



# **Universidad Católica de la Santísima Concepción**

## **Facultad de Medicina**

### **Carrera de Kinesiología**

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL HÁBITO TABÁQUICO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN QUE FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR IMPLEMENTADO POR EL SISTEMA DE SALUD DE CHILE

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción para optar al grado académico de Licenciado en Kinesiología

AUTORES: Sr. Barra Arriagada, Arnold Jonathan  
Sr. Velásquez Urrutia, César Andrés  
Sr. Rivas Hernández, Cristian Clemente

PROFESOR GUÍA: Srta. Gamonal Rozas, Marcela  
PROFESOR COLABORADOR: Sra. Quintana Acuña, Silvana

**Concepción, Chile. Diciembre, 2016.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN	7
CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	8
1.1 HISTORIA DEL TABACO	8
1.2 ¿PANDEMIA?	8
1.3 DEFINICIÓN DE TABAQUISMO	9
1.4 PREVALENCIA DE TABAQUISMO	9
1.5 ¿QUÉ HACER ANTE ESTO?	11
1.6 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	12
1.7 CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	13
CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2.3 OBJETIVO GENERAL	18
2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO	19
CAPITULO 3: METODOLOGÍA	20
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
TIPO DE MUESTREO	20
CRITERIOS DE SELECCIÓN	20
VARIABLES	21
CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	21
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES	22
MATERIALES Y MÉTODOS	24

CAPITULO 4: CONSIDERACIONES ETICAS	25
CAPITULO 5: ANALISIS DE RESULTADOS	26
CAPITULO 6: RESULTADOS	27
CAPITULO 7: DISCUSIÓN	43
CAPITULO 8: CONCLUSIONES	47
CAPITULO 9: REFERENCIAS	48
ANEXOS	51
ANEXO 1	57
ANEXO 2	61

## INDICE DE TABLAS

<u>Contenidos</u>	<u>Página</u>
-Tabla 1. Participación de sujetos con respecto al total de estudiantes matriculados y distribución según edades.	28
-Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo.	28
-Tabla 3. Frecuencia de vida del consumo de tabaco (al menos una vez a lo largo de su vida el encuestado ha probado el tabaco).	29
-Tabla 4. Distribución del consumo de tabaco según sexo.	30
-Tabla 5. Distribución de las edades de inicio del hábito tabáquico (considere inicio, no el consumo constante del tabaco, sino, el haberlo consumido u probado alguna vez).	30
-Tabla 6. Frecuencia de consumo de tabaco durante los últimos 30 días.	30
-Tabla 7. Consumo en dependencias de la casa de estudios.	31
-Tabla 8. Consumo en espacios cerrados de la casa de estudio.	31
-Tabla 9. Uso de otras formas de tabaco durante el último año (puros, pipas, cigarros hechos mano, tabaco para masticar).	32
-Tabla 10. Proporción de encuestados que ha pedido alguna vez a alguien que no fume en su presencia.	32
-Tabla 11. Percepción de la influencia del profesional de la salud e impacto del hábito tabáquico, entrenamiento practico al profesional, currículo y conocimientos.	33
-Tabla 12. Percepción del daño del tabaco con respecto al ambiente y exposición al humo de cigarrillos.	36
-Tabla 13. Normas oficiales, cumplimiento y asistencia para la cesación del hábito tabáquico.	37
-Tabla 14. Cesación, intención de dejar el tabaco, dependencia del tabaco y recepción de consejos.	39
-Tabla 15. Leyes, Prohibiciones de venta y consumo, medios de comunicación y publicidad basada en el consumo del tabaco.	41

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra docente guía, Klga. Marcela Gamonal Rosas por aceptar el desafío junto a nosotros, ayudarnos, animarnos y orientarnos durante todo el proceso, sacrificando parte importante de su tiempo.

A los jefes de carrera Jesualdo Cuevas Aburto y Víctor Pérez Galdavini por aceptar y autorizar la toma de datos por parte de su alumnado.

A los participantes del estudio por querer ser parte de la investigación y dedicar su tiempo para colaborarnos.

A la docente y Klga. Silvana Quintana Acuña por ayudarnos en la elaboración de resultados.

A nuestro compañero Nicolás Díaz Fernández por colaborar de manera activa en nuestra toma de datos.

## **INTRODUCCIÓN**

La organización mundial de la salud (OMS) define al tabaquismo como “una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas”. Afecta tanto a fumadores como no fumadores de igual manera.

El tabaco constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, causando la muerte de la mitad de sus consumidores, los que se estiman en mil millones de personas. También a nivel nacional se ha transformado en una problemática de salud pública, ya que es un importante factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. En Chile la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2009-2010 da cuenta de una prevalencia de un 42 % de fumadores actuales, de este porcentaje destaca el grupo etario de 15-24 años correspondientes a 45, 5%. Dentro de este grupo se concentran mayoritariamente estudiantes universitarios, quienes presentan altas prevalencias de tabaquismo en el país como en el continente, así existen estudios en Venezuela que muestran resultados similares a los expuestos por la encuesta de salud de Chile del año 2010.

Los estudiantes de la salud no están ajenos esta problemática, así lo deja ver la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de profesiones de Salud (EMTES) del 2008, de los profesionales con mayor prevalencia existen dos que se desempeñan en el Programa de Salud Cardiovascular (PSC) cuyo objetivo es contribuir al control de los factores de riesgo para disminuir la morbi-mortalidad cardiovascular. Para esto contempla también educar al paciente por lo que el personal debe ser un ejemplo o modelo a seguir.

Es importante que el profesional de la salud y quienes participen en el PSC con consumidores de tabaco pongan en práctica sus conocimientos sobre esta problemática, ya que es muy influyente en la adhesión por parte de los pacientes tanto al tratamiento como a la educación que se les entrega.

Debido a la información recabada, el objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia y características del consumo de tabaco en estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC) que utilicen a futuro el ejercicio como actividad preventiva/terapéutica que puedan dirigir dicha actividad en el programa de salud cardiovascular implementado por el sistema de salud de Chile.

## RESUMEN

**Introducción:** El tabaco constituye la principal causa de enfermedad y muerte evitable a nivel mundial, los estudiantes de profesiones que a futuro guiaran el programa de salud cardiovascular no están ajenos a esta problemática. **Objetivo:** El propósito de esta investigación fue conocer la frecuencia de consumo de tabaco y características del consumo en estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que podrán guiar ejercicios en el programa de salud cardiovascular del MINSAL. **Metodología:** Se utilizó un diseño cualitativo de temporalidad transversal. La población correspondió a 294 estudiantes de Kinesiología y Educación Física de la UCSC, los cuales realizaron una encuesta para determinar el sexo, número de cigarrillos consumidos, intención de dejar el cigarrillo, consumo en los últimos 6 meses, edad de inicio, deseo de dejarlo. **Resultados:** Se encontró que para la variable “consumo de tabaco” el 68% de los encuestados ha fumado alguna vez en su vida. La mayor participación fue de hombres con un 57,82% del total de participantes. Para la variable “intención de dejar el cigarrillo” un 6,46% manifestó la intención de dejar querer dejar el cigarrillo mientras que un 6,12% señaló no querer dejarlo. En relación a la “edad de inicio” un 28% comenzó a fumar entre los 11 y 15 años. **Conclusión:** Se observó que la mayoría de los participantes comenzó el consumo de cigarrillos entre los 11 y 15 años, además de una alta frecuencia de consumo de vida de cigarrillos sin embargo se aprecia una alta valoración en el rol de los PS en influenciar el consumo de tabaco en sus pacientes. Con lo recopilado en esta investigación se recomienda generar pautas para el cese del tabaquismo en los profesionales de la salud.

## **CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO**

### **1.1 HISTORIA DEL TABACO**

Según data desde tiempos remotos, 6000 A.C. para ser exactos, en América ya se cultivaba tabaco y su uso era en forma de enemas o fumado en ceremonias y fines religiosos (Samet, 2013), al que se le atribuían tanto propiedades terapéuticas como mágicas. El origen de esta palabra proviene del artefacto que usaban algunos pueblos indígenas para la combustión de hojas secas y que llamaban tubaco (Clemente, 2013). Este se haría conocido al mundo durante la época de colonización (1492), ya que en la notas de la libreta de Fray Bartolomé de las Casas, el cual contiene extractos textuales del diario de Cristóbal Colon, dice que a los tres días de haber llegado un nativo le obsequió unas hojas secas que podía ser algo muy preciado para ellos (Maldonado-Fernández, 2005). En 150 años luego de haber descubierto el tabaco, este fue ocupado en todo el mundo debido a su rápida diseminación y amplia aceptación que caracteriza a esta planta.

A lo largo de los años ha cambiado su forma de administración, durante el siglo XVIII domino el Rapé. En el siglo XIX el cigarro. En el siglo XX se consumía el cigarrillo manufacturado. En el siglo XXI sigue aumentando el consumo de manufacturados y pipas.

A través de la historia se han desarrollado diferentes conceptos de tabaquismo, los cuales se han ido complementado durante los años y que abarcan más de un ámbito (Juliana Teixeira do Carmo, 2005). Ya que se fue descubriendo que las causas de esta pandemia es una compleja red multifactorial de efectos fisiológicos, psicológicos, sociales, marketing, y de factores de política. (Warner, 2015)

### **1.2 ¿PANDEMIA?**

Pandemia se llama a la propagación mundial de una nueva enfermedad. (OMS, 2016). Pero en qué momento el tabaquismo se transformó en ella. Los factores que ayudaron a ello son complejos y además cruzan fronteras, entre ellos están: la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Además de otros factores como inventos que ayudaron a que el tabaco se masificara y popularizara,



como lo fueron el fósforo y las máquinas para hacer cigarrillos (Wipfli & Samet, 2016). Se debe agregar a lo antes mencionado la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificados. (Salud, 2005)

Además debemos agregar la poca regulación o políticas de consumo que había antes del siglo XXI, esto estaba dado por la falta de información de buena calidad sobre las consecuencias sanitarias y económicas del consumo de tabaco (Pichón Riviere A, 2014).

### **1.3 DEFINICIÓN DE TABAQUISMO**

La organización mundial de la salud define tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, que a su vez involucra dependencia física y psicológica.

Esta enfermedad se caracteriza por ser una drogodependencia: la nicotina, principio activo del tabaco, es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. (Minsal, Minsal, 2016)

### **1.4 PREVALENCIA DE TABAQUISMO**

La prevalencia del tabaquismo a nivel mundial es de un 24% (OPS, Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas, 2013), la que corresponde a alrededor de un billón de fumadores, de los que alrededor de 80% vive en países de mediano y bajo ingreso (Warner, 2015). Los que se distribuyen en un 40% en hombres y un 9% en mujeres. Sin embargo esto varía según región o continente, ya que América presenta la menor diferencia entre las prevalencias de consumo femenino y masculino en adultos. (OPS, Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas, 2013)

Sobre la base de los patrones y datos actuales de consumo, con un promedio global de alrededor del 50 % de los hombres jóvenes y el 10 % de las mujeres jóvenes, estos se convertirán en fumadores estables, por lo cual las muertes anuales atribuibles al tabaco subirán de aproximadamente 5 millones en 2010 a más de 10 millones un par

de décadas, por lo tanto, 1 a 3 de los fumadores jóvenes de mantendrán el hábito en edades adultas y avanzadas. (Jha, 2014)

En Chile la tendencia no es diferente ya que según consigna la última ENS del 2009-2010 un 53,4% de la población chilena es o ha sido fumador alguna vez en su vida destacando que el grupo etario con mayor prevalencia es el de 25 - 44 años con una prevalencia de 49,4 % (Minsal, Encuesta Nacional de Salud (ENS), 2009-2010).

