ser capaces de digerirlos, rompiendo una cadena natural.

Pero los mares no son los únicos afectados, algunos consumidores tiran sus colillas cerca de las áreas verdes causando un gran número de incendios forestales que dañan bosques acabando en gran parte con la biodiversidad de los mismos (CNANP, 2019).

Además causa la deforestación de bosques y selvas, aumentando el cambio climático y la mala calidad del aire urbano, de hecho ningún otro producto de consumo masivo causa tanto daño desde el cultivo, producción, uso y desecho como el tabaco según el Centro para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (Fernández, 2011).

Justo desde su proceso de cultivo contamina en gran manera porque necesita de muchos plaguicidas para sobrevivir y ser cosechado (CNANP, 2019), en los cultivos de Nayarit, Jalisco y los Tuxtlas, usan más de 10 pesticidas que están prohibidos en otros países, pero es necesario que se apliquen para que crezcan las hojas grandes y libres de plagas, o que duplica esta afectación es que se ha detectado el trabajo infantil debido a que emplean familias enteras de etnias huicholes exponiéndolos en grandes cantidades directas de químicos de pesticidas (Olguín y Rojas, 2018).

Las mayores plantaciones de tabaco se encuentran en los países de desarrollo, convirtiéndose en una de las principales causas de deforestación de las pocas selvas tropicales, ya que en la curación posterior de las hojas se necesitan secar la planta y para ello se necesita calor y este se logra con la quema de leña. Todos estos datos constatan como el tabaco tiene muchos efectos negativos para el medio ambiente acabando con la poca naturaleza que queda, tanto en mares como zonas verdes, sin olvidar que también se practica la tala de árboles para el papel que se necesita tanto en la elaboración de cigarrillos, como en los paquetes y las cajetillas (Fernández, 2011). El grado de contaminación por una cajetilla tal vez no parezca grave, pero tan solo en el periodo de abril de 2019-2020 en México se comercializó la venta de al menos 2,491 millones de cajetillas, únicamente en este país, cifras tan altas requieren no solo una tala impresionante, sino que implican el uso de muchos recursos naturales (Noguez, 2021).

En el siguiente apartado se presentan algunas estadísticas que busca visualizar la problemática y su nivel de afectación, considerando que cada número en las estadísticas, significa un daño al medio ambiente, un costo al gobierno, un daño permanente a la salud, hasta la pérdida de una vida.

2.8 EPIDEMIOLOGÍA DEL TABACO

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Alcohol y Tabaco 2016-2017 se obtuvieron las cifras de al menos 6.4% de la población fuman diariamente, lo que equivale a un aproximado de 5.5 millones de personas, mientras que 11.1% solo fuman ocasionalmente, es decir, 9.4 millones de personas y el 15.4% millones son ex fumadores de un mes o más de abstinencia; así mismo se registraron

1.8 millones de personas (12.3%) los cuales se consideraron con una adicción a la nicotina, teniendo en cuenta que, fuma el primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse en el último mes; en cuanto al tema económico el gasto promedio mensual de las personas entre 12 y 17 años (grupo 1) aumenta casi 100 pesos cuando se tiene una edad entre 18 y 65 años (grupo 2), lastimosamente este cambio no es de significancia si se compara, sin embargo, el primer grupo tiene un gasto que asciende a 185.5 pesos lo cual es un presupuesto alto considerando el rango de edad tan prematuro; el humo de segunda mano, es la otra preocupación, ya que los escenarios de mayor exposición son los restaurantes y el transporte público, zonas donde crece la especulación acerca de una mala ventilación.

De acuerdo con el nivel educativo, la prevalencia de consumo de tabaco es más alta entre los que tenían educación escolarizada (primaria 17.4%, educación secundaria 17.5%, educación técnica 17.6% y educación universitaria y más 16.8%) en comparación con aquellos con educación no formal (10.7 %). Es importante mencionar que, entre los hombres, la prevalencia de consumo de tabaco fue casi la misma en todos los niveles educativos, sin embargo, entre las mujeres, el consumo aumentó con el nivel de educación (Reynales-Shigematsu et al., 2015 citado en Terán, 2020).

2.9 HUMO DE SEGUNDA MANO.

Primeramente el humo de segunda mano hace referencia al que se exhala por un fumador y también al que proviene de la punta de un cigarro, este contiene cerca de 4 mil sustancias químicas y por lo menos más de 50 de ellas causan cáncer, siendo sustancias peligrosas para la salud (American Academy of Pediatrics [AAP], 2018).

De igual forma se le conoce como el tabaquismo involuntario y no existe un nivel seguro de exposición, incluso estar rodeado de este humo por breves momentos puede dañar la salud de las personas y este riesgo aumenta conforme se pasa más tiempo expuesto, pues entre las sustancias nocivas que contienen, de las más peligrosas y conocidas son el benzopireno, plomo, monóxido de carbono, arsénico, amoníaco, formaldehído y un tipo de cianuro; estos viajan a través del aire hasta los pulmones y el torrente sanguíneo (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2019).

El humo de segunda mano también llamado -humo de tabaco en el ambiente- es altamente nocivo para salud de los niños, debido a que sus pulmones estas en desarrollo todavía lo que trae consigo peores consecuencias de las que podría tener un adulto, aun cuando los padres crean que fumando en lugares abiertos reducen el impacto este es el mismo, desgraciadamente se ha comprobado que los bebés tienen un mayor riesgo de tener síndrome de muerte súbita del lactante y estar expuestos al humo de segunda mano los niños de mayor edad tienen riesgo de padecer infecciones en el oído, tos, resfriados, problemas respiratorios como bronquitis y neumonía además de caries dentales (AAP, 2018).

Estos efectos colaterales parecerían ser no muy graves, sin embargo, los fumadores suelen repetir este patrón de exposición constantemente por lo que tanto niños como adultos que estén a su alrededor se verán afectados de manera repetida, aumentando la probabilidad de sufrir daños más graves para las personas que estén cerca.

Por si no fuera suficiente con estas consecuencias se suman algunas otras al considerar que existe un término llamado humo de tercera mano, este se refiere a los residuos que quedan después de fumar gracias a que las toxinas nocivas quedan en lugares donde personas han fumado con anterioridad, por ejemplo, en las paredes de un bar o taberna, en la tapicería de los asientos de automóvil, incluso en el cabello de una persona después de que hayan fumado cerca de ella (AAP, 2018).

Este humo de tercera mano llega a depositarse en los objetos más insignificantes como lo son la ropa, los muebles, alfombras, entre otros, donde vive un fumador y así como afecta a los niños también las mascotas se pueden ver en peligro pues ciertas razas de perro tienen mayor riesgo de contraer cáncer de nariz o de pulmón, incluso los gatos que viven con personas que fuman más de un paquete de cigarrillos al día, tienen tres veces más posibilidades de desarrollar un linfoma, aunque parezca poco creíble, amenazan desde los pájaros como mascotas como a los cuyos, conejos y hasta los peces (Food and Drug Administration, 2018).

Por ejemplo, casi la mitad de los niños respiran habitualmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares públicos y 65,000 mueren cada año por enfermedades atribuibles al humo de segunda mano (OMS, 2019). Tan solo en la Ciudad de México se presentan las más altas concentraciones de humo ajeno, las oficinas y en el interior de las instituciones se detectaron como los lugares con mayor porcentaje.

2.10 CONTROL DEL TABAQUISMO.

Como se ha descrito anteriormente el tabaquismo es considerada una pandemia por su extensión mundial, por lo que se han tomado medidas que ayuden a controlarlo,

cada país ha procurado su población de forma distinta y si bien algunos de estos se rigen o se guían según las recomendaciones de la OMS se tiene la posibilidad de cambiarlo de acuerdo a sus necesidades.

Por ejemplo, existen leyes que favorecen un lugar de trabajo libre de humo, ayudando a la disminución de consumo y de exposición de segunda mano y sus problemas de salud relacionados (ASCO, 2019) justamente como las posibles enfermedades que se describieron en el apartado anterior.

Estas medidas parten del supuesto que ayudan a cambiar el entorno social, desalentando el consumo de tabaco previniendo que los jóvenes empiecen a fumar desde edades muy tempranas y fomenta el abandono de este, teniendo en cuenta que desafortunadamente el tabaquismo es un acto de adicción socialmente aceptada (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2003 citado en Calleja, 2012).