El consumo de tabaco es la principal causa individual de morbimortalidad prematura prevenible (Programa cardiovascular), ya que es responsable de una de cada diez muertes de adultos. Si estas tendencias persisten en el tiempo podría llegar a cobrar hasta mil millones de vidas durante el siglo XXI. (Warner 2015).

Dentro de las últimas décadas el consumo de tabaco (CT) se ha convertido en uno de los problemas de salud pública a nivel mundial, ya que es un importante factor de riesgo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las cuales son responsables de casi dos tercios de las muertes a nivel mundial. En América estas enfermedades son responsables del 77% de las muertes, de las cuales el tabaco es el responsable de un 15% de ellas por enfermedades cardiovasculares, un 26% por cáncer y un 51% por enfermedades respiratorias (informe tabaco América).

Lo que es preocupante es que el personal de salud consuma tabaco, así como lo demuestra Encuesta nacional de tabaquismo en funcionarios de salud del año 2004 en la que participaron funcionarios de los establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud, cuya prevalencia de tabaquismo es de 40,7% en funcionarios de salud y es mayor en funcionarios de salud jóvenes, disminuyendo con la edad (Bello, Soto, Michalland, & Salinas, 2004), los que adquieren su hábito en la etapa universitaria o incluso antes.

En el estudio de Oviedo y cols, en el cual presenta el hábito tabáquico de universitarios venezolanos existe una prevalencia de un 34,16%, en tanto que según el género de los estudiantes, los hombres son quienes presentan una mayor prevalencia, un 42,3% de los hombres mientras que un 27,9% de las mujeres se declaraba fumador.

En los estudiantes universitarios de Chile la ENS de 2009-2010 reporta altas prevalencias de fumadores actuales, se entregan valores respecto a la prevalencia del

grupo etario de 15 – 24 años (grupo donde se concentran los universitarios), en las mujeres la prevalencia de tabaquismo alcanza un 42,6% mientras que en los hombres este alcanza un 48,3 %. (ENS 2009-2010).

Más preocupante aún es encontrar una alta prevalencia en los estudiantes de profesiones en el área de la salud, tal como lo demuestra la EMTES realizada a nivel internacional en donde hay distintos comportamientos en el consumo, algunos de ellos son el de Cauchi y Mamo en donde hubo una prevalencia de consumo de 27,1% (Cauchi & Mamo, 2012), en el estudio de Barbouni esta alcanza valores cercanos al 28,8% de prevalencia (Barbouni Anastasia, 2012), de un 29,3% en los estudiantes europeos según el estudio de La Torre (G. La Torre, 2012), de un 22,1% en la universidad de Thrace en Grecia (Georgios-Marios, Dimitra-Iosifina, & Demosthenes, 2012), y finalmente un estudio hecho en China por Yang donde la prevalencia fue de 6,9% (Yang & et al, 2015). Nuestro país también participo de este estudio en el año 2008, donde participaron estudiantes de tercer año de 31 universidades que tienen escuelas o facultades de medicina. Esta determinó una prevalencia total de 41,9%. Las carreras con mayor prevalencia fueron Obstetricia, Enfermería, Odontología y Kinesiología. Dos de las carreras ya mencionadas están insertas en el programa de salud Cardiovascular del Ministerio de Salud, precisamente enfocados en la promoción del cese del consumo de tabaco.

### **1.5 ¿QUÉ HACER ANTE ESTO?**

La OMS emplea un plan de acción para la prevención y el control de ENT en las Américas, uno de los objetivos de este plan es reducir el consumo de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco. (OPS, Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019, 2014).

En el año 2003 en Ginebra se abre la firma para el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo (Yach, 2014). A nivel mundial en el año 2015 eran 180 países adheridos al convenio, de los cuales 12 corresponden a América latina, entre ellos Chile. (Portes, 2015)

El objetivo del convenio es proteger a la generación actual y a las futuras de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y a la exposición de su humo. Éste hace contemplar medidas a nivel gubernamental: legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco. Las últimas modificaciones a ley de tabaco (Ley N° 20660) que se implementaron en nuestro país durante el año 2013, apuntaban a eliminar el consumo de tabaco en lugares cerrados y a la total eliminación de publicidad de las cajetillas. Punto tratado en el artículo 11 del CMCT. (David Hammond, 2013)

## **1.6 PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**

El programa de salud cardiovascular se implementa en Chile el año 2002, para reducir la morbi-mortalidad a través de la detección y el manejo de los factores de riesgo cardiovasculares (Garrido, 2013). Este programa se encuentra implementado en el nivel de atención primario, el cual cuenta con una serie profesionales como personal básico para poder ser llevado a cabo: Médico, enfermera, nutricionista y auxiliar paramédico. A estos se le puede sumar un asistente social, psicólogo, kinesiólogo o profesor de educación física según disponibilidad.

En el programa de salud cardiovascular el paciente es incentivado por el equipo de salud para abandonar el hábito tabáquico y además se promueve la actividad física. En donde es fundamental incluir dentro de la educación del paciente un programa multidisciplinario de apoyo para dejar de fumar. Es por esto que el equipo multidisciplinario debe tener una actitud intachable y debe ser un ejemplo para el paciente en todo ámbito. (Beth Black, 2016)

He aquí una problemática, ya que a los pocos años de haber implementado este programa (2004) se realiza una encuesta a los funcionarios de salud de todo el país, la cual arrojó una prevalencia de tabaquismo de 40,7%, siendo los hombres más fumadores que las mujeres, 43% vs 39,6% y que además la prevalencia es mayor en el personal joven y disminuye con la edad. (Bello S, 2004)

Debemos ir más adelante aún, ya que éstas personas adquieren el hábito mucho antes. Las altas prevalencias de estudiantes fumadores se convierte en una cifra

alarmante, sobre todo cuando estos serán a futuro quienes traten las complicaciones del tabaquismo, ya que la actitud del profesional de la salud pasa a ser uno de los factores determinantes en cuanto al nivel de adherencia que pueda poseer el usuario a su tratamiento.

## **1.7 CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Dejar de fumar es una de las intervenciones más rentables en el área de la salud, debido a que dicha sustancia es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, y el cese de este provoca una mejoría en el pronóstico, desarrollo y tratamiento de pacientes afectados por dichas enfermedades. Los profesionales de la salud están en la posición de animar a los fumadores a dejar de fumar y ayudar a lograr la abstinencia a la largo plazo, la enseñanza formal sobre las enfermedades relacionadas al tabaco, la evidencia científica de dejar de fumar, además de poseer la formación práctica de conocimientos sobre los consejos para asesorar el cese del hábito, son por tanto, el primer refuerzo positivo para el usuario. (Raupach, 2015).

Como se menciona y destaca en el párrafo anterior, el rol del profesional a cargo y/o primer contacto con el paciente, el cual se involucra en un lapso de tiempo mayor, como lo es el entrenamiento o rehabilitación física es de vital importancia, ya que el usuario lo visualiza como un guía o ente ejemplificador de conductas saludables. Es en este sentido que el profesional aporta en gran parte a la adhesión del usuario a la terapia además del cese de conductas nocivas para este, aquí se destaca el término adherencia terapéutica, el cual se define como un fenómeno complejo que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, como ya se mencionó anteriormente, la actitud del terapeuta forma parte de ellos. En esencia, es un comportamiento humano modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido. La conducta de cumplir el tratamiento está mediada, entre otras cosas, por el sistema de conocimientos y creencias que el usuario tenga acerca de su enfermedad, su motivación para recuperar la salud o por adaptarse adecuadamente a su condición de enfermo, sus actitudes, el desarrollo de los procesos volitivos y el refuerzo ejercido por el profesional tratante. El padecimiento de una

enfermedad ya implica de suyo una carga estresante en el desenvolvimiento de la vida de las personas, a la que se añade el cumplimiento riguroso de un régimen de indicaciones que implica la realización de esfuerzos encaminados a garantizar el cumplimiento de aquéllas. Se han identificado una serie de dificultades para mantener el nivel de adherencia del tratamiento, entre ellos se encuentra: la suspensión prematura; cumplimiento incompleto o deficiente de las indicaciones, que se expresan en errores de omisión, de dosis, de tiempo o de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento); ausencias a consultas e interconsultas, rigidez de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad, la poca atención del tratante o los refuerzos negativos con respecto a un hábito nocivo para el estado general de salud. De este modo se le confiere un papel indiscutible al profesional que da la indicación, del cual se haría depender la conducta del paciente; se tendría en cuenta no sólo su propia responsabilidad, sino también las acciones efectuadas por el tratante en cuanto a la claridad de las indicaciones, el uso adecuado de los recursos de la comunicación y la propia conducta de este, la cual pasa a ser un ejemplo para el usuario, así lo demuestra un estudio hecho en clínicas de EEUU, en donde más del 60% de los pacientes encuestados cree que el fisioterapeuta o kinesiólogo debe ser un modelo a seguir en la abstención de fumar.

El profesional de la salud ya no sólo cumple el rol de educador, evaluador y tratante, si no que suma un rol ejemplificador, adopta la calidad de guía para el sujeto que está tratando de erradicar una conducta. (Libertad Martín Alfonso, 2004)

Una gran cantidad de autores (Peek, 2016). (Aujla, 2016) (Libertad Martín Alfonso, 2004) Plantean la existencia de un amplio grupo de factores que influyen en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando asimismo elementos de naturaleza psicosocial, médica, de relación médico-paciente y de corte gerencial. Este grupo está constituido por variables propias de la interacción con el profesional sanitario, donde se hallan la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de salud, las características de la comunicación que éste establece con su médico y los hábitos propios del profesional. La satisfacción del paciente consiste en un conjunto de evaluaciones de las diferentes dimensiones del cuidado del profesional sanitario, en la cual se distinguen la satisfacción específica y la global, la primera determinada por la percepción de las características específicas del

profesional de salud y la segunda como una apreciación más general que establece el paciente. Parece ser que los pacientes más insatisfechos tienen mayores probabilidades de no llevar a cabo las instrucciones de tratamiento. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla.

(Peek, 2016) Señala la importancia de los siguientes factores: la comunicación, el reconocimiento de la individualidad del paciente, la calificación profesional percibida, las características del lugar en que se produce la atención y los hábitos propios del tratante. Lo que ratifica el nivel de importancia que tienen las características personales del profesional, las cuales generan un impacto en el paciente y sus objetivos personales para con el tratamiento.

La relación médico-paciente, más bien la conducta del clínico y su capacidad de influencia en la conducta del paciente, cobra un nivel de importancia alto, cuando el objetivo principal de una tratamiento es el cese de alguna conducta, en este sentido se considera la actitud activa ante el paciente como una base de los fundamentos teóricos-prácticos, es decir, si se pide a un paciente que siga unas pautas contrarias a sus expectativas o que interfieran con sus rutinas o hábitos diarios, es probable que no las cumpla, más aun cuando el propio profesional cae en su realización, como lo es el tabaco, es por lo cual el tratante debe poseer características u hábitos adecuados, lo que fortalece el cumplimiento del objetivo principal para el profesional y usuario, además de conseguir la participación del paciente en la elección del plan terapéutico lo que favorece que este tome conciencia y valore su estado, pudiendo así generar un compromiso. (Bodner, 2012)

Por ello, en el abordaje del consumo de tabaco, como ocurre en las otras conductas adictivas, una actitud del terapeuta de carácter motivacional y ejemplificadora aumenta la adherencia al tratamiento. Conviene evitar la confrontación con el paciente y no discutir con él ni tratar de imponerle un programa de tratamiento, ya que es el paciente quien debe tener la autonomía de decidir dejar el hábito (Rose M.Pignataro, 2012). (Bodner, 2012) Sugiere que debemos aprender a bailar con nuestro paciente, esto hace referencia a mediar con este en un cierto grado, es decir, el no imponer actitudes en él o el cese abrupto de algunas de ellas, y más bien se convierta

en un compromiso mutuo con el objetivo de avanzar en el proceso, sin olvidar que es él quien tiene que ver la necesidad de cambiar y hacer los esfuerzos necesarios, pero considerando que un refuerzo positivo siempre es necesario. (Libertad Martín Alfonso, 2004)

Estudios internacionales refuerzan todo lo anteriormente mencionado, en donde si bien el consejo del kinesiólogo o fisioterapeuta produce impacto a dejar el consumo sobre el paciente, este impacto es mucho mayor y las probabilidades aumentan hasta 3 veces más, si los otros profesionales del equipo de salud también lo aconsejan. (Rose M.Pignataro, 2012) (Lawrence C. An, 2008). Además se encuentra el estudio de Balmfor et, al. Realizado en Alemania en el año 2014, en el cual se demostró la viabilidad de un servicio para dejar de fumar aplicado a usuarios del hospital post alta, a pesar del poco conocimiento de los profesionales sobre fumar y dejar de fumar, se observaron tasas de abstinencia de un 28 % a los 6 meses de implementado el plan, muy similares a otras intervenciones aplicadas en norte América las cuales reportaron tasas cercanas de abstinencia por parte de los usuarios que recibieron las consejerías. La mayoría de quienes recibieron asesorías lograron resultados superiores para dejar de fumar. (James Balmfor, 2014).

Si llevamos esto a un plano local lo anterior es demostrado en el estudio hecho en Chile en donde el personal médico fumador presentaba un mayor porcentaje de fracaso en aconsejar el abandono del consumo de tabaco que el personal no fumador y ex fumador. (Araya A, 2012).



## **CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El tabaquismo es un importante problema de Salud Pública a nivel mundial<sup>1</sup>, que tiene directa relación con un gran número de enfermedades respiratorias y cardiovasculares de los cuales no escapa el personal de salud<sup>2</sup>. Los que pueden comenzar el hábito en la etapa universitaria e inclusive antes, según lo indica la última Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de profesiones de la Salud (EMTES) realizada en Chile el año 2010, donde el 41,9% de la población consume tabaco<sup>3</sup>.

Los riesgos de padecer enfermedades asociadas al consumo del tabaco varían según edad de inicio, número de cigarrillos diarios consumidos, duración del hábito y el tipo de tabaco<sup>4</sup>.

Actualmente, la OMS promueve en forma prioritaria que el personal de salud deje de fumar, ya que ellos desempeñan una importante función como educadores en la promoción de comportamientos saludables en la población en general, además de ejercer una fuerte influencia positiva en la deshabituación tabáquica del paciente<sup>9, 10</sup>. Sin embargo existe una alta prevalencia del hábito tabáquico en los profesionales de la salud<sup>2</sup>. Además no existe información exclusiva sobre las profesiones usuarias del ejercicio como factor de promoción y prevención, como los profesores de educación física que a pesar de estar incluidos en el Programa Nacional De Salud Cardiovascular, no los mencionan en los estudios de prevalencia del hábito tabáquico. Por este motivo es necesario que las futuras personas encargadas de prescribir ejercicio, ya sea tanto en estudiantes del área de salud como estudiantes de educación física, mantengan buenos hábitos de vida que faciliten la educación y motivación a las personas que acuden a ellos con fines terapéuticos y estos puedan adoptar un estilo de vida más saludable.

Es por esto que como objetivo se plantea la conocer cuál es la prevalencia y características del hábito tabáquico en estudiantes de profesiones de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que supervisan la rehabilitación física y forman parte del Programa de Salud Cardiovascular implementado por el Sistema de Salud de Chile.

## **2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la frecuencia y características del hábito tabáquico en estudiantes de carreras de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que forman parte del Programa de Salud cardiovascular del Ministerio de Salud de Chile?

## **2.3 OBJETIVO GENERAL**

Conocer la frecuencia de consumo de tabaco y características del mismo en estudiantes que podrán guiar ejercicios en el programa de salud cardiovascular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

## **2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la frecuencia de consumo de cigarrillos y derivados en estudiantes de Kinesiología y Educación Física
- Estimar la edad de inicio de consumo de tabaco de los profesionales de salud en formación quienes prescriben ejercicio.
- Identificar en que sexo existe mayor consumo de tabaco.
- Conocer si existe intención de dejar el hábito tabáquico.
- Conocer si existe deseo de dejar el hábito tabáquico.
- Identificar si existe conocimiento en técnicas de entrenamiento para la cesación del hábito tabáquico.

\* Dichos objetivos son aplicables a la población de interés propuesta en el estudio, es decir, Estudiantes de 2° a 5° año de las carreras de Kinesiología y Educación Física de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

## **2.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

- Existe una frecuencia de consumo menor de 45,5% del hábito tabáquico en los estudiantes que dirigirán el ejercicio en programa de salud cardiovascular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Mayor frecuencia de inicio en edad de 11-15 años.
- La cantidad de estudiantes que intentó dejar el consumo es menor al 27%.
- La intención de dejar de fumar es menor al 57,3 %
- La frecuencia de los estudiantes que alguna vez han consumido tabaco es menor al 83%.
- La frecuencia de consumo de tabaco es mayor en mujeres, con un 64,4%
- El 92% cree que los profesionales deben recibir más técnicas de entrenamiento para la cesación del hábito tabáquico.
- El 95% cree que se debe aconsejar constantemente al paciente que deje de consumir tabaco.

## **CAPITULO 3: METODOLOGÍA**

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- Estudio observacional descriptivo de temporalidad trasversal.

(Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. [2006]. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill).

### **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

- Estudiantes de 2º a 5º año de carreras de la Universidad Católica De la Santísima Concepción que pueden participar en el programa salud cardiovascular y puedan guiar el ejercicio.

### **TIPO DE MUESTREO**

- Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

(Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. [2006]. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill).

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- Criterios de inclusión:
  - Para esta investigación, se consideró como criterio de inclusión que los sujetos fuesen estudiantes de ambos sexos matriculados de 2º a 5º año de las carreras que pueden dirigir el ejercicio en el programa de salud cardiovascular (Kinesiología y Educación física) de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
  - Asistir a la clase en donde se tomó la encuesta.
  - Querer responder la totalidad de la encuesta.

## **VARIABLES**

Las variables del estudio fueron la consumo de tabaco, sexo, intención de dejar el cigarrillo, edad de inicio, deseo de dejarlo, entrenamiento en el cese y conserjería.

### **CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **CONSUMO DE TABACO.**

- Según naturaleza: Cualitativa.
- Según expresión: Nominal.

#### **SEXO.**

- Según naturaleza: Cualitativa.
- Según expresión: Nominal.

#### **INTENCIÓN DE DEJAR EL CIGARRILLO.**

- Según naturaleza: Cualitativa
- Según expresión: Dicotómica.

#### **EDAD DE INICIO.**

- Según naturaleza: Cuantitativa.
- Según expresión: Discreta.
- Según escala de medición: De razón.

#### **DESEO DE DEJARLO.**

- Según naturaleza: Cualitativa.
- Según expresión: Dicotómica.

#### **ENTRENAMIENTO EN EL CESE.**

- Según naturaleza: Cualitativa.
- Según expresión: Dicotómica.

#### **CONSERJERIA.**

- Según naturaleza: Cualitativa.

- Según expresión: Dicotómica.

## **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

### **CONSUMO DE TABACO**

- Definición operacional: Se considerara fumador a la persona que ha consumido durante los últimos 6 meses cualquier número de cigarrillos. (Londoño Pérez, 2011)  
Un no fumador como una persona que nunca ha fumado en su vida.  
Ex-fumador como la persona que ha dejado de fumar por un tiempo mayor a 6 meses. (Minsal, La cesación del consumo de tabaco, 2003)
- Definición conceptual: Es el consumo de una sustancia toxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad, de los componentes activos de dicha sustancia.

### **SEXO**

- Definición operacional: Se clasificara en femenino y masculino.
- Definición conceptual: Condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales.

### **INTENCIÓN DE DEJAR EL CIGARRILLO**

- Definición operacional: Para clasificar la intencionalidad se usara las respuestas Si, si tiene la intención y No, si no la presenta.
- Definición conceptual: Idea que se persigue con cierta acción o comportamiento esperado. Cosa que una persona piensa o se propone hacer, en este caso dejar el consumo de cigarrillo.

### **EDAD DE INICIO**

- Definición operacional: Edad en años completos, en que una persona comienza a usar algún producto de tabaco en forma regular.
- Definición conceptual: Edad en años, en que comienza una actitud, consumo de alguna cosa, o realización de alguna actividad.

## **DESEO DE DEJARLO**

- Definición operacional: Se clasificara el deseo de dejar de consumir tabaco en Si, si quiere dejar de consumir cigarrillos y No, si no quiere.
- Definición conceptual: Interés o apetencia que una persona tiene por la realización de algo, en este caso el interés de dejar de consumir tabaco.

## **RECIBIR ENTRENAMIENTO EN EL CESE.**

- Definición operacional: Se definirá el entrenamiento en el cese en Si, si lo han recibido entrenamiento en distintas técnicas de cese del tabaco y No, si es que no lo han recibido.
- Definición conceptual: Haber aprendido o recibido alguna en preparación en distintas estrategias para el cese de tabaco.

## **CONSERJERÍA.**

- Definición operacional: Se definirá el conserjería en Sí, si creen que el profesional de salud debe dar consejos sobre el cese del hábito y No si no lo creen
- Definición conceptual: Opinión que se expresa al paciente para orientar una actuación de una determinada manera.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El proceso que se utilizará para la obtención de datos contempla coordinación con las distintas autoridades de cada carrera y/o facultades a través de una carta informando de la realización del estudio, solicitando la participación en este. Posteriormente se coordinará con las distintas autoridades las visitas para la aplicación del instrumento, identificando a un coordinador por nivel que nos facilitará el acercamiento a los estudiantes.

La recopilación de información se realizó a través de un cuestionario anónimo, cuya aplicación dura 10 minutos aproximadamente. Este cuestionario contiene una serie de preguntas con alternativas de respuesta cerradas previamente seleccionadas de encuestas ya validadas sobre consumo de tabaco. El cuestionario final se constituirá de 13 preguntas referidas a los siguientes ítems: aspectos demográficos, prevalencia de uso de cigarrillo u otras formas de tabaco, voluntad de cesación y consejería.

Los materiales utilizados en la aplicación de la encuesta fueron:

- Cuestionarios.
- Lápices.
- Sobres ad-hoc.

Con el fin de resguardar la confidencialidad de la información y otros aspectos éticos, la encuesta fue de carácter anónimo y voluntario.



## **CAPITULO 4: CONSIDERACIONES ETICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se consideraron los siguientes principios éticos para la elaboración del consentimiento informado:

- a) Principio de no maleficencia: al participar del estudio los sujetos no fueron sometidos a riesgo alguno.
- b) Principio de confidencialidad: solo los integrantes del equipo de investigación tendrán acceso a los resultados y otros datos proporcionados por los sujetos participantes.

Los resultados se presentaran como muestras generales, en ningún caso individual.

- c) Principio de respeto por las personas: los sujetos participaran voluntariamente en la investigación, por lo tanto serán libres de retirarse en momento que lo estimen conveniente sin que esto tenga un perjuicio para ellos. A cada participante se le explicara de la forma más clara y precisa sobre cómo deben responder la encuesta que recopilara la información necesaria para el grupo de investigación.