Parece interesante resaltar que, en un estudio en la Universidad de Guatemala, los estudiantes afirman que la escuela es el lugar de mayor consumo de cigarrillos, lo que parece muy contradictorio con lo establecido desde el 2003 por el Consejo Superior Universitario en su Acuerdo 469-2003, pues declara Zonas Libres de Fumado y Humo de Segunda Mano a todos los inmuebles propiedad de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la prohibición de venta y distribución de cigarrillos y otros productos cuya base es el tabaco, por lo que debería ser uno de los lugares menos concurridos (Recinos, 2006 citado en Cheesman y Suárez, 2015). Si bien es cierto que el estudio no se enfoca en el tema únicamente en el tabaquismo, ya que aborda el tema del consumo de bebidas alcohólicas valdría la pena considerarlo como una variable que también influye, pues aunque hay una consecuencia legal por fumar en

estancias donde existen las leyes de espacios libres de humo, en la práctica pasa de manera diferente a lo que probablemente se expresa la literatura.

Actualmente el tema de rol de género, puesto que un análisis de las tendencias mundiales desde la perspectiva de género indica que la prevalencia del tabaquismo en hombres se encuentra en un lento descenso, mientras que se prevé que el consumo de tabaco en las mujeres seguirá aumentando y se revertiría lo que hasta ahora se consideraba una epidemia masculina, con una relación en casi todos los contextos de 5 a 1 (Regueira, Suárez y Jakimczuk, 2010 citado en Cheesman y Suárez, 2015), porque muchas veces podría condicionar los niveles socioeconómicos y el nivel de educación a recibir, aumentando las posibilidades de consumo y limitando las probabilidades de no consumo.

De acuerdo a lo mencionado por el US DHHS, Department of Health and Human Services (2014 citado en Terán, 2020) los esfuerzos de prevención deberían concentrarse en adolescentes y en los jóvenes, en vista que en casi todos los casos los cigarrillos se consumen por primera vez alrededor de los 18 años de edad.

Dicha información, hace pensar que quizá haría más probable el funcionamiento de algún tratamiento o intervención que promuevan el no consumo de tabaco, a nivel universitario y suponiendo que como se ha descrito anteriormente el inicio de consumo es a edades tempranas, se esperaría que al menos con intervenciones a este nivel tengan más eficacia que si se aplican más adelante o al contrario, cuando aún son más pequeños, suponiendo que en edades tempranas no hay un entendimiento total del fenómeno del tabaquismo, ni de sus múltiples consecuencias a largo plazo, dado que biológicamente como cognitivamente al ser jóvenes y no adolescentes entran a una

etapa donde ya pueden procesar nueva información así como la capacidad de actuar de distinta manera incluso al mismo estímulo.

De hecho, para los programas de intervención en salud pública es importante incorporar conceptos dinámicos del género para comprender comportamientos de inicio y mantenimiento de las adicciones en población joven, puesto que constituyen un problema con impacto negativo en distintas áreas de la salud, tanto en el desarrollo de enfermedades crónicas, mortalidad prematura, violencia y accidentes (Abreu, de Lima, Matos, Pillon, 2010 citado en Chávez et al. 2013).

Con dicha información se puede suponer de manera más acertada que entre las poblaciones más susceptibles al consumo de tabaco es justamente el sector de mujeres universitarias, puesto que se encuentran dentro del grupo de edad (Reynales, et al. 2015 citado en Terán, 2020).

En México se puede notar que el gobierno federal ha implementado la prevención a partir de políticas públicas, entre ellas está la prohibición de fumar en lugares públicos, hacer visible la información de las consecuencias en la salud del consumo en las cajetillas de cigarro y la estricta prohibición de publicidad de estos en distintos medios de comunicación (Reynales, et al. 2018) y si bien son medidas que parecerían hacerle frente de una manera idónea, el problema radica en que estas leyes no siempre son aplicadas de forma adecuada por las autoridades.

Es muy importante tomar en cuenta el contexto que se vivió recientemente, es decir, durante la pandemia por Covid-19, es por eso que el análisis que se presenta a continuación es tan importante, teniendo en cuenta que es un plan de acción que el combate de estas enfermedades que por desgracia sufrimos hoy en día.

En México se continúa el esfuerzo por implementar todas las recomendaciones establecidas por la OMS, con el incremento de los precios de los productos de tabaco, vía impuestos y la promulgación de 14 leyes locales de ambientes 100% libres de humo y si bien es cierto que las cifras no muestran incrementos significativos en estos 5 años tampoco se ha observado una tendencia decreciente de morbi-mortalidad o para evitar el impacto económico negativo en el sector salud mexicano que causa la atención de las enfermedades atribuibles a esta sustancia (ascendiendo casi a los 80 mil millones de pesos al año)(Reynales, 2020).

Durante la pandemia por Covid-19 algunos de las enfermedades crónicas han quedado en segundo plano, sin embargo, a algunas personas se les agravó su condición, por ejemplo las personas que viven con problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, así como la diabetes, las enfermedades pulmonares crónicas, donde el riesgo causal no es el virus relativamente nuevo, sino que son la contraposición de riesgos pues la pandemia del tabaquismo tienen un efecto negativo en el desarrollo de complicaciones y muerte por Covid-19 (Reynales, 2020).

Desgraciadamente la contraposición de estas pandemias pone en un riesgo mayor la vida de personas que fuman o están expuestas al humo de segunda y tercera mano, porque podrían aumentar el número de consecuencias o secuelas al enfrentarse a una enfermedad como el Covid-19, en caso de sobrevivir ante un padecimiento tan fuerte.

Se ha mostrado que el consumo de tabaco y la nicotina afecta directamente los mecanismos de defensa celular y humoral del sistema respiratorio infeccioso agudo incluyendo el Covid-19, pudiendo causar hasta la muerte, por esto es considerado un

problema de salud pública muy complejo, dado que requiere una respuesta integral, multisectorial, globalizada con base en evidencia científica independientemente, libre de conflicto de interés (Reynales, 2020).

Es por esto que en medidas de control y superación de consumo de tabaco existen tres líneas de acción estratégicas, en primer lugar se tiene la reforma integral de la ley General para el Control de Tabaco, con el fin de implementar a nivel nacional espacios públicos saludables 100% libres de humo de tabaco y de emisiones por vapeo, acompañado con las características de un empaquetado neutro (sin logos, colores, imagen de marca o promocionales) y el fortalecimiento de la cesación tabáquica que no solo incluya la provisión del tratamiento farmacológico, sino que la consejería y la atención llegue a todos los fumadores a través de las nuevas tecnologías móviles de salud (Reynales, 2020).

La adaptación al mundo tecnológico que ha traído consigo la pandemia por Covid-19 es impresionante, por lo que será oportuno considerarlo como una nueva vía de ayuda hacia el cambio tanto de hábitos de salud como la promoción de campañas y talleres de abandono del tabaco, expandiéndose a nuevos lugares en el territorio mexicano.

En la segunda línea de trabajo está la prevención del inicio de consumo de tabaco entre los jóvenes no fumadores, donde se planea que con el incremento de los precios de todos los productos de tabaco a través de un impuesto específico (destinados al apoyo del sector salud público) se disminuya su compra, el mayor impacto beneficio se observaría entre los fumadores con bajos ingresos, alcanzando las tasas más altas de deserción y en consecuencia evitaría la mortalidad prematura,

además podría ayudar a los gastos del sector salud para atender a actual emergencia por Covid-19 (Reynales, 2020).

Por último, la tercera estrategia consiste en cerrar las filas a nuevos productos de tabaco manteniendo la prohibición para prevenir el consumo entre los adolescentes y adultos jóvenes, quienes son la población objetivo de la industria, sumergiéndose desde la temprana edad en la adicción a la nicotina y alterando el sano desarrollo de los sistemas nerviosos y respiratorios, entre otros (Reynales, 2020). Con estas estrategias se pretende bajar la tasa de consumo, ayudando a reducir las posibilidades de complicaciones y muertes prematuras, promoviendo el apoyo en la reducción de contaminación al ambiente. Estas acciones se han venido llevando a cabo sin una aparente respuesta favorable, por eso es necesario otra clase de tratamiento o acercamiento a la problemática principal.

En un estudio de la Ciudad de Morelos, México, revelo que cuando los adolescentes tienen miedo a las consecuencias en la salud por consumo de tabaco evitan el consumo, al contrario de los que creen tener un control sobre dicha conducta, por lo que parecería que enseñar actitudes de prevención y evitar daños a su salud sería un apoyo ideal para prevenir la iniciación al tabaquismo; dentro de este estudio se considera que algunos de los factores asociados son: creer que es seguro, tener al menos un padre fumador, tener amigos fumadores, creer que es dañino, comunicación con la familia, entre otros (Miguel et. al 2017).