## **CAPITULO 5: ANALISIS DE RESULTADOS**

Los datos fueron traspasados y ordenados en una planilla del programa Excel de Microsoft Office 2013, con el cual también se elaboraron las tablas y gráficos de la investigación.

Para las variables consumo de tabaco, sexo, intención de dejar el cigarrillo, edad de inicio, deseo de dejarlo, entrenamiento en el cese y conserjería se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas.

## **CAPITULO 6: RESULTADOS**

Esta investigación tuvo como propósito determinar la frecuencia del consumo de tabaco y otros aspectos relacionados de este, en los estudiantes de profesiones que pueden hacerse cargo del plan de ejercicios en el programa de salud cardiovascular. Esto se hizo a través de un cuestionario anónimo y autoadministrado de 54 preguntas y que toma alrededor de 20 a 30 minutos completarlo. El cuestionario abarca aspectos demográficos, prevalencia de consumo de cigarrillo y otras formas de este, conocimientos y actitudes sobre el uso de tabaco, exposición a su humo, voluntad de cesación, entrenamiento recibido en técnicas de cesación y consejería.

Para llevar a cabo el estudio se consideró la participación de los estudiantes de 2° a 5° año de la carrera de kinesiología y de 2° a 4° año de la carrera de educación física, ambos pertenecientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción (ver tabla 1). Los Estudiantes que no contestaron la encuesta, fueron aquellos que a pesar de estar en la lista de la actividad curricular, no asistieron en el momento en que se realizó la encuesta. Considerando esta situación, se obtuvieron datos proporcionados por 294 estudiantes, 164 de ellos pertenecientes a la carrera de kinesiología y los 130 restantes pertenecientes a la carrera de educación física.

Tabla 1. Participación de sujetos con respecto al total de estudiantes matriculados y distribución según edades.

CARRERAS	NÚMERO DE ESTUDIANTES 2 A 5 AÑO	NÚMERO DE PARTICIPANTES	PARTICIPACIÓN (%)	CONTRIBUCION AL TOTAL DE LA MUESTRA (%)
Kinesiología	244	164	67,21	55,78
Educación Física	237	130	54,85	44,21
<b>TOTAL</b>	<b>481</b>	<b>294</b>	<b>61,12</b>	<b>100</b>

  

% SEGÚN EDAD	FRECUENCIA (F)	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
< 18 años	0	0	0	0
18 – 20 años	96	0,33	33%	0,33
21 – 23 años	158	0,54	54%	0,87
24 – 26 años	30	0,10	10%	0,97
> 27 años	10	0,03	3%	1,00
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

La distribución de las edades se concentra en el estrato 21-23 años, en más del 50% de los encuestados en ambas carreras (Tabla 1). Entre los encuestados existió un predominio de hombres, representando un 58% de la muestra (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo.

% SEGÚN SEXO	FRECUENCIA (F)	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Hombres	170	0,58	58%	0,58
Mujeres	124	0,42	42%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

## ESTIMACIÓN DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO

- La frecuencia de vida de consumo de cigarrillo, fue de un 68,1 %. (Ver tabla 3).
- El mayor porcentaje de consumo se encuentra en hombres con un 39% del total de los encuestados. (Ver tabla 4)
- La mayor frecuencia para el inicio de consumo se dio en el estrato de 11-15 años (28,1%), seguido por el de 16-17 años (22,1%); (ver tabla 5).
- La frecuencia de consumo del último mes fue de 22,1%, habiendo consumido un cigarrillo o más durante los últimos 30 días. De estas personas el 78,8% declararon nunca haberlo consumido en su vida. (Tabla 6).

Tabla 3. Frecuencia de vida del consumo de tabaco (al menos una vez a lo largo de su vida el encuestado ha probado el tabaco).

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
No ha fumado en su vida	93	0,32	32%	0,32
Ha fumado alguna vez en su vida	201	0,68	68%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Tabla 4. Distribución del consumo de tabaco según sexo.

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>CONSUMO SEGÚN SEXO</b>				
No consumen	93	0,32	32%	0,32
Hombres	115	0,39	39%	0,71
Mujeres	86	0,29	29%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Tabla 5. Distribución de las edades de inicio del hábito tabáquico (considere inicio, no el consumo constante del tabaco, sino, el haberlo consumido u probado alguna vez).

EDAD DE INICIO	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Nunca	91	0,33	33%	0,33
< 10 años de edad	10	0,03	3%	0,36
11 – 15 años de edad	83	0,28	28%	0,64
16 – 17 años de edad	65	0,22	22%	0,86
18 – 19 años de edad	32	0,1	10%	0,96
20 – 24 años de edad	13	0,04	4%	1
25 – 29 años de edad	0	0	-	-
> 30 años de edad	0	0	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Tabla 6. Frecuencia de consumo de tabaco durante los últimos 30 días.

FRECUENCIA DE ÚLTIMO MES	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
Nunca he fumado	229	0,78	78%	0,78
1 a 2 días del último mes	29	0,10	10%	0,88
3 a 5 días del último mes	12	0,04	4%	0,92
6 a 9 días del último mes	5	0,02	2%	0,94
10 a 19 días del último mes	11	0,03	3%	0,97
20 a 29 días del último mes	5	0,02	2%	0,99
Todos los últimos días	3	0,01	1%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

**CONSUMO AL INTERIOR DE LOS RECINTOS UNIVERSITARIO, OTROS TIPOS DE CONSUMO DE TABACO Y ACTITUD RELACIONADA AL CONSUMO.**

En cuanto al consumo de cigarrillos al interior de los recintos universitarios (abiertos o cerrados), observamos que 23,4% del total de los encuestados declara haber consumido en estos (Tabla 7).

Tabla 7. Consumo en dependencias de la casa de estudios.

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>CONSUMO ULTIMOS AÑOS EN DEPENDENCIAS UNIVERSITARIAS</b>				
<b>Consumo en recintos abiertos o cerrados</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	95	0,32	32%	0,32
Si	66	0,23	23%	0,55
No	133	0,45	45%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Solo un 3% señala haber consumido tabaco en recintos cerrados de la universidad (ver tabla 8). Por ende se deduce que la mayor parte del consumo se realiza en espacios abiertos.

Tabla 8. Consumo en espacios cerrados de la casa de estudio.

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>CONSUMO EN RECINTOS CERRADOS DE LA UNIVERSIDAD</b>				
Si	8	0,03	3%	0,03
No	286	0,97	97%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

El 10,4% de los encuestados señalaron haber consumido tabaco pero de forma distinta a lo habitual (cigarrillo) durante los últimos 12 meses. (Puros, pipas, cigarros hecho a mano, tabaco para masticar). A su vez el 48% de los sujetos de interés señala que solo consume cigarrillos, en desmedro de la variedad de opciones de consumo de tabaco disponibles en el mercado. (Tabla 9)

El porcentaje de sujetos que solo consume tabaco de manera tradicional (cigarrillo) asciende a un 77,27% de los fumadores actuales.

Tabla 9. Uso de otras formas de tabaco durante el último año (puros, pipas, cigarros hechos mano, tabaco para masticar).

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>USO DE OTRAS FORMAS DE TABACO DURANTE EL ULTIMO AÑO</b>				
Nunca he usado otro productos	123	0,42	42%	0,42
Si	28	0,10	10%	0,52
No	143	0,48	48%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Según el total de datos recabados, el 66,3% de la muestra señala haber solicitado en alguna ocasión que no fumen en su presencia. (Ver tabla 10).

Tabla 10. Proporción de encuestados que ha pedido alguna vez a alguien que no fume en su presencia.

	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>ACTITUD RELACIONADA AL CONSUMO</b>				
<b>Haber pedido a alguien que no fume en su presencia</b>				
Si	195	0,66	66%	0,66
No, nunca	99	0,34	34%	1
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>



**DISPOSICIÓN AL ENTRENAMIENTO, PERCEPCIÓN DE LA INFLUENCIA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD (PS), PERCEPCIÓN ACERCA DE LOS PROFESIONALES QUE FUMAN, CURRÍCULO GENERAL Y ESPECÍFICO, Y CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTO ESPECÍFICOS.**

Tabla 11. Percepción de la influencia del profesional de la salud e impacto del hábito tabáquico, entrenamiento practico al profesional, currículo y conocimientos.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>DISPOSICIÓN AL ENTRENAMIENTO</b>				
<b>Los PS deberían recibir entrenamiento sobre técnicas específicas para dejar de fumar</b>				
Si	259	0,89	89%	0,89
No	35	0,11	11%	1,00
<b>PERCEPCIÓN DE LA INFLUENCIA DE LOS PS EN LA SALUD DE LA COMUNIDAD.</b>				
<b>Los PS son modelos (ejemplos) para sus pacientes y la comunidad</b>				
Si	200	0,68	68%	0,68
No	94	0,32	32%	1,00
<b>Los PS tienen un rol en aconsejar e informar a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar</b>				
Si	267	0,91	91%	0,91
No	27	0,09	9%	1,00
<b>Los PS deben aconsejar rutinariamente a sus pacientes usuarios de productos del tabaco para que dejen de fumar</b>				
Si	269	0,92	92%	0,92
No	25	0,08	8%	1,00
<b>Aumentan las posibilidades de que un fumador deje de fumar, si un PS le aconseja hacerlo.</b>				
Sí, siempre	49	0,17	17%	0,17
Si, a veces	226	0,77	77%	0,94
No, nunca	18	0,06	6%	1,00
<b>PERCEPCIÓN ACERCA DE LOS PROFESIONALES QUE FUMAN</b>				
<b>Los PS que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar</b>				
Si	179	0,61	61%	0,61
No	115	0,39	39%	1,00

<b>Los PS que consumen productos del tabaco tienden aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar</b>				
Si	178	0,61	61%	0,61
No	116	0,39	39%	1,00
<b>CURRÍCULO GENERAL</b>				
<b>Durante la formación profesional se ha hablado en clases sobre los riesgos de fumar</b>				
Si	243	0,83	83%	0,83
No	51	0,17	17%	1,00
<b>Durante la formación profesional se ha discutido en clases las razones por las que la gente fuma</b>				
Si	125	0,43	43%	0,43
No	169	0,57	57%	1,00
<b>CURRÍCULO ESPECIFICO</b>				
<b>Durante la formación profesional se ha enseñado la importancia de registrar la historia del uso del tabaco como antecedente Clínico</b>				
Si	176	0,60	60%	0,60
No	118	0,40	40%	1,00
<b>Durante la formación profesional se ha recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación de tabaquismo</b>				
Si	23	0,08	8%	0,8
No	271	0,92	92%	1,00
<b>Durante la formación profesional se ha enseñado la importancia de la entrega de material educativo para apoyar el proceso de cesación del tabaco</b>				
Si	124	0,42	42%	0,42
No	170	0,58	58%	1,00
<b>CONOCIMIENTO DE TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS</b>				
<b>Ha escuchado sobre terapias de remplazo de nicotina en programas de cesación de tabaco</b>				
Si	203	0,69	69%	0,69
No	91	0,31	31%	1,00
<b>Ha escuchado sobre el uso de antidepresivos en los programas de cesación de tabaco</b>				
Si	48	0,16	16%	0,16
No	246	0,84	84%	1,00
<b>Ha escuchado sobre el uso de medicamentos específicos para dejar de fumar</b>				
Si	18	0,06	6%	0,06

No	276	0,94	94%	1,00
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

El 88,9% de los encuestados señala que los profesionales de la salud deberían recibir entrenamiento sobre técnicas para dejar de fumar. (Tabla 11).