Ese estudio brinda una noción genera acerca de ciertos factores asociados al consumo, por eso es que a continuación se presenta un apartado que especifica

alguna de estas relaciones, en concreto las creencias que se tienen respecto con el tabaquismo.

3) LAS CREENCIAS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE TABACO

En este apartado se pretende resaltar esta relación a través de algunos estudios previos con factores que similares al presente trabajo, comenzando por el tema de salud, sin duda un tema bastante complejo debido a los mitos que lo rodean.

3.1 CREENCIAS RESPECTO DE LOS EFECTOS DEL TABACO SOBRE LA SALUD.

Aunque es cierto que la mayoría de los fumadores mencionan sus deseos por dejar de fumar, muchos de ellos continúan fumando por las creencias que tienen en cuanto a los beneficios que les brinda, pues aunque no poseen un conocimiento certero de cómo funcionan las sustancias del tabaco, tampoco tienen la motivación para buscar dicha información; de hecho, tanto los análisis cuantitativos como los cualitativos, indican que los fumadores habituales lo hacen para evitar las emociones desagradables como la tristeza, el estrés y la ansiedad, expresan que les ayuda a estabilizar el estado de ánimo y a relajarse (Taylor et. al, 2014 citado en Sánchez, 2020).

Al mismo tiempo, la literatura internacional refiere que el nivel de educación es un reflejo de los recursos materiales, sociales, culturales e intelectuales, esto permite que las personas con un buen capital educativo sean más receptivos a los mensajes de prevención de las enfermedades y añade cualidades que les permite comunicarse mejor con el personal de salud y tener una mejor relación con su cuerpo y las

representaciones propias de la salud, así como entender de mejor manera la forma de acceder a los servicios de salud (Galobardes et. al 2006 citado en Espinoza, Fantin y Salinas, 2020).

Si bien las industrias tabacaleras han ido desarrollando algunas modificaciones en el cigarrillo, no se ha reducido el riesgo de contraer cáncer por fumar, sin embargo, los fumadores tienen una creencia de que son menos dañinos gracias a la percepción que les brindan a los consumidores (Harris et. al 2004 citado en Zinser 2019).

3.2 CREENCIAS SOBRE EL ATRACTIVO Y LA SOCIABILIDAD DE LOS FUMADORES.

Respecto a los factores socioeconómicos y demográficos como la edad, la educación y el empleo son considerados determinantes sociales de la salud de tipo estructural y son llamados así o de posición social porque estos reflejan las diferencias de riqueza, prestigio y poder en las sociedades, además influyen en las circunstancias directas en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (Jimenez, 2010; OMS, 2009 citado en Espinoza, Fantin, Barboza y Salinas, 2020). Es muy importante recalcar el valor de este factor, dado que, otros autores consideran que el desarrollo de las adicciones, se debe a diversas variables culturales y psicosociales, pues influyen en la adopción de estos comportamientos, debido a que engloban otras variables más específicas, como los estereotipos de roles de género, orientación al rol de género y comportamientos asociados con el género, que se expresan en la autoimagen, estilos de afrontamiento, comportamiento violento o de sumisión, funcionamiento social y desarrollo de depresión y ansiedad, entre otros (Caballero et. al 1999 citado en Chávez et. al 2013).

Respecto a una investigación se concluyó que la mayoría de los países latinoamericanos el consumo tanto de tabaco como de bebidas alcohólicas son actos socialmente aceptados, sobre todo cuando el abuso de éstos está relacionado a situaciones de fiesta y/o diversión (Telumbre y Sánchez, 2015 citado en López et. al 2016), formando parte de la vida cotidiana de al menos miles de personas y no sólo de adultos consumidores, sino incluyendo a las personas que no consumen directamente y las niñas y los niños que se exponen al humo ajeno.

Es importante recalcar como se dejan las consecuencias de lado ante las muchas señales de alerta respecto a los cuidados en las fiestas o reuniones, la aceptación podría deberse a que no ocasiona consecuencias inmediatas en la salud, ni un evidente deterioro cognitivo, puesto a que a diferencia del alcohol sus consecuencias son notables hasta que se sufre de una enfermedad relativamente lenta, en donde el peor de los escenarios es detectada cuando ya está avanzada.

3.3 CREENCIAS SOBRE LA PERMISIVIDAD PARA FUMAR.

Este factor está relacionado con algunas situaciones como el establecimiento de reglas claras en el hogar, se ha observado que cuando hay una cierta prohibición disminuye el riesgo de que los hijos se inicien en el tabaquismo, así mismo cuando existe la creencia de consecuencias disciplinarias porque sus padres desapruaban el consumo, tienden a tener una relación lejana con los cigarrillos o alguna otro modo de acceso al tabaco (Fletcher y Jefferies, 1999 citado en Villalobos et. al 2015).

De acuerdo con los resultados del artículo de Villalobos, Calleja, Aguilar y Valencia (2015) en México, donde se buscó explicar la dependencia tabáquica desde

una perspectiva motivacional en una muestra de estudiantes universitarios de ambos sexos, fumadores de tabaco, se llegó a la conclusión de que el desarrollo de un consumo está vinculada con el crecimiento y la diversificación de los motivos individuales para fumar, así como la consecuencia de la difusión de las creencias acerca de las propiedades del tabaco y la convivencia con otros fumadores.

3.4 CREENCIAS SOBRE EL PODER ADICTIVO DEL TABACO.

Así mismo, un estudio de Jorge, Torres, Marrero y Navarro (2018) reportan que existe una baja percepción de riesgo para la salud cuando se consume utilizando una pipa de agua, asimismo se observaron que las creencias de los estudiante fumadores son de ser menos adictiva que los cigarrillos, y de que es más fácil dejar de fumar en pipa de agua, encontrándose asociación significativa con la condición de fumador, específicamente siguen afirmaciones como: el agua de la pipa actúa como filtro del humo, conteniendo menos sustancias nocivas, el sabor de la fruta desintoxica el humo, fumar en pipa de agua no irrita los bronquios, ya que contiene sabores y esencias naturales, o la pipa de agua es menos perjudicial que fumar cigarrillos.

La creencia de que es un problema de salud y que puede ocasionar un causar daño grave a la salud con el tiempo, no existe, mucho menos que es una necesidad o que es una adicción adquirida, algunos fumadores sostienen que únicamente es un hábito que se puede controlar y dejar a su disposición, de igual forma, creen que si fumas poco el daño es menor y tienen el pensamiento de que contrarresta la ansiedad, disminuye el estrés, tristeza, proporciona tranquilidad, satisfacción y sabor agradable al consumir tabaco; sin embargo se tiene referentes de que hay una dificultad para dejar el hábito de fumar (Medina et. al 2013).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A manera de resumen, si bien es cierto, que el fumar cigarrillo es la forma más comúnmente utilizada para el consumo de tabaco, es importante mencionar que existen distintas maneras para su ingesta, pues "en el Convenio Marco de las OMS para el Control del Tabaco se definen como los productos de tabaco a productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinadas a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019, párr. 26), lo que da paso a que muchas personas utilicen otros productos de tabaco sin humo, por ejemplo, existe el tabaco para mascar y snuff (tabaco molido para aspirar), que también contienen nicotina (National Institute Drug Abuse [NIDA], 2020).

La principal sustancia química que contiene el tabaco es la nicotina, lo cual es preocupante, debido a que, es venenosa y adictiva, esta se puede producir en el laboratorio o extraerse de forma natural, entre sus efectos cuando entra en el cuerpo es el aumento de la frecuencia cardíaca provocando un mayor consumo de oxígeno; asimismo, produce una sensación de bienestar y relajación, cabe mencionar que también en algunos productos se usa como insecticida (Instituto Nacional del Cáncer, 2017).

Los números de consumo son muy altos debido a que la nicotina es el componente principal que funciona como un refuerzo de conducta hacia el tabaco, siendo la sustancia que induce la adicción, además de esta sustancia, se le agregan cientos de compuestos para realzar su sabor y mejorar la absorción de la nicotina

(Picciotto, Mineur, 2014; Balfour, 2015; National Cancer Policy Forum, Board on Health Care Services, Institute of Medicine, 2013 citado en NIDA, 2020).

A nivel continental la OMS (2019) informa sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco, en este caso afirma que quince países de las Américas están en vías de alcanzar la meta de reducción del consumo de tabaco en un 30% para 2030, lo que la convierte en la región con mejor posibilidad de desempeño, sin embargo, en todo caso el panorama del que hablan solo se esperaría la disminución del consumo, por lo que aún podrían sufrir consecuencias negativas en la salud a largo plazo.