En relación a la percepción de la influencia de los profesionales de la salud (PS) un 91,4% de los encuestados cree que los PS tienen el rol de aconsejar e informar a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar y que deben aconsejar rutinariamente a sus pacientes (79,25%). (Tabla 11).

A pesar del alto porcentaje de percepción del rol de los profesionales de la salud para que los pacientes dejen de fumar, tan solo un 17,3% de los encuestados cree que siempre este consejo aumenta las posibilidades de que un fumador deje de fumar, un 61,2% cree que los profesionales de la salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes de que dejen de hacerlo. (Tabla 11).

Sobre las actividades curriculares y el tabaco un 83,3% de los alumnos ha recibido información en clases sobre los riesgos de fumar. A pesar de esto tan solo un 8,2% de los encuestados señala haber recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación del tabaco. (Tabla 11).

## EXPOSICIÓN AMBIENTAL.

En relación a la percepción de daño a través del tabaco ambiental, el 86,3% de los encuestados está absolutamente de acuerdo con que el humo de cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para la salud encontrándose el mayor porcentaje en la carrera de kinesiología (93,23%) (Anexo, tabla 6). Sin embargo un 60,2% de los alumnos no está expuesto ningún día a humo de tabaco en su vivienda y la mayoría está expuesto 1 a 2 días de la semana (19,05%) mientras que todos los días está expuesto un 8,4%.

Tabla 12. Percepción del daño del tabaco con respecto al ambiente y exposición al humo de cigarrillos.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>PERCEPCIÓN DEL DAÑO A TRAVÉS DEL TABACO AMBIENTAL</b>				
<b>Creer que el humo de cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para la salud de uno (Si)</b>				
Absolutamente no	4	0,01	1%	0,01
probablemente no	1	0,003	0,3%	0,01
probablemente si	33	0,11	11%	0,12
absolutamente si	255	0,86	86%	1,00
<b>EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TABACO</b>				
<b>Número de días con exposición al humo del tabaco en la vivienda (últimos 7 días)</b>				
Ninguno (0 días)	175	0,60	60%	0,60
1 a 2 días	56	0,19	19%	0,79
3 a 4 días	31	0,11	11%	0,90
5 a 6 días	10	0,03	3%	0,93
Todos los días	22	0,08	8%	1,00

## POLÍTICAS INSTITUCIONALES.

En relación a las políticas institucionales que los estudiantes declaran conocer, el 4,4% refiere que no existe norma, mientras que un 53,2% dice no saber. En cuanto al cumplimiento de la norma o política oficial de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos un 30,2% dice que sí, siempre se cumple. Sin embargo un 50% de los encuestados señala no saber si existe política o norma oficial. (Ver tabla 13).

Respecto a la existencia de programas que otorguen ayuda a los estudiantes para dejar de fumar del total de los encuestados tan solo 1,2% dice que si existen, mientras que un amplio grupo dice no saber (78,3%).

Tabla 13. Normas oficiales, cumplimiento y asistencia para la cesación del hábito tabáquico.

	FRECUENCIA (F)	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>NORMAS OFICIALES</b>				
<b>Existe prohibición oficial de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos</b>				
Si, solo para los recintos de la facultad	49	0,17	17%	0,17
Si, solo para los campos clínicos	6	0,02	2%	0,19
Si, para los recintos de la facultad y campos clínicos	70	0,24	24%	0,43
No existe normativa	11	0,04	4%	0,47
No sé si existe política o norma oficial	155	0,53	53%	1,00
<b>CUMPLIMIENTO DE NORMAS</b>				
<b>Se cumple la norma o política oficial de prohibición de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos</b>				
Sí, siempre se cumple	89	0,30	30%	0,30
Si, algunas veces se cumple	34	0,12	12%	0,42
Rara vez o nunca se cumple	15	0,05	5%	0,47
La escuela no tiene una política oficial	9	0,03	3%	0,50
No sé si existe política o norma oficial	147	0,50	50%	1,00
<b>HABILITACIÓN DE LUGARES PARA FUMADORES.</b>				
<b>Existencia de lugares específicamente habilitados para el consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos</b>				
Si	112	0,38	38%	0,38
No	50	0,18	18%	0,56
No, Sé	130	0,44	44%	1,00

<b>ASISTENCIA PROFESIONAL PARA LA CESACIÓN</b>				
<b>Existencia de algún programa en la facultad o universidad que otorgue ayuda a los estudiantes que desean dejar de fumar</b>				
Si	3	0,01	1%	0,01
No	60	0,21	21%	0,22
No, Sé	230	0,78	78%	1,00
<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

### **CESACIÓN DE HÁBITO Y DEPENDENCIA**

Respecto a la cesación del consumo, el 12,3% del total de los encuestados señaló no haber dejado de fumar, mientras que un 45,4% si lo ha hecho, de estos últimos el 8,2% lo dejó hace menos de un mes y un 20,4% lo hizo hace más de 3 años. En cambio el 43,1% del total declaro no haber fumado nunca cigarrillos. (Tabla 14).

El 18,2% del total de los encuestados refirió haber intentado dejar de fumar cigarrillos durante el último año, siendo levemente mayor este porcentaje en los estudiantes de kinesiología. (Tabla 14).

Del total de los encuestados, el 0,3% refiere fumar 5 minutos después de despertar en la mañana y el 10,1% lo hace después de un tiempo mayor a 60 minutos.

En lo que concierne a la intención de dejar de fumar, el 7,3% manifestó la intención de querer dejar de fumar cigarrillos. Cabe además mencionar que el 6,1% respondió no querer dejarlo. (Tabla 14).

Respecto a la consejería, el 19,4% de los entrevistados declaro haber recibido alguna vez ayuda y/o consejo para dejar de fumar (ver tabla 14), lo que varía entre un 23,08% y 15,85%, en las carreras de educación física y kinesiología respectivamente. (Anexo, tabla 8).

Tabla 14. Cesación, intención de dejar el tabaco, dependencia del tabaco y recepción de consejos.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>Nivel de cesación</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	128	0,43	43%	0,43
No he dejado de fumar cigarrillos	34	0,12	12%	0,55
Menos de un mes	23	0,08	8%	0,63
Entre 1–5 meses	13	0,04	4%	0,67
Entre 6–11 meses	8	0,03	3%	0,70
Entre 1- 2 años	22	0,08	8%	0,78
Entre 2-3 años	6	0,02	2%	0,80
Más de 3 años	60	0,20	20%	1,00
<b>Intento de dejar de fumar durante el último año</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	120	0,41	41%	0,41
No he fumado en el último año	101	0,34	34%	0,75
Sí	52	0,18	18%	0,93
No	21	0,07	7%	1,00
<b>DEPENDENCIA (COMPULSIÓN DE FUMAR POR LAS MAÑANAS)</b>				
<b>Tiempo entre levantarse y fumar el primer cigarrillo</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	118	0,40	40%	0,40
Actualmente no fumo cigarrillos	144	0,49	48%	0,88
5 minutos o menos	1	0,003	0,3%	0,88
Entre 6–30 minutos	1	0,003	0,3%	0,89
Entre 31–60 minutos	1	0,003	0,3%	0,90
Más de 60 minutos	29	0,01	10%	1,00
<b>Intención de dejar de fumar</b>				
<b>Querer dejar de fumar cigarrillos ahora</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	103	0,35	35%	0,35
Actualmente no fumo cigarrillos	154	0,52	52%	0,87
Sí	19	0,07	7%	0,94
No	18	0,06	6%	1,00
<b>CONSEJOS</b>				
<b>Haber recibido alguna vez consejos/ayuda para dejar de fumar cigarrillos</b>				
Nunca he fumado cigarrillos	116	0,40	40%	0,40
Si	56	0,19	19%	0,19
No	122	0,41	41%	1,00

---

## **ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS CON RESPECTO A LAS MODIFICACIONES A LA LEY, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD**

En relación al nivel de acuerdo con la prohibición de fumar en lugares públicos, se establecieron diferencia según el tipo de espacios públicos cerrados. Es así como el 93,2% estuvo totalmente de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en lugares cerrados como restaurantes, micros y taxis, este porcentaje disminuye considerablemente (69,1%) en discotecas y pubs.

En cuanto a la prohibición de venta de tabaco a menores de 18 años, el 94,4% del total de los encuestados está de acuerdo con lo mencionado anteriormente. Además el 72,1% estuvo de acuerdo con la prohibición total de publicidad asociada al tabaco.

Respecto al ítem de conocimiento de leyes, un 88,2% estaba al tanto que la venta de cigarrillos a menores de 18 años no está permitida en Chile y un 46,3% estaba al tanto que la venta de cigarrillos sueltos tampoco se encuentra permitida. Cabe además mencionar que un alto porcentaje del total de los encuestados no sabía si está permitida la venta de cigarrillos sueltos.

Acerca de los medios de comunicación y publicidad relacionada al consumo de tabaco, el 55,1% de los encuestados refiere haber visto y/o escuchado pocos mensajes en contra del tabaquismo durante los últimos 30 días. También se debe mencionar que tan solo el 1,02% ha usado ropa u objetos con logotipos de alguna marca de cigarrillos. Cabe además mencionar que el 8,3% fuma una menor cantidad de cigarrillos por la influencia de los mensajes y fotos de las cajetillas.



Tabla 15. Leyes, Prohibiciones de venta y consumo, medios de comunicación y publicidad basada en el consumo del tabaco.

	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA
<b>ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE FUMAR EN LOS LUGARES PÚBLICOS</b>				
<b>Acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos cerrados (como restaurantes, micros, taxis, cines, salas de clases)</b>				
Totalmente de acuerdo	274	0,93	93,%	0,93
De acuerdo	17	0,06	6%	0,99
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	0,003	0,34%	0,99
En desacuerdo	2	0,007	0,68%	1,00
Totalmente en desacuerdo	0	0	0%	1,00
<b>Acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos cerrados (como discotecas y pubs)</b>				
Totalmente de acuerdo	202	0,69	69%	0,69
De acuerdo	49	0,17	17%	0,86
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	0,08	8%	0,94
En desacuerdo	14	0,05	5%	0,99
Totalmente en desacuerdo	2	0,01	1%	1,00
<b>ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE VENTA DE TABACO A MENORES DE 18</b>				
<b>Acuerdo con la prohibición de venta de tabaco a menores de 18</b>				
Si	276	0,94	94%	0,94
No	18	0,06	6%	1,00
<b>ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE TODA PUBLICIDAD ASOCIADA AL TABACO</b>				
<b>Acuerdo con la prohibición de toda publicidad asociada al tabaco</b>				
Si	212	0,72	72%	0,72
No	82	0,28	28%	1,00
<b>CONOCIMIENTO DE LA LEY</b>				
<b>Según la leyes, está permitida la venta de cigarrillos o tabaco a menores de 18</b>				
Si	18	0,06	6%	0,06
No	258	0,88	88%	0,94
No sé	18	0,06	6%	1,00
<b>Según las leyes, está permitida la venta de cigarrillos sueltos</b>				

Si	30	0,10	10%	0,10
No	134	0,46	46%	0,56
No sé	130	0,44	44%	1,00

**Según las leyes, está permitido el ingreso de menores de 18 a lugares cerrados donde esté permitido fumar**

Si	34	0,12	12%	0,12
No	182	0,62	62%	0,74
No sé	78	0,26	26%	1,00

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD**

**Número de mensajes en contra del tabaco que ha visto o escuchado, últimos 30 días**

Muchos	38	0,13	13%	0,13
Pocos	161	0,55	55%	0,68
Ninguno	95	0,32	32%	1,00

**Cómo ha influido en el número de cigarrillos que fuma, los mensajes y fotos puestas en la cajetilla**

He fumado menos cantidad de cigarrillos	22	0,08	8%	0,08
He fumado lo mismo que antes	43	0,15	15%	0,23
He fumado más que antes	2	0,01	1%	0,24
No fumo	227	0,76	76%	1,00

**Uso de ropa u objeto con logotipo de una marca de cigarrillos**

Si	3	0,01	1%	0,01
No	291	0,99	99%	1,00

**Haber recibido publicidad/promociones a favor del tabaco o de productos del tabaco**

Si	25	0,09	9%	0,09
No	269	0,91	91%	1,00

<b>TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>
--------------	------------	----------	-------------	----------

## **CAPITULO 7: DISCUSIÓN**

Esta investigación tuvo como propósito conocer la frecuencia de consumo de tabaco y características del consumo en estudiantes que podrán guiar ejercicios en el programa de salud cardiovascular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Dentro de las características de consumo se contemplaron: aspectos demográficos, frecuencia de uso de cigarrillo u otras formas de tabaco, conocimientos, exposición al humo de tabaco, voluntad de cesación, percepción del rol de los profesionales de salud en cesación. Los resultados muestran que en relación a la participación y características globales de los sujetos de interés, esta fue de un 61,12 % equivalente a 294 estudiantes regulares de ambas carreras.