Los datos anteriores proporcionan un panorama mundial, no obstante, es necesario precisar en la población mexicana, según La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] realizada en México, con un rango de edad de 18 a 65 años identifica la prevalencia de 20.1 millones de fumadores actuales (cerca de 14 millones de población), en el cual 9.8% son mujeres (3 millones 602 mil) y el 31.3% son hombres (10 millones 206 mil), siendo una cifra considerable respecto al total de habitantes, contemplando que son datos únicamente de personas que consumen tabaco a través del cigarrillo, aún faltarían datos de los fumadores pasivos, lo que daría como resultado una cifra aún más alarmante (ENCODAT 2016-2017 citado en Sánchez, 2020).

Desgraciadamente estos son los últimos datos publicados de dicha encuesta, lo cual es un punto a destacar porque no hay una información actualizada y si no hay actualización de la misma, no se podrá saber cómo la pandemia ha afectado en el consumo de sustancias dejando estos datos como último panorama de consumo de tabaco en México (Vera, 2022).

Los resultados también arrojan que el 20.1% de la población que fuma actualmente el 12.5% presenta patrón de consumo ocasional (6.1% mujeres, 19.4% hombres) y el otro 7.6% es diario (3.6% mujeres, 12.0% hombres), en cuanto al abandono, el mayor porcentaje es representado por mujeres con un 19.8% mientras que los hombres tienen 13% y aunque no se sabe cuál fue el método al que recurrieron, se tiene un porcentaje de 55.3% que intentaron dejar de fumar y sólo el 14.9% abandonó el tabaco durante el último año (Sánchez, 2020).

Se hace necesario investigar desde diferentes ángulos el fenómeno del consumo de tabaco, debido a, que a pesar de que existen diversos tratamientos aún no hay uno que se demuestre totalmente eficaz, incluso la OMS (2019) recalca que solo el 4% de los intentos sin apoyo para dejar de fumar funcionan y aún con el apoyo profesional y medicación únicamente ayuda a duplicar las probabilidades para que se abandone el consumo exitosamente.

Las cifras anteriores, son contundentes y alarmantes, debido a que, es un gran número de personas las que fallecen debido a esta causa, además la edad para el comienzo de consumo de tabaco es muy temprana, por lo que podría interferir en su crecimiento y desarrollo tanto físico como mental, reiterando que los efectos de tabaco no son únicamente a corto plazo sino que se presentan en enfermedades graves en los años siguientes y estos pueden empeorar si se continua con un consumo frecuente o si no se cuenta con los recursos materiales suficientes para recibir atención médica.

Evidentemente se asocia a diferentes factores, comenzando porque es una droga legal, asimismo la probabilidad de que éste comience, puede ser parcialmente heredado, dado que los receptores se pueden ver alterados, respondiendo a las altas

dosis de nicotina que suministran los cigarrillos, de igual manera, los niños que se desarrollan con padres y/o amigos que fuman son más propensos a convertirse en fumadores, además algunos estudios muestran una asociación con la depresión u otras enfermedades mentales, con el abuso de otras sustancias, incluyendo el alcohol (Mayo Clinic, 2020).

Además se sabe que la experimentación con el tabaco se encuentra relacionada de cierto modo con factores como el tener amigos fumadores, pero también con la permisividad para el consumo de tabaco en el hogar, y la creencia de que fumar o tomar alcohol son benéficos (Aguilar, 1999; Calleja, 2008 citado en Villalobos et. al 2015).

Trabajar este estudio con un enfoque sobre las creencias asociadas al consumo de tabaco en Jóvenes Universitarios, no es relativamente nuevo, sin embargo con la pandemia actual de COVID-19 vuelve a señalar el foco rojo de que aún hay trabajo por hacer, aunque ya se ha documentado la importancia que tienen tanto los aspectos cognitivos en el inicio o mantenimiento del consumo, se debe recalcar que es una población interesante y que comúnmente es ignorada debido a que, es un campo diferente a niveles anteriores, ya no se ve limitada por miembros de grupos de pares o reglas legales, pues ya tienen acceso a la compra legal por tener la mayoría de edad, además de que este proceso de transición no se ve estructurado ni es considerado de manera lineal, pues son pocas las reglas explícitas que expliquen su conducta (Sánchez, 2011; Stromberg et. al 2007 citado en García, 2014).

Es claro que es una problemática que necesita atenderse de manera urgente, las consecuencias afectan directamente a la salud del individuo con un alcance a

terceras personas, considerando que se consume a través del cigarrillo, dado que, incrementa en un 70% el riesgo de morir prematuramente por diversas enfermedades derivadas a este, de hecho, se concediera que el riesgo es directamente proporcional al tiempo que se lleva fumando, a la cantidad de cigarrillos que se fuman a diario, a la profundidad de la inhalación del humo y al contenido en nicotina y alquitrán de la marca fumada (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2021).

En un principio, existen señales de alarma a las que el fumador se habitúa a pesar de que van progresivamente mermando su calidad de vida, por ejemplo, el cansancio o fatiga, la tos, mayor riesgo de anginas, aumento de constipados, pueden experimentar la pérdida de apetito, así como alteraciones del ritmo del pulso, además de un color amarillento de los dedos y dientes, seguido por un mal olor que se desprende de la boca y del aliento, todos estos efectos negativos son producidos a corto plazo (Infodrogas, Información y Prevención sobre Drogas, 2021).

Entre las afectaciones a largo plazo se encuentra la salud sexual, tanto de los hombres como de las mujeres, dado que, con el consumo de tabaco y el uso de ciertos métodos anticonceptivos se aumentan los riesgos de sufrir ataques cardíacos, además de que afecta en la fertilidad de ambos sexos (Teens Health from Nemours, 2019).

Cabe mencionar que el tabaco, no solo afecta directamente a la persona que consume, sino que, produce daños al ambiente por la contaminación de las colillas, daños a las mascotas por exposición al humo y también representa daños económicos a las familias, pues se considera dentro de las pérdidas de ingresos e incremento de gastos, sumando gastos de atención médica que duplican los ingresos por impuestos al tabaco a todo el país (Union Anti tabáquica Argentina [UATA], 2021).

En este caso los beneficios serían directos para las y los estudiantes de la población elegida, considerando que se podría seguir la línea de investigación con la finalidad de extrapolar los resultados de modo que se podrían beneficiar diferentes poblaciones en un futuro, por lo cual resulta de gran valor, teniendo en cuenta que es un problema a nivel mundial.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Cómo se relacionan las creencias en estudiantes en cuanto al consumo de tabaco en Facultad de Estudios Superiores Zaragoza?

2.- ¿Las variables demográficas (sexo, edad, carrera) tienen relación con las creencias sobre el consumo de tabaco en los estudiantes de Facultad de Estudios Superiores Zaragoza?

OBJETIVOS

1.- Identificar la influencia de las creencias en estudiantes en relación al consumo de tabaco en Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

2.- Identificar la relación existente entre las variables demográficas (sexo, edad, carrera) sobre las creencias respecto al consumo de tabaco en los estudiantes de Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

UNIVERSO

La población a trabajar se plantea como jóvenes que tengan un rango de 18 a 24 años de edad cumplidos que pertenezcan a la Universidad Nacional Autónoma de México, específicamente a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, que estudien cualquiera de las carreras impartidas en dicho plantel (Psicología, Medicina, Biología,

Químico Farmacéutico Biólogo, Cirujano Dentista, Ingeniero Químico y Enfermería). La muestra para la investigación se obtendrá de manera no probabilística, dado las condiciones de la población, será un muestreo por conveniencia por las condiciones que se viven actualmente, además del límite de tiempo.

INSTRUMENTO

Se utilizó la Escala de Creencias sobre las Consecuencias del Tabaco de Calleja (1998), originalmente consta de 27 afirmaciones que se evalúan con una escala numérica donde del 1 (significa un totalmente falso) al 10 (totalmente verdadero), la persona define el puntaje de acuerdo a su criterio. Para este trabajo se validó una vez más dicho instrumento con la finalidad de corroborar su veracidad en la actualidad, en este caso para la presente investigación se utilizaron solo 10 de estas afirmaciones , lo que se puede ver a detalle más adelante en el apartado de resultados.

II MÉTODO

Las variables a trabajar dentro de esta investigación son las siguientes:

1) Variables sociodemográficas:

Sexo: Hombre/Mujer

Edad: Número de años cumplidos.

Carrera: Psicología, Medicina, Biología, QFB, Cirujano Dentista,
Enfermería

2) Variables conceptuales:

Creencias: Se consideran como una verdad subjetiva, algo que el sujeto considera cierto y no coincide necesariamente con la realidad, lo que lo hace disponer y actuar de una manera determinada (Diez, 2017).

4) Conducta tabáquica:

Definición de tabaquismo: fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días. Los datos se ajustan para el grupo de edad de 13-15 años, por lo que los números podrían diferir de GYTS fichas de datos nacionales (Global Young Tobacco Survey {GYTS}, 2011).

HIPÓTESIS

1.- Las creencias que tienen los estudiantes con respecto al consumo de tabaco si se relacionan con su conducta de fumar.

2.- Las variables demográficas como el sexo, edad y carrera si están relacionadas con el comportamiento tabáquico de los jóvenes.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo, transversal y cuantitativa.

DISEÑO DE ESTUDIO

Primeramente de tipo correlacional, porque la recolección, procedimiento y análisis de los datos, se basan en información numérica obtenida a través de

instrumentos previamente elegidos que pretenden comprobar relaciones que se puedan generalizar, dado que se puede definir una estructura más clara de causa y efecto entre la problemática y las variables a trabajar. Además, multivariada e intragrupos.

PROCEDIMIENTO

1. Se envió, un mensaje con una explicación breve al respecto, incluyendo los criterios de inclusión para saber si podían y querían participar pidiéndoles que contesten de la manera más honesta posible y que cualquier duda al momento de contestar pueden expresarla por medio de un mensaje.
2. Por consiguiente, se envió el cuestionario digital por diferentes plataformas (como Facebook, WhatsApp, Correo electrónico).
3. Se recolectaron los cuestionarios contestados y se descartó los que no estaban llenos totalmente o tenían una secuencia continua.
4. Se validó nuevamente el instrumento, obteniendo su confiabilidad y validez a través de la alfa de cronbach y un análisis factorial, respectivamente.
5. Los datos se vaciaron en el programa SPSS STATISTICS para proceder al análisis estadístico de Prueba T y Anova.
6. Se interpretaron los resultados obtenidos en el paso anterior.
7. Al finalizar se redactó una conclusión final.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis descriptivo de Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco se analizaron las frecuencias de sexo, edad y por la carrera, el número de las personas que fuman, así como del estado civil. Para el análisis factorial la prueba de KMO y Bartlett para asegurar que la matriz de correlación de las variables tenga una reducción de datos significativa.

Para el tema de la confiabilidad se obtuvo el Alfa total del instrumento para verificar su confiabilidad. Seguido, se integró una Matriz de Correlación Anti-imagen y la Matriz de componente rotado para obtener el número de componentes que se convirtieron en las nuevas variables.

Después se trabajó con el Análisis inferencial a partir de la Prueba T-student utilizando las nuevas variables y las características sociodemográficas como el sexo y la variable del consumo. A continuación la Anova se utilizó para la variable de carrera y edad con las nuevas variables y por último se logró hacer una regresión con alguna de estas variables, demostrando una relación significativa.

III RESULTADOS

Validación de escalas:

1 Análisis descriptivo.

1.1 Escala de creencias sobre las consecuencias del tabaco.

Tabla 1. Frecuencia Sexo.

Frecuencia	
Femenino	373
Masculino	94
Total	467

En este caso, tenemos que la mayor parte de la población general es de mujeres.

Tabla 2. Frecuencia Edad.

		Frecuencia
Válido	18	23
	19	44
	20	62
	21	69
	22	59
	23	80
	24	52
	25	42
	26	32
	27	2
	28	1
	32	1
	Total	467

En este caso se puede apreciar que la mayoría de los participantes tienen una edad de entre 20 y 23 años, lo que era de esperarse dado que están en el rango de edad más común para estudiar la universidad.

Tabla 3. Frecuencia por Carreras.

	Carrera	Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	psicología	143	30.6
	enfermería	72	15.4
	medicina	42	9.0
	biología	48	10.3
	cirujano dentista	65	13.9
	QFB	56	12.0
	IQ	41	8.8
	Total	467	100.0

En la tabla 3. Se muestra que la carrera que más represento la población fue la de Psicología contando con un 30%.

Tabla 4. Frecuencia Estado civil.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	casado	10	2.1
	soltero	442	94.6
	viven en unión libre	13	2.8
	divorciado	2	.4
	Total	467	100.0

En cuanto al Estado civil era de esperarse que fuera soltera la mayoría de la población, por el rango de edad con el que se trabajó.

Tabla 5. Frecuencia de Fumar.

Frecuencia	
Si	135
No	332
Total	467

Tabla 6. Frecuencia por sexo de personas que si fuman

Frecuencia	
Femenino	103
Masculinio	32
Total	135

Para un mejor análisis de esas frecuencias se sacó el porcentaje para poder hacer una comparativa, en el total de las personas que sí fuman, las mujeres tienen el 27% mientras que los hombres tienen un 34% lo que puede mostrar que solo hay una diferencia por siete puntos.

2 Confiabilidad.

Tabla 7. Alfa total del instrumento original.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.735	24

En este caso se tiene un número superior a 0.7 por lo que se podría decir que hay evidencia de que el instrumento si están midiendo la misma característica, teniendo como resultado una buena consistencia interna.

Tabla 8. Alfa total de los elementos a trabajar.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.788	10

Si bien el instrumento por si solo tenía un buen puntaje de Alfa de Cronbach, al eliminar algunos factores se logró aumentar dicho nivel, reduciendo el número de factores de 24 a 10, subiendo un total de .053 a favor de la consistencia interna acercándose al 0.8.

2.1 Análisis factorial.

Tabla 9. Prueba de KMO Y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.895
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1872.689
	gl	45
	Sig.	.000

En cuanto a la prueba de Bartlett nos ayuda a asegurar que la matriz de correlación de las variables tenga una reducción de datos significativa, por lo que entre más alejada este del valor 1 significa que se puede elegir el análisis factorial y como se observa en la Tabla 5. El valor significativo es 0.

Tabla 10. Matriz de Correlación Anti-imagen

	Gastas mucho.	Hueles horrible.	Molestas a los demás.	Te altera los nervios.	Te irrita la garganta.	Te provoca tos.	Tienes mal aliento.	Tienes mal sabor.	Tus dientes y dedos se manchan.	Te tranquiliza, te relaja
Gastas mucho.	.914									
Hueles horrible.		.884								
Molestas a los demás.			.902							
Te altera los nervios				.893						
Te irrita la garganta.					.912					
Te provoca tos.						.908				
Tienes mal aliento.							.866			
Tienes mal sabor.								.881		
Tus dientes y dedos se manchan.									.936	
Te tranquiliza, te relaja.										.861

Teniendo en cuenta que los elementos en diagonal son los más altos en la tabla 6. Se considera un buen modelo de factor, dado que se muestra que los elementos si están bien correlacionados entre sí, por lo que se puede interpretar que existe una consistencia en el instrumento, es decir, evalúa lo que se pretende evaluar.

Tabla 11. Matriz de componente rotado.

	Componente	
	1	2
Tienes mal aliento.	.820	.236
Hueles horrible.	.800	.177
Tienes mal sabor.	.786	.211
Tus dientes y dedos se manchan.	.726	.208
Molestas a los demás.	.705	.182

Te irrita la garganta.	.557	.478
Te provoca tos.	.553	.457
Gastas mucho.	.538	-.018
Te tranquiliza, te relaja.	-.007	-.804
Te altera los nervios.	.232	.730

A través de los resultados de la tabla 11, se pudieron extraer los componentes que formaron una nueva variable o factor (Molestias físicas 1 y Molestias físicas 2) únicamente se descartaron los que tienen un signo negativo.

Tabla 11.1

Molestias físicas 1	Molestias físicas 2
Hueles horrible	Molestas a los demás
Te altera los nervios	Te irrita la garganta
Te provoca tos	Tus dientes y dedos se manchan
Tienes mal aliento	
Tienes mal sabor	

Tal como se muestra en la tabla así es como cada factor de molestias físicas se conformó para poder trabajar en los análisis.

3 Análisis inferencial a partir de la Prueba T-student.

Tabla 12. Prueba T student entre Molestias físicas 1 y sexo.

		Sig.
Molestias físicas 1.	Se asumen varianzas iguales	0.753
	No se asumen varianzas iguales.	0.733

Como se observa, el puntaje obtenido es de 0.753, por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al factor de Molestias Físicas 1.

Tabla 13. Prueba T student entre Molestias físicas 2 y sexo.

		Sig.
Molestias físicas 2.	Se asumen varianzas iguales	0.426
	No se asumen varianzas iguales.	0.429

Como era de esperarse el puntaje fue de 0.426, aceptando la hipótesis nula, pues no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al factor de Molestias Físicas 2.

Tabla 14. Prueba T student entre Molestias físicas 1 y fumar.