Los resultados de esta investigación para la variable “frecuencia del hábito tabáquico” no coinciden con los obtenidos en la EMTES (2008), además de los estudios de Cauchi (2012) y Barbouni (2012), pero tuvo una estrecha diferencia de tan solo un 1,9% del estudio de Georgios-Marios (2012). Esto puede deberse a la gran diferencia del tamaño muestral con la cual se trabajó en las distintas investigaciones, ya que la EMTES considero una población de 7488 estudiantes, de los que finalmente participaron 5240 estudiantes, en donde además se consideraron todas las carreras del área de la salud. En cambio nuestro estudio solo considera a estudiantes de Kinesiología y Educación Física lo que contrasta con EMTES.

En relación a la pregunta: ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos fumadas?, los datos obtenidos no tienen concordancia con los resultados entregados por EMTES (2008), aunque si bien ambos presentan una valoración sobre el 50% de los sujetos, los resultados de dicho estudio son mucho mayores, alcanzando un 83% los que difieren con los obtenidos en nuestra investigación, los cuales alcanzan un valor cercano al 68%, valor que se encuentra más próximo al 53,4% obtenido en la “Encuesta Nacional de Salud” (ENS) del año 2009-2010. Además al añadir la variable “edad de inicio de consumo del tabaco”, los resultados concuerdan en un cien por ciento a la información entregada por Minsal (2015), el cual es su boletín “Tabaquismo en jóvenes chilenos: Tristes récords” señala que la edad de inicio del hábito tabáquico en los adolescentes de nuestro país es de 13 años, la que se encuentra en dentro

dentro del rango de la alternativa 11-15 años, lo cual ya había sido enunciado por la EMTES realizada el 2008 en nuestro país, la cual en su apartado “prevalencia de consumo” respalda la información obtenida en nuestro sondeo, con un 43,2% de la población.

En relación a la variable “Consumo según sexo”, se evidenció que un 39% de los hombres consumió tabaco alguna vez en su vida, porcentaje que supera el 29% obtenido por las mujeres, lo que concuerda con el estudio de Ferrante (2013) en donde los hombres tenían un mayor consumo con un 46% contra un 33% de las mujeres en una muestra de 422 estudiantes de las carreras de la salud, de la Universidad de Catania, Italia. Estos resultados contrastan con los estudios de Wipfli (2016), donde las mujeres superan los porcentajes obtenidos por los hombres, sin embargo, estos se realizaron en poblaciones equitativas según sexo, situación que no ocurre en nuestro estudio ya que no se limitó el número de participantes según el sexo de estos. En los resultados entregados por EMTES 2008 no se aprecia la comparación entre ambos sexos.

En cuanto a la cantidad de estudiantes que declaró haber intentado dejar el consumo durante el último año, alcanza un valor cercano al 18%, dicho resultado es menor al obtenido en los estudios de Barbouni (2012) y Cauchi (2012) con valores cercanos al 38% y 43% respectivamente, ambos desarrollados y ejecutados en poblaciones de similares características, pero con un mayor grado de participación durante el año 2012.

Al responder la pregunta “¿Desea dejar de fumar en este momento?”, un 7% del total de los sujetos refieren que desean dejarlo al instante, lo cual es un valor muy favorable y acorde a lo planteado en nuestra hipótesis, pero al momento de considerar sólo a los sujetos que tienen el carácter de fumadores actuales, este alcanza un valor del 53%, lo cual si bien se aproxima al 62% expuesto por Organización Panamericana de la Salud en el 2013 en su manifiesto “Informe sobre el control del tabaco en las naciones de América” y a su vez con los resultados obtenidos en EMTES (2008) y ENS (2009-2010), no es comparable a nuestro estudio por la diferencia en la cantidad de participantes de ambos.

En relación a “si los profesionales de la salud tienen un rol en aconsejar a sus pacientes para que dejen de fumar” se encontró más del 90% cree que sí se debe

aconsejar, el cual es menor comparado con los resultados obtenidos por la EMTES (2008) de Chile, la cual obtuvo un 95,7%, pero sigue siendo un valor elevado . Pero es mayor al resultado obtenido en el estudio internacional de Warren (2012). Una de las principales diferencias con la EMTES es que nuestro estudio solo considera a dos carreras, con una población considerablemente menor, pudiendo ser este quizás el factor que provoca la mínima diferencia en los resultados obtenidos por ambas investigaciones. Siguiendo con la misma línea, el 92% de los profesionales de salud que participaron en nuestro estudio “creen” que debemos aconsejar rutinariamente a nuestros pacientes para que dejen de fumar, este porcentaje no concuerda al de la EMTES 2008 (95,7%) debido a la gran diferencia de participantes en cada estudio. El resultado anteriormente mencionado está directamente relacionado con el que aumenten las probabilidades de que un fumador deje de hacerlo, si un profesional de la salud se lo aconseja, ya que en el estudio Pignataro (2012), este dice que si más de un profesional le aconseja que deje el consumo, las probabilidades de que lo haga aumentan al triple.

Los resultados de este estudio para la pregunta “si los PS deberían recibir entrenamiento sobre técnicas específicas para dejar de fumar” fueron menores a los obtenidos por la EMTES en la cual un 92% de los participantes creía que si debían recibir entrenamiento, mientras que nuestros resultados arrojaron que un 88,9% cree que sí deben recibir entrenamiento sobre técnicas específicas. A pesar que el porcentaje obtenido por nuestro estudio es menor en comparación con los resultados obtenidos por la EMTES, la diferencia es mínima en cuanto a los porcentajes.

#### Limitaciones:

- La participación de los sujetos dependía de la asistencia a las clases en las cuales se realizaba la encuesta, por lo que en algunas ocasiones la cantidad de datos aportados fue menor a lo esperado debido a la poca asistencia en esos horarios.
- En algunas preguntas hubo cierta confusión por parte de los participantes, ya que decían no saber qué responder a pesar de tener la opción que ellos querían expresar.

- Debido a la actualización constante de las leyes con respecto al tabaquismo algunas de las preguntas planteadas en EMTES 2008 se encuentran incompletas y solo se consideraron como instrumento del conocimiento general de las leyes.
- Falta de concordancia en resultados, ya que se dieron diferentes respuestas a preguntas que evaluaban un mismo ítem de la encuesta.

#### Proyecciones

- En un futuro sería conveniente replicar este estudio, pero esta vez abarcado una mayor población tanto de diferentes carreras involucradas en el programa de salud cardiovascular, así como también de distintos planteles universitarios para así obtener una visión regional del compartimiento de los futuros profesionales que podrán desempeñarse en dicho programa.
- Diseñar estudios basados en la prevalencia del hábito tabáquico y como dicho comportamiento podría variar a lo largo de los años y con las nuevas generaciones de estudiantes del área de la salud.
- Con la información obtenida de esta investigación sería posible la elaboración de un plan de intervención a los distintos profesionales involucrados en el programa de salud cardiovascular, el cual tendría por objetivo mejorar los aspectos negativos que estos presentan y que podrían influir en sus planes de trabajo con sus pacientes.
- Desarrollar, elaborar e impartir cursos de entrenamiento de cesación del hábito tabáquico dirigido a profesionales y estudiantes de la salud.

## **CAPITULO 8: CONCLUSIONES**

- La frecuencia de consumo de vida fue de un 68,13%. De estas personas el 46,25% declararon no haberlo hecho el último mes
- El consumo de cigarrillos durante el último mes fue de 22,1%.
- El 77,27% de los fumadores actuales ha consumido tabaco de distinta forma durante los últimos 12 meses. (Puros, pipas, cigarros hecho a mano, tabaco para masticar).
- Dentro de los resultados destaca el temprano inicio del consumo, 28,1% entre los 11 y 15 años de edad.
- De los estudiantes fumadores, el 17,69% refirió haber intentado dejar de fumar cigarrillos durante el último año, mientras que el 6,46% manifestó la intención de querer dejar de fumar cigarrillos. Cabe además mencionar que el 6,12% respondió no querer dejarlo.
- El 88,09% de los encuestados señala que los profesionales de la salud deberían recibir entrenamiento sobre técnicas para dejar de fumar. Se aprecia una buena disposición a aprender sobre técnicas específicas de cesación.
- Un alto porcentaje de la muestra señala que deberían recibir entrenamiento sobre técnicas de cesación del consumo de tabaco, se añade que los sujetos refieren que los profesionales de la salud tienen como rol aconsejar rutinariamente e informar a sus pacientes sobre el cese del hábito.
- Se aprecia una alta valoración del rol de los profesionales de salud en influenciar el consumo de tabaco en sus pacientes.
- Respecto a la existencia de programas que otorguen ayuda a los estudiantes para dejar de fumar tan solo 1,02% del total de los encuestados dice que si existen, mientras que un amplio grupo dice no saber (78,23%).

## **CAPITULO 9: REFERENCIAS**

- Araya A, M. V. (2012). Consumo de tabaco y uso del consejo médico estructurado como estrategia preventiva del tabaquismo en médicos chilenos. *Revista médica de Chile*, 140(3), 347-352.
- Aujla, N. (2016). Can illness beliefs, from the common-sense model, prospectively predict adherence to self-management behaviours? A systematic review and meta-analysis. *PSYCHOLOGY & HEALTH*, 931-958.
- Barbouni Anastasia, C. H. (2012). Tobacco Use, Exposure to Secondhand Smoke, and Cessation Counseling Among Health Professions Students: Greek Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *International Journal Environmental Research and Public Health*, 9(1), 331-342.
- Bello S, S. S. (2004). Encuesta nacional de de tabaquismo en funcionarios de salud. *Revista médica de Chile*, 132(2), 223-232.
- Bello, S., Soto, M., Michalland, S., & Salinas, J. (2004). Encuesta nacional de de tabaquismo en funcionarios de salud. *Revista médica de Chile*, 132(2), 223-232.
- Beth Black, M. I. (2016). Physical Therapists' Role in Health Promotion as Perceived by the Patient: Descriptive Survey. *Physical Therapy*, 96(10), 1588-1596.
- Bodner, M. (2012). Smoking Cessation and Counseling: Practices of Canadian Physical Therapists. *American Journal of Preventive Medicine*, 67-71.
- Cauchi, D., & Mamo, J. (2012). Smoking Health Professional Student: An Attitudinal Challenge for Health Promotion? *International Journal Environmental Research and Public Health*, 9(7), 2550-2561.
- Clemente, C. I. (2013). La pandemia del tabaquismo. Breve resumen historico. *Atalaya Medica*, 3, 23-29.
- David Hammond, M. W. (2013). Tobacco Packaging and Mass Media Campaigns:. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(4), 817-831.
- G. La Torre, W. K.-R. (Febrero de 2012). Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*, 126(2), 159-164.
- Garrido, J. C. (2013). Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. *Revista chilena de cardiología*, 32(2), 85-96.
- Georgios-Marios, P., Dimitra-Iosifina, P., & Demosthenes, B. (2012). Smoking habits, attitudes and training. *Pneumon*, 25(2), 208-218.
- James Balmfor, J. A. (2014). Implementation and effectiveness of a hospital smoking cessation service in Germany. *Patient Education and Counseling*, 103-109.



- Jha, P. (2014). Global Health: Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE*, 60-68.
- Juliana Teixeira do Carmo, A. A.-P. (Julio-Agosto de 2005). La evolución del concepto de tabaquismo. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(4), 999-1005.
- Lawrence C. An, S. S. (2008). The impact of smoking-cessation intervention by multiple health professionals. *American journal of preventive medicine*, 34(1), 54-60.
- Libertad Martín Alfonso, J. A. (2004). La investigación de la adherencia. *Psicología y salud*, 14(001), 89-99.
- Londoño Pérez, C. R. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 281-291.
- Maldonado-Fernández, M. (2005). Historia del tabaco. *Medicina clínica*, 125(19), 745-747.
- Minsal. (2003). *La cesación del consumo de tabaco*. Santiago: Minsal.
- Minsal. (2009-2010). *Encuesta Nacional de Salud (ENS)*. Chile.
- Minsal. (29 de 05 de 2016). *Minsal*. Obtenido de Minsal: <http://dipol.minsal.cl/oficinas-2/tabaco/que-es-el-tabaquismo/>
- OMS. (20 de 06 de 2016). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: [http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- OPS. (2013). *Informe sobre Control del Tabaco para la Región de las Américas*. Washington, DC.
- OPS. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*. Washington, DC.
- Peek, K. (2016). Interventions to aid patient adherence to physiotherapist prescribed self-management strategies: a systematic review. *PHYSIOTHERAPY*, 127-135.
- Pichón Riviere A, B. A. (2014). *Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Chile*. Buenos Aires: Documento Técnico IECS N° 8. Instituto de Efectividad.
- Portes, L. H. (2015). Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: adesão e implantação na América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(5), 370-379.
- Raupach, T. (2015). Smoking Cessation Education and Training in UK Medical Schools: A National Survey. *NICOTINE & TOBACCO RESEARCH*, 372-375.
- Rose M.Pignataro, P. J. (2012). The Role of Physical Therapists in Smoking Cessation: Opportunities for Improving Treatment Outcomes. *Physical Therapy*, 92(5), 757-766.

- Salud, O. M. (2005). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra: OMS.
- Samet, J. M. (2013). Tobacco Smoking The Leading Cause of Preventable Disease Worldwide. *Thoracic Surgery Clinics*, 23, 103-112.
- Warner, K. E. (2015). Smoking and Health. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 22, 125-131.
- Wipfli, H., & Samet, J. M. (2016). One Hundred Years in the making: The Global Tobacco Epidemic. *The Annual Review of Public Health*, 37, 149-166.
- Yach, D. (2014). The origins, development, effects, and future of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: a personal perspective. *The Lancet*, 383, 1771–1779.
- Yang, T., & et al. (2015). Global Health Professions Student Survey. *American Journal of health behaviour*, 39(5), 732-741.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1:**

### **ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE SALUD**

1. ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos fumadas?
  - A. Sí
  - B. No
2. ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez un cigarrillo?
  - A. Nunca he fumado cigarrillos
  - B. 10 años o menos
  - C. 11–15 años
  - D. 16–17 años
  - E. 18–19 años
  - F. 20–24 años
  - G. 25–29 años
  - H. 30 años o más
3. ¿Durante los últimos 30 días (un mes), cuántos días fumaste cigarrillos?
  - A. Ninguno (0 días)
  - B. 1 a 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Todos los días
4. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos en recintos de tu facultad, sede o escuela, ya sea en espacios abiertos o cerrados?
  - A. Nunca he fumado cigarrillos
  - B. Sí
  - C. No
5. En el último año, ¿alguna vez has fumado cigarrillos al interior de los edificios de tu facultad, sede o escuela (en espacios cerrados)?
  - A. Sí
  - B. No
6. ¿Alguna vez has usado otros productos que contengan tabaco, distintos del cigarrillo, como: puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro?
  - A. Sí
  - B. No
7. Durante los últimos 30 días (último mes), ¿cuántos días has usado otros productos que contengan tabaco, distintos del cigarrillo, como: puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro?
  - A. Ninguno (0 días)
  - B. 1 a 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Todos los días
8. Durante el último año ¿has usado otros productos que contengan tabaco, distintos del cigarrillo, en espacios abiertos o cerrados de tu facultad, sede o escuela (puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro)?
  - A. Nunca he usado otros productos
  - B. Sí
  - C. No
9. Durante el último año ¿has usado otros productos que contengan tabaco distintos del cigarrillo en espacios cerrados de tu facultad, sede o escuela (puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro)?
  - A. Nunca he usado otros productos
  - B. Sí
  - C. No
10. Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días alguien ha fumado cigarrillos en tu presencia, en el lugar donde tú vives?
  - A. Ninguno (0 días)
  - B. 1 a 2 días
  - C. 3 a 4 días
  - D. 5 a 6 días
  - E. Todos los días

11. ¿En tu facultad, sede o escuela existe una política o norma oficial que prohíba fumar en los recintos de la facultad o campos clínicos?

- A. Sí, sólo para los recintos de la facultad
- B. Sí, sólo para campos clínicos
- C. Sí, para recintos de la facultad y campos clínicos
- D. No existe normativa
- E. No sé si existe política o norma oficial

12. ¿Se cumple esta política o norma oficial de prohibición de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos?

- A. Sí, siempre se cumple
- B. Sí, algunas veces se cumple
- C. Rara vez o nunca se cumple
- D. La Escuela no tiene una política oficial
- E. No sé si existe política o norma oficial

13. En tu facultad, sede o escuela, ¿existen lugares específicamente habilitados para fumar?

- A. Sí
- B. No

14. En tu universidad o facultad, ¿existe algún programa que otorgue ayuda a los estudiantes que desean dejar de fumar?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

15. ¿Estás de acuerdo con que se prohíba la venta de tabaco a menores de 18 años?

- A. Sí
- B. No

16. ¿Estás de acuerdo con que se prohíba toda la publicidad asociada al tabaco?

- A. Sí
- B. No

17. ¿Qué tan de acuerdo estás con que se prohíba fumar en los lugares públicos cerrados (como restaurantes, micros, taxis, cines, salas de clases)?

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

18. ¿Qué tan de acuerdo estás con que se prohíba fumar en los lugares públicos cerrados (como discoteques y pubs)?

- A. Totalmente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D. En desacuerdo
- E. Totalmente en desacuerdo

19. ¿Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?

- A. Absolutamente no
- B. Probablemente no
- C. Probablemente sí
- D. Absolutamente sí

20. En general, ¿qué sientes cuando alguien fuma en tu presencia? (selecciona sólo una alternativa, la que más represente lo que generalmente sientes)

- A. Nada, no me importa, me da lo mismo
- B. Me agrada el humo del cigarrillo
- C. En algunas ocasiones me siento molesto(a)
- D. Siempre me siento molesto(a)
- E. Otro

21. ¿Alguna vez le has pedido a alguien que no fume en tu presencia?

- A. Sí
- B. No, nunca

22. En tu opinión ¿Deberían los profesionales de salud recibir entrenamiento específico sobre técnicas para dejar de fumar?

- A. Sí
- B. No

23. En tu opinión ¿Son los profesionales de salud modelos (ejemplos) para sus pacientes y la comunidad?

- A. Sí
- B. No

24. En tu opinión ¿Deben los profesionales de salud aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar?

- A. Sí
- B. No

25. En tu opinión ¿Deben los profesionales de salud aconsejar rutinariamente a sus pacientes que usan otros productos del tabaco para que dejen de usarlos?

- A. Sí
- B. No

26. En tu opinión ¿Tienen los profesionales de salud un rol en dar consejos e información sobre cesación de tabaquismo a sus pacientes?

- A. Sí
- B. No

27. En tu opinión ¿Aumentan las posibilidades que un fumador deje de fumar, si un profesional de salud le aconseja hacerlo?

- A. Sí, siempre
- B. Sí, a veces
- C. No, nunca

28. ¿Cuánto tiempo después de despertar fumas tu primer cigarrillo?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. Actualmente no fumo cigarrillos

- C. 5 minutos o menos
- D. Entre 6–30 minutos
- E. Entre 31–60 minutos
- F. Más de 60 minutos

29. ¿Quieres dejar de fumar cigarrillos ahora?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. Actualmente no fumo cigarrillos
- C. Sí
- D. No

30. ¿Durante el último año, has intentado dejar de fumar cigarrillos?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. No he fumado en el último año
- C. Sí
- D. No

31. ¿Hace cuánto tiempo dejaste de fumar cigarrillos?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. No he dejado de fumar cigarrillos
- C. Menos de un mes
- D. Entre 1–5 meses
- E. Entre 6–11 meses
- F. Entre 1- 2 años
- G. Entre 2-3 años
- H. Más de 3 años

32. ¿Alguna vez has recibido ayuda o consejo para dejar de fumar cigarrillos?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. Sí
- C. No

33. ¿Quieres dejar de usar puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro, ahora?

- A. Nunca he usado estos productos
- B. Actualmente no estoy usando estos productos,
- C. Sí
- D. No

34. ¿Crees tú que los profesionales de salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes para que dejen de fumar?

A. Sí

B. No

35. ¿Crees tú que los profesionales que usan otros productos que contienen tabaco (puros, pipa, cigarrillos hechos a mano, tabaco para masticar u otro) tienden a aconsejar menos a sus pacientes para que dejen de fumar?

A. Sí

B. No

36. ¿Cuánto dinero crees que gastaste en la compra de cigarrillos en los últimos 30 días?

A. No fumo cigarrillos

B. No compro mis cigarrillos

C. Menos de 1.000 pesos

D. Entre 1.000 y 4.000 pesos

E. Entre 4.000 y 12.000 pesos

F. Entre 12.000 y 20.000 pesos

G. Entre 20.000 y 30.000 pesos

H. Más de 30.000 pesos

37. En un mes normal (30 días), ¿cuánto dinero te dan (mesada) o, ganas en promedio?

A. No dispongo de dinero

B. Menos de 15.000 pesos

C. Entre 15.000 y 35.000 pesos

D. Entre 36.000 y 55.000 pesos

E. Entre 56.000 y 80.000 pesos

F. Entre 81.000 y 120.000

G. Más de 120.000 pesos

38. Durante tu formación profesional, ¿te han hablado en alguna de tus clases sobre los riesgos de fumar?

A. Sí

B. No

39. Durante tu formación profesional, ¿se ha discutido en alguna de tus clases sobre las razones por las que la gente fuma?

A. Sí

B. No

40. Durante tu formación profesional, ¿te han enseñado que es importante registrar la historia de uso del tabaco como parte de la historia clínica del paciente?

A. Sí

B. No

41. Durante tu formación profesional, ¿has recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación de tabaquismo para pacientes (técnicas para dejar de fumar)?

A. Sí

B. No

42. Durante tu formación profesional, ¿te enseñaron que es importante entregar material educativo para apoyar el proceso de cesación en pacientes que desean dejar de fumar?