		Sig.
Molestias físicas 1.	Se asumen varianzas iguales	0.000
	No se asumen varianzas iguales.	0.000

A diferencia del caso anterior, 0.000, se rechaza la hipótesis nula, por lo que se puede afirmar que si existe una diferencia significativa entre si los estudiantes fuman o no fuman respecto al factor de Molestias Físicas 1.

Tabla 15. Prueba T student entre Molestias físicas 2 y fumar.

		Sig.
Molestias físicas 2.	Se asumen varianzas iguales	0.000
	No se asumen varianzas iguales.	0.000

En esta ocasión de repite el valor 0.000, entonces se rechaza la hipótesis nula, dado que si existe una diferencia significativa entre si los estudiantes fuman o no fuman respecto al factor de Molestias Físicas 2.

3.1 ANOVA

Tabla 16. Anova de un factor de Molestias físicas 1 por carreras.

		Sig.
	Entre grupos	0.27
	Dentro de grupos.	

En este análisis se puede observar que el puntaje indica que se acepta la hipótesis nula, por ejemplo, no existe relación entre las Molestias físicas 1 con los grupos de acuerdo a la carrera a la que se pertenece.

Tabla 18. Anova de un factor de Molestias físicas 2 por carreras.

	Sig.
Entre grupos	.013
Dentro de grupos	
Total	

En cuanto a la carrera y la variable creada de Molestias físicas 2 se observa que es significativa al 0.013, por lo que, se rechaza la hipótesis nula, por lo que sí hay una relación en cuanto a la carrera a la que pertenecen con relación a las creencias que engloba dicha variable.

3.2 Regresión

Tabla 20. Regresión con la variable Fumas y Molestias físicas 1 y Molestias físicas 2.

Modelo	Sig.
Regresión	.000 ^b
Residuo	
Total	

En esta tabla se observa que si existe una diferencia significativa, es decir, las creencias que engloban los factores Molestias físicas 1 (huelas horrible, te altera los nervios, te provoca tos, tienes mal aliento, tienes mal sabor) y Molestias físicas 2 (molestas a los demás, te irrita la garganta y tus dientes y dedos se manchan) si los llevan a consumir, por lo que funcionan como predictores, el hecho de que la persona que fuma tendrá mayor probabilidad de que sienta molestias físicas.

Por lo tanto rechaza la hipótesis nula, en este caso se acepta la hipótesis de investigación que planteó al principio de este trabajo, dado que dichas creencias si están relacionados con su conducta de fumar o no hacerlo.

Para el caso de la Hipótesis 2, se acepta la nula, dado que no hay una regresión de por medio que asegure que hay una relación entre las variables sociodemográficas con el consumo de tabaco.

IV DISCUSIÓN

El primer punto a tratar es la diferencia de consumo de acuerdo al sexo, ya que resulta importante recalcar que la literatura (Reynales et al., 2015 citado en Terán, 2020) menciona cierta prevalencia de un mayor consumo en hombres que en mujeres, la cual se encuentra en un descenso interesante, pues lo que hace unos años todavía se consideraba una pandemia masculina ahora tiene un aumento por parte de las mujeres, considerado dentro de las poblaciones susceptibles al consumo de tabaco, podría relacionarse justo con su pensamiento y las creencias que van teniendo y cambiando al respecto del consumo de cigarrillo por su nuevo entorno educativo, lo que sería muy congruente en cuanto a los datos encontrados en la investigación.

Y si bien, el consumo en hombres sigue siendo mayor que en mujeres en proyecciones mundiales, este aumento por parte del sexo femenino se podría explicar gracias a la libertad e independencia que se ha conseguido hasta el día de hoy, lo que se ha tomado como una nueva oportunidad de las industrias tabacaleras por aumentar ventas, así mismo el ambiente en la universidad se puede convertir en un factor de riesgo o de protección por lo que es importante tener un buen trabajo de prevención

(Jiménez, 2007; Sánchez y Pillon, 2011 citado en Reyes, Camacho, Ferrel, Ferrel y Bautista, 2017).

De hecho León, Morgado, y Vázquez (2017) reportan en los resultados de consumo que no hay diferencias que sean significativas entre hombres y mujeres, dado que ambos suelen comenzar su consumo por curiosidad, considerando la prevención como la mejor opción de abordar esta compleja problemática.

Incluso dentro de un estudio realizado en 2014 por Taylor y colaboradores (citado en Sánchez, 2020) la mayoría de los fumadores tienen un deseo por dejar de hacerlo, sin embargo expresan tener creencias aparentemente positivas porque sus resultados indican que fumar un cigarrillo es una manera de evitar emociones negativas, como la tristeza, el estrés y la ansiedad, lo que parecería contradictorio dado que biológicamente no produce tales efectos y en esta investigación los resultados arrojaron que las creencias que si funcionan como predictores tienen una carga negativa, pues son consideradas como molestias físicas (huelas horrible, te altera los nervios, te provoca tos, tienes mal aliento, tienes mal sabor, molestas a los demás, te irrita la garganta y tus dientes y dedos se manchan) por lo que habría que fomentar la información acerca de lo que realmente ocurre en el cuerpo.

Lo mismo pasa con un estudio de Medina y colaboradores (2013) donde se resaltan los resultados donde algunos fumadores sostienen que únicamente es un hábito que se puede controlar y dejar a su disposición, de igual forma, creen que si fumas poco en daño es menor y tienen el pensamiento de que contrarresta la ansiedad, disminuye el estrés, tristeza, proporciona tranquilidad, satisfacción y sabor agradable al consumir tabaco, creencias que en este caso podrían explicarse con lo antes

mencionado, dónde no es necesario que las creencias coincidan con el conocimiento científico.

Es por eso que se hace necesario proponer alternativas que provoquen un verdadero cambio, de hecho de acuerdo US Department of Health and Human Services (2014 citado en Terán, 2020) los esfuerzos de prevención y tratamiento se deberían concentrar tanto en adolescentes como en jóvenes, aquí dependerá del autor que se utilice para delimitar el rango de edad entre adolescentes y los jóvenes, sin embargo los universitarios cumplen con un rango apropiado de edad a trabajar, debido a que también se reportó que casi todos los casos los cigarrillos se consumen por primera vez alrededor de los 18 años de edad, justo al inicio de cualquier carrera.

Además, la literatura internacional (Galobardes et. al 2006 citado en Espinoza, Fantin y Salinas, 2020) hace referencia a que el nivel de educación es un reflejo de los recursos materiales, sociales, culturales e intelectuales, lo que permitiría que las personas con un buen capital educativo (universitarios) sean más receptivos a los mensajes de prevención de las enfermedades, pues desarrollan cualidades que les permite comunicarse mejor con el personal de salud y tener una mejor relación con su cuerpo y las representaciones propias de la salud, así como entender de mejor manera la forma de acceder a los servicios de salud.

V CONCLUSIONES

El consumo de tabaco es una problemática mundial que solo ha aumentado su número de muertes cada año, si bien se observan varios intentos por erradicar o al menos disminuir el tabaquismo, sus consecuencias se pueden observar más que

nunca por la nueva pandemia de COVID-19, por lo que se necesita de nuevos y diferentes esfuerzos con la intención de diseñar y desarrollar medidas en pro de la salud.

En México como en muchos países latinos las cifras recalcan que se necesita de un plan de acción que ayude a controlar el tabaquismo, así como todas las enfermedades que están asociadas a corto y largo plazo por la cantidad de consumo o por la exposición al humo de segunda y tercera mano, teniendo en cuenta que hay personas con diagnósticos de otras enfermedades respiratorias crónicas, así como los diferentes tipos de cáncer causadas por las diferentes sustancias que contiene el tabaco como lo son la nicotina y el alquitrán y ahora se le suman las secuelas por el COVID-19.

En cuanto a las variables demográficas, como el sexo, no se obtuvieron diferencias significativas, por lo que se propone tener una nueva visión de la pandemia del tabaco, debido a que anteriormente se consideraba que afectaba mayormente a la población masculina, por otro lado en el caso de la edad, como el rango no fue muy amplio, tampoco había diferencias significativas, sin embargo se propone como alternativa trabajar con diferentes rangos para lograr identificar cuáles son las más afectadas actualmente y por último se tiene la variable de la carrera en donde la carrera del sector de la salud obtiene el puntaje más alto, lo cual es preocupante.

En efecto, se aceptó la primer hipótesis que se plantea en un inicio al relacionar las creencias con la conducta de fumar, aunque en el caso de la segunda hipótesis se acepta la hipótesis nula, pues no hay una relación entre las creencias y las variables demográficas como el sexo, la edad o carrera, sin embargo, ayuda a marcar una nueva

línea de investigación, donde estas variables podrían evaluarse por medio de escalas más específicas o bien detallar en el tema de las creencias respecto al consumo.

Las creencias que se tienen entorno al consumo del cigarrillo de tabaco parecen ser engañosas, porque en otros estudios se asocia a ser una conducta que promete ayudar a mejorar la condición momentánea ya sea de estrés, de hambre o depresión, sin embargo en este estudio se asociaron más a las creencias negativas. Teniendo esto en cuenta, dicha información se puede empezar a aplicar en el desarrollo de tratamientos para combatir o prevenir el tabaquismo, por ejemplo, desmintiendo algunos mitos, recordando que aunque las creencias no son lo mismo que el conocimiento, si provienen de fuentes de información parecidas, como lo son las escuela, las experiencias o las personas que se consideran expertas por ser aparentemente confiables.

Como límites no se pudo llegar a un número equitativo entre las múltiples carreras que se analizaron para tener resultados más claros y específicos para lograr las comparaciones correspondientes. Habría que tomar en cuenta que si se ampliara la población y no fueran únicamente estudiantes, se podrían conseguir otros resultados sobre todo en la parte de la relación con los datos sociodemográficos. En cuanto a la aplicación del cuestionario no se tuvo un control del ambiente en que fue contestado, ya que por la pandemia de COVID-19 se tuvo que aplicar de manera electrónica.

VI REFERENCIAS

Aguilar, J., Calleja, N., Aguilar, A. y Valencia, A. (2015). Un modelo estructural de la dependencia al tabaco en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 25(1).

Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1343>

Aguilar, J., Calleja, N., Aguilar, A. y Valencia, A. (2015). Un modelo estructural de la dependencia al tabaco en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 25(1). Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1343>.

Alla, F., Berlín, I., Nguyen-Thanh, V., Guignard, R., Pasquereau, A., Quelet, S., Schwarzingler, M. y Arwidson, P. (2020). Tabaco y COVID-19: ¿una crisis dentro de una crisis?. *Can J Public Health* 111, 995–999. Recuperado el 11 de enero de 2022, de Doi: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00427-x>

American Academy of Pediatrics. (5 de agosto de 2018). *Los peligros del humo de segunda mano*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/dangers-of-secondhand-smoke.aspx>

American Cancer Society. (2022). *Por qué la gente comienza a fumar y por qué es difícil dejar el hábito*. Recuperado el 16 de febrero de 2021, de <https://www.cancer.org/es/saludable/mantengase-alejado-del-tabaco/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>

American Society of Clinical Oncology. (2019). *Riesgos del humo de segunda mano para la salud*. Recuperado el 26 de julio de 2021, de <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/prevencci%C3%B3n-y-vida-saludable/dejar-de-consumir-tabaco-despu%C3%A9s-de-un-diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/riesgos-del-humo-de-segunda-mano-para-la-salud>

Calleja, N. (2016). Bullying y tabaco: ¿se encuentran asociados? *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2350-2367. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(16\)30055-2](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(16)30055-2)

Cano, M. (2018). *Creencias hacia la vida después de la muerte, miedo percibido y prácticas religiosas en adultos mayores y jóvenes de la ciudad de México* [Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza]. Biblioteca Digital UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2018/octubre/0781310/Index.html>

Carpi, A., y Breva, A. (2018). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista Electronica de Motivacion y Emocion*, (4)7. Recuperado el 23 de marzo de 2022, de <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>

Chávez, R., Rivera, L., Leyva, A., Sánchez, M., y Lazcano, E. (2013). Orientación al rol de género y uso de tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 55(1), 43-56. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100008&lng=es&tlng=es.

Cheesman, S., y Suárez, N. (2015). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41. Recuperado el 24 de junio de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n1/o3/es/#ModalArticles>

Clancy L. (2022). Tobacco, Tobacco Control and Covid-19: Understanding Their Associations. *Archivos de bronconeumologia*, 58(2), 113–114. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.07.004>

Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas. (2019). *Por el medio ambiente, ¡di no al tabaco*. Recuperado el 26 de julio de 2021, de <https://www.gob.mx/conanp/articulos/por-el-medio-ambiente-di-no-al-tabaco>

Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. Recuperado el 18 de junio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es&tlng=es

Dirección General de Comunicación Social. (2020). FUMADORES, MÁS SUSCEPTIBLES AL CONTAGIO DE LA COVID-19. Recuperado el 11 de enero de 2022, de https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_871.html?fbclid=IwAR14WE_y2CT_WK_m9Zin7xmxeQ8tREkahVj4ciTf_jwYuALAA3Zd8v4gw5Y

Espinoza, A., Fantin, R., Barboza, C., y Salinas, A. (2020). Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(17). Recuperado el 24 de junio de 2021, de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e17/es/#>

Fernández, A. (2011). Tabaco: así daña al medio ambiente. *Eroski Consumer*. Recuperado el 26 de julio de 2021, de <https://www.consumer.es/medio-ambiente/tabaco-asi-dana-al-medio-ambiente.html>

Food and Drug Administration. (26 de febrero de 2018). *El humo de segunda mano (y el humo que se impregna en los objetos) puede enfermar a su mascota*. <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/el-humo-de-segunda-mano-y-el-humo-que-se-impregna-en-los-objetos-puede-enfermar-su-mascota>

Galán, L. (2015). *Creencias sobre el sentido de la vida en jóvenes alcohólicos con estudios y sin estudios universitarios*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2015/noviembre/0737967/Index.html?fbclid=IwAR2d7eJMpyhqv aehH5dB0EhQke6YEsQTjXSgkWBIQ3YDZVezjDjDh2GUjqM>

- García, P., Vázquez, L., Hayashida, M y Dos Santos, M. (2014). Prevalencia y creencias en relación al consumo de tabaco en población universitaria. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 10(3), 135-142. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p135-142>
- Guerrero, C., Muños, J., Sáenz, B., y Reynales, M. (2013). Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. *Salud Pública de México*, 55(2), 276-281. Recuperado el 24 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800026&lng=es&tlng
- Infodrogas, Información y Prevención sobre Drogas. (2021). *Tabaco*. Recuperado el 11 de enero de 2022, de <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco>
- Infodrogas. (2022). *Tabaco y pobreza*. Recuperado el 11 de enero de 2022, de <https://www.infodrogas.org/tabaco/evidencias/tabaco-y-pobreza>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2017). *Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito*. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#r1>
- Jalisco: Gobierno del Estado. (2021). El consumo de tabaco causa tres veces más muertes al año que COVID-19. Recuperado el 11 de enero de 2022, de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9921?fbclid=IwAR0QXwQ9wJBeS-yh0mG0gHozexXtQAKyFCRAYcLdjc-KZOlwXNANloqYgQw>
- Jiménez-Ruiz, C. A., López-Padilla, D., Alonso-Arroyo, A., Aleixandre-Benavent, R., Solano-Reina, S., & de Granda-Orive, J. I. (2021). COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia [COVID-19 and Smoking: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence]. *Archivos de bronconeumología*, 57, 21–34. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.06.024>
- Jorge, P., Torres, M., Marrero, M. y Navarro, C. (2018). Creencias y actitudes de adolescentes españoles hacia el consumo de tabaco en pipa de agua. *Enfermería Global*, 17(50), 65-85. Recuperado el 16 de febrero de 2021, de <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.278471>
- León, C., Morgado, F. y Vázquez, B. (2017). Adicción al tabaco en estudiantes de enfermería técnica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Recuperado el 11 de enero de 2022, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1211>
- López, M., Castillo, A., Ruíz, M., Y García, A. (2016). Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del Estado de Nuevo León, México. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 16(2), 127-134. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83946520006>

Los Rescatadores. [LauraCortes]. (8 de noviembre de 2022). Hoy salió un despegar dirigido a los legisladores de México para que recuerden el tema. [Imagen Adjunta][Publicación de estado]. Facebook. <https://www.facebook.com/photo/?fbid=218001763900723&set=pb.100070727011596.-2207520000>.

Martínez, J., Corona, R., Silva, J., Romero, L. y Herrera, N. (2018). Creencias y actitudes acerca del tabaquismo en los ámbitos de la educación media y superior. *VERTIENTES: Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 21(1-2), 12-22. Recuperado el 18 de junio de 2021, de <http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72835/64268><http://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72835/64268>

Mayo Clinic. (7 de abril de 2020). *Tabaquismo*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584#:~:text=Las%20personas%20que%20tienen%20depresi%C3%B3n,m%C3%A1s%20probabilidades%20de%20ser%20fumadores>.