A. Sí

B. No

43. ¿Alguna vez has escuchado sobre terapias de reemplazo de nicotina (chicles o parches de nicotina), en programas de cesación del tabaco?

A. Sí

B. No

44. ¿Alguna vez has escuchado sobre uso de antidepresivos en los programas de cesación de tabaco (tales como bupropión o Buxon/Dosier/Wellbutrin)?

A. Sí

B. No

45. ¿Alguna vez has escuchado sobre uso de medicamentos específicos para dejar de fumar como Champix (Vareniclina)?

A. Sí

B. No

46. Con respecto a la cantidad de cigarrillos que fumas, ¿cómo han influido en ti los mensajes y fotos puestas en las cajetillas de cigarrillos?

- A. He fumado menos cantidad de cigarrillos
- B. He fumado lo mismo que antes
- C. He fumado más que antes
- D. No fumo

47. En los últimos 30 días (1 mes) ¿cuántos mensajes en contra del tabaco viste o escuchaste? (televisión, radio, carteles, periódicos, revistas, películas, etc.).

- A. Muchos
- B. Pocos
- C. Ninguno

48. ¿Usas alguna ropa u objeto (polera, lápiz, mochila, bolsa, etc.) con el logotipo de una marca de cigarrillos?

- A. Sí
- B. No

49. ¿Has recibido publicidad o promociones (por ejemplo panfletos, llaveros, poleras, etc.) a favor del tabaco o de productos del tabaco?

- A. Sí
- B. No

50. Según las leyes existentes en Chile, ¿está permitida la venta de cigarrillos o tabaco a menores de 18 años?

- A. Sí
- B. No

C. No sé

51. Según las leyes existentes en Chile, ¿está permitido que los menores de 18 años entren a lugares cerrados (como: restaurantes, pubs, discoteques) donde esté permitido fumar?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

52. Según las leyes existentes en Chile, ¿está permitida la venta de cigarrillos sueltos?

- A. Sí
- B. No
- C. No sé

53. ¿Cuántos años tienes?

- A. Menos de 18
- B. 18-20
- C. 21-23
- D. 24-26
- E. 27 o más

54. Sexo

- A. Masculino
- B. Femenino

55. ¿Qué año de tu carrera estás cursando?

- A. Primer año
- B. Segundo año
- C. Tercer año
- D. Cuarto año
- E. Quinto año
- F. Sexto año
- G. Séptimo año



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Este consentimiento informado está dirigido al Jefe de la carrera de Pedagogía en Educación Física, Sr Jesualdo Cuevas Aburto de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, quienes serán partícipes del proyecto de investigación;

**“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL HÁBITO TABÁQUICO EN ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN QUE FORMAN PARTE DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR IMPLEMENTADO POR EL SISTEMA DE SALUD”**

**Investigadores:** Arnold Jonathan Barra Arriagada, Cristian Clemente Rivas Hernández, César Andrés Velásquez Urrutia.

- **Docente guía:** Marcela Gamonal Rosas.
- **Institución:** Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Este Documento de Consentimiento Informado consta de dos partes:

- Primera parte: Información (proporciona información sobre el estudio).
- Segunda parte: Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en la participación de su carrera).

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

## PARTE I: Información

### **Introducción**

Nuestro grupo de investigación está compuesto por Arnold Jonathan Barra Arriagada, Cristian Clemente Rivas Hernández y César Andrés Velásquez Urrutia, nuestro docente guía es la Kinesióloga Marcela Gamonal Rosas, pertenecemos a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Carrera de Kinesiología, y pretendemos investigar sobre la prevalencia y características del hábito tabáquico en estudiantes de profesiones de la Universidad Católica de la Santísima Concepción que forman parte del programa de salud cardiovascular implementado por el sistema de salud.

A continuación se le entregara información acerca del proyecto, invitándosele a participar voluntariamente, en caso de no comprender alguna de las palabras o ítem de este consentimiento informado, favor preguntar inmediatamente a los investigadores, para realizar una explicación más detallada.

### **Propósito**

El propósito de esta investigación, es Conocer la frecuencia de consumo de tabaco en estudiantes que podrán guiar ejercicios en el programa de salud cardiovascular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

### **Tipo de Intervención de Investigación**

La investigación se realizará mediante un procedimiento no invasivo, donde en un único día de evaluación, se le solicitará responder una encuesta; para conocer datos acerca del consumo de tabaco (EMTES).

## **Participación Voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Los alumnos puede elegir si participar o no. Pueden cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. El abandonar la investigación no tendrá ningún tipo de consecuencia que les perjudique.

## **Procedimientos y Protocolo**

- En primer lugar, se dará una breve indicación acerca de cómo responder la encuesta que se utilizara en la investigación. (5 minutos aprox.)
- En segundo lugar, el participante procederá a responder la encuesta (20 minutos aprox.)
- Finalmente, el equipo de investigadores analizará dichos resultados, y los traspasará a una planilla Excel, con el fin de facilitar su lectura y análisis.

## **Duración**

Se estima que la duración total de la evaluación será de 25 minutos aproximadamente.

## **Riesgos**

El participar de este estudio, no traerá riesgos a su salud para los participantes.

## **Confidencialidad**

La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá en absoluta confidencialidad. Sus resultados y datos personales serán puestos fuera de alcance para personas externas a la investigación, y solo los Investigadores tendrán acceso a ellos.

## **Derecho a negarse o retirarse**

Los alumnos no están obligados a formar parte de esta investigación, si lo desean pueden dejar de participar en la investigación en cualquier momento.

## A Quién Contactar

Si desea hacer alguna consulta del estudio, puede comunicarse con nosotros mediante e-mail o contacto telefónico.

Nombre	E-mail
Arnold Barra A.	abarra@kinesiologia.ucsc.cl
Cristian Rivas H.	crivas@kinesiologia.ucsc.cl
César Velásquez U.	cvelasquez@kinesiologia.ucsc.cl

## Parte II: Formulario de consentimiento.

He leído la información proporcionada en este documento o me ha sido leída, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente, y bajo ninguna presión a participar en este estudio y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación, en el momento que lo considere necesario, sin tener por esto ninguna repercusión hacia mi persona.

**Nombre:**

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha (día/ mes/ año):** \_\_\_\_\_

## Nombre y firma de los investigadores

1.- Arnold Barra Arriagada \_\_\_\_\_

2.- Cristian Rivas Hernández \_\_\_\_\_

3.- César Velásquez Urrutia \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del docente guía:**

  
\_\_\_\_\_  
Srta. Marcela Gamonal Rosas  
Guía de Tesis.  
Universidad Católica de la Santísima  
Concepción

### **ANEXO 3**

#### **COMPORTAMIENTO DE LAS DISTINTAS CARRERAS:**

Tabla1. Características generales de la población.

<b>N TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>164</b>	<b>130</b>
	Total	<b>Kinesiología</b>	<b>Educación Física</b>
	%	%	%
<b>% Respondedores</b>			
% según Carrera	-	55,78	44,22
<b>% según Edad</b>			
< 18 años	0	-	0
18 – 20 años	29,25	35,98	28,46
21 – 23 años	53,74	52,44	52,44
24 – 26 años	10,2	9,76	10,77
> 27 años	3,4	1,83	5,38
<b>% según Sexo</b>			
Hombres	57,82	44,51	74,62
Mujeres	42,18	55,49	25,38

**Tabla 2.** Prevalencia de vida, edad de inicio y prevalencia de consumo durante el último mes de uso del tabaco.

<b>N TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>164</b>	<b>130</b>
	<b>Total</b>	<b>Kinesiología</b>	<b>Educación Física</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Prevalencia de vida	68,13	60,4	78,5
<b>Edad de inicio</b>			
Nunca	32,5	39,0	19,8
< 10 años de edad	3,1	3,7	3,1
11 – 15 años de edad	28,1	26,0	31,3
16 – 17 años de edad	22,1	17,9	27,5
18 – 19 años de edad	10,5	10,5	14,5
20 – 24 años de edad	3,7	5,5	3,1
25 – 29 años de edad	-	-	-
> 30 años de edad	-	-	-
<b>Prevalencia de último mes</b>			
Prevalencia de último mes	22,1	19,5	25,4
1 a 2 días del último mes	9,9	7,9	12,3
3 a 5 días del último mes	4,1	3,7	4,6
6 a 9 días del último mes	1,7	1,8	1,5
10 a 19 días del último mes	3,7	3,7	3,8
20 a 29 días del último mes	1,7	1,8	1,5
Todos los días del último mes	1,0	0,6	1,5

**Tabla 3.** Consumo de cigarrillos al interior de recintos universitarios, y consumo de otras formas de tabaco.

<b>N TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>164</b>	<b>130</b>
	<b>Total</b>	<b>Kinesiología</b>	<b>Educación Física</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Consumo último años en dependencias universitarias			
Consumo en recintos abiertos o cerrados de la Universidad	22,4	25,0	19,2
Consumo en recintos cerrados de la Universidad	2,7	3,7	1,5
Uso de otras formas de tabaco Durante último año	10,5	11,0	10,0

**Tabla 4.** Proporción de encuestados que ha pedido alguna vez a alguien que no fume en su presencia.

<b>N TOTAL</b>	<b>294</b>	<b>164</b>	<b>130</b>
	<b>Total</b>	<b>Kinesiología</b>	<b>Educ. Física</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Actitud relacionada al consumo			
Haber pedido a alguien que no Fume en su presencia	66,3	65,8	66,9

**Tabla 5.** Disposición al entrenamiento, percepción de la Influencia de los Profesionales de la Salud (PS), percepción acerca de los profesionales que fuman, currículo general y específico, y conocimiento de tratamiento específicos.

	<b>294</b>	<b>130</b>	<b>164</b>
	<b>Total</b>	<b>Educ. Física</b>	<b>Kinesiología</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
<b>Disposición al entrenamiento</b>			
Los PS deberían recibir entrenamiento sobre técnicas específicas para dejar de fumar (Si)	88,09	86,92	89,02
<b>Percepción de la influencia de los PS en la salud de la comunidad.</b>			
Los PS son modelos (ejemplos) para sus pacientes y la comunidad (Si)	68,02	70	66,46
Los PS tienen un rol en aconsejar e informar a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar (Si)	90,81	87,69	93,29
Los PS deben aconsejar rutinariamente a sus pacientes usuarios de productos del tabaco para que dejen de fumar (Si)	79,25	78,46	79,87
<b>Aumentan las posibilidades de que un fumador deje de fumar, si un PS le aconseja hacerlo.</b>			
Sí, siempre	16,67	17,69	15,85
Si, a veces	76,87	72,31	80,49
No, nunca	6,12	9,23	3,66
<b>Percepción acerca de los profesionales que fuman</b>			
Los PS que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar (Si)	60,88	60,77	60,98
Los PS que consumen productos del tabaco tienden aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar (Si)	60,54	59,23	61,59
<b>Currículo general</b>			
Durante la formación profesional se ha hablado en clases sobre los riesgos de fumar (Si)	82,65	66,15	95,73
Durante la formación profesional se ha discutido en clases las razones por las que la gente fuma (Si)	42,52	31,54	51,22
<b>Currículo específico</b>			
Durante la formación profesional se ha enseñado la importancia de registrar la historia del uso del tabaco como antecedente Clínico (si)	59,86	28,46	84,76
Durante la formación profesional se ha recibido entrenamiento formal en técnicas de cesación de tabaquismo (Si)	7,82	6,92	8,54
<b>Durante la formación Profesional se ha enseñado la</b>	<b>42,18</b>	<b>19,23</b>	<b>60,37</b>



<b>importancia