Medina, R., Ruiz, M., Medina, M., Pérez, M., Salas, D., Sandoval, M. y Vázquez, I. (2013). Creencias, mitos y representaciones sociales de estudiantes fumadores del área de Ciencias de la Salud. *Revista Fuente nueva época*, 4(13), 40-47. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <http://dspace.uan.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/870/13-6%20Creencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Miguel, C., Rodríguez, R., Caballero, M., Arillo, E., y Reynales., L. (2017). Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud pública de México*, 59(1), 63-72. Recuperado el 9 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000700063

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (12 de Abril de 2021). *Plan Nacional sobre Drogas*. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/introduccion/home.htm>

Modelo de la Acción Razonada. (2018). *Modelos Psicológicos de la Salud que han abordado el VIH*. Recuperado el 26 de julio de 2021, de <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>

National Geographic. (2018). *Cómo afecta el consumo de tabaco al ambiente*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <https://www.ngenespanol.com/naturaleza/como-dana-el-tabaco-al-medio-ambiente/amp/>

National Institute Drug Abuse. (2020). *¿La nicotina es adictiva?*. Recuperado el 16 de febrero de 2021, de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/es-adictiva-la-nicotina>

Navas, M., Montero, L., Guisado, M., Rubio, M., Ayuso, B., Moreno, F., Ausín, C., Taboada, M., Arnalich, F., Matinés, R., Molinos, S., Ramos, M., Fernández, M., Carreño, M., García, G., Vázquez, N., Abadía, J., Lajara, L., Salazar, C. y Lumbreras, C. (2021). Influencia de la historia de tabaquismo en la evolución de la hospitalización en pacientes COVID-19 positivos: datos del registro SEMI-COVID-19. *Medicina Clínica*. Recuperado el 10 de febrero de 2022, de Doi: 10.1016/j.medcli.2021.10.011

Noguez, R. (2021). Covid-19 apaga ventas de cigarros: se dejaron de vender 424 millones de cajetillas en México. *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/covid-19-venta-cigarros-424-millones-cajetillas-menos-mexico/#:~:text=Y%20es%20que%20entre%20abril,2021%20se%20comercializaron%20%2C066%20millones.>

Olguin, M., y Rojas, D. (2018). Conoce los efectos del tabaco en el medio ambiente. *Universidad Nacional Autónoma de México Global*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <https://unamglobal.unam.mx/efectos-del-tabaco-en-el-medio-ambiente/>

Organización Médica Colegial de España. (2018). *El impacto económico de los efectos del tabaco se eleva a 7.695 millones euros*. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-impacto-economico-de-los-efectos-del-tabaco-se-eleva-7695-millones-euros>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Tabaco*. . Recuperado el 5 de febrero de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. Recuperado el 5 de febrero de 2021, de https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19?fbclid=IwAR0vWZO9THMRXic_BRVUc--SAyBw_U1ef9IWEFZhinm4iZD0ZjXrOtQpjY0

Peltzer, R., Brandariz, R., Biscarra, M., Santángelo, P. y Conde, K. (2013). Predictores de la intención de consumo intensivo episódico de alcohol en adolescentes; *Sociedade Brasileira de Psicologia. Temas em Psicologia*; 21(1), 183-192. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/3294/v21n1a13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pichon, A., Bardach, A., Augustovski, F., Alcaraz, A., Reynales, L. y Teixeira, M. (2016). Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Publica*, 40(4), 213–21. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31302/v40n4a05_213-21.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rábade, C., Signes, J. y Jiménez, C. (2020). COVID-19 y Tabaco. Centro Nacional de Información Biotecnológica, 57(1), 5-6. Recuperado el 10 de febrero de 2022, de Doi: 10.1016/j.arbres.2020.07.014

Reyes, L., Camacho, D., Ferrel, L., Ferrel, F. y Bautista, F. (2018). Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). Recuperado el 10 de febrero de 2022, de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1479/376>

Reynales, L. (2020). Instituto de Salud Pública. *El control del tabaco en tiempos de la pandemia por Covid-19*. Recuperado el 11 de febrero de 2022, de <https://www.insp.mx/avisos/5414-control-tabaco-pandemia-covid-19.html>

Reynales, L., Ortega, A., Gimeno, D., y Barrientos, T. (2010). Exposición a humo de tabaco ajeno en lugares públicos de la Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. *Salud pública de México*, 52(2), 168-171. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52s2/a12v52s2.pdf>

Sánchez, J. (2020). *Efecto de la activación conductual en el consumo de tabaco, depresión y ansiedad en mujeres en tratamiento multicomponente para dejar de fumar*. (Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México). TESIS DIGITALES - Tesis del Sistema Bibliotecario de la UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2020/julio/0802229/Index.html>

Servicio de Administración Tributaria [SAT], (2023). *Conceptos tributarios*. <https://www.sat.gob.mx/consulta/61977/conceptos-tributarios>

Silva, J., Corona, R., Herrera, N. (2017). Creencias hacia el origen de la vida y naturaleza humana: una comparación entre académicos de universidades públicas y privadas. *Integración Académica en Psicología*, (5), 107-110. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de <https://integracionacademica.org/attachments/article/157/09%20Creencias%20origen%20vida%20-%20JJSilva%20RCorona%20NVenazair.pdf>

Strzelak, A., Ratajczak, A., Adamiec, A., & Feleszko, W. (2018). Tobacco Smoke Induces and Alters Immune Responses in the Lung Triggering Inflammation, Allergy, Asthma and Other Lung Diseases: A Mechanistic Review. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 1033. <https://doi.org/10.3390/ijerph15051033>

Teens Health from Nemours. (2019). Recuperado el 1 de febrero de 2021. *Fumar*. <https://kidshealth.org/es/teens/smoking-esp.html>

Terán, S. (2020). *Expectativas del consumo de tabaco antes y después de una intervención para dejar de fumar en mujeres universitarias*. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México). <http://132.248.9.195/ptd2020/noviembre/0805489/Index.html>

Undurraga, A. (2012). Conferencia Dr. Hernán Alessandri R. 2011: Historia del Cáncer Pulmonar: otro monstruo creado por el hombre. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 28(1), 35-50. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482012000100006>

Union Antitabaquica Argentina. (2021). *Daño que ocasiona el tabaco en la salud*. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <http://www.uata.org.ar/danos-que-ocasiona-el-tabaco-en-la-salud.html>

Vera, U. (31 de enero de 2022). Comunicado: exhortamos a la CONADIC mantener la encuesta de consumo de drogas. México Unido contra la delincuencia. Recuperado el 23 de Noviembre de 2022 de <https://www.mucd.org.mx/2022/01/comunicado-exhortamos-a-la-conadic-mantener-la-encuesta-de-consumo-de-drogas/>

Zinser, J. (2019). Tabaquismo y cáncer de pulmón. *Salud Publica Mex*, 61(3), 303-7. Recuperado el 1 de febrero de 2021, de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10088>

ANEXO

INSTRUMENTO:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad_____

Elige la opción que consideres correspondiente

Carrera

- Psicología
- Enfermería
- Medicina
- Biología
- Cirujano Dentista
- QFB
- IQ

Sexo

- Masculino
- Femenino

Estado Civil

- Casado (a)
- Soltero (a)
- Viven en unión libre
- Divorciado

Fumas actualmente

- Si
- No

CUESTIONARIO DE CREENCIAS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL TABACO

En una escala de 1 a 10, siendo 1 totalmente falso y 10 totalmente verdadero, ¿Cómo calificarías cada una de las opciones que se tienen sobre el fumar?

- 1.- Ayuda a inspirarse a trabajar _____
- 2.- Ayuda a la digestión después de comer _____
- 3.- Contaminas el medio ambiente _____
- 4.- Dañas la salud de los demás _____
- 5.- Disminuye la actividad del cerebro _____
- 6.- Es rico, muy placentero _____
- 7.- Gastas mucho _____
- 8.- Hueles horrible _____
- 9.- Molestas a los demás _____
- 10.- Pierdes condición física _____
- 11.- Te afecta el corazón _____
- 12.- Te altera los nervios _____
- 13.- Te da seguridad _____
- 14.- Te distrae _____
- 15.- Te irrita la garganta _____
- 16.- Te hacer parecer sociable _____
- 17.- Te mata _____
- 18.- Te provoca tos _____
- 19.- Te quita el hambre _____
- 20.- Te quita el sueño cuando estudias _____
- 21.- Te tranquiliza, te relaja _____
- 22.- Tienes mal aliento _____

23.- Tienes mal sabor _____

24.- Tus dientes y dedos se manchan _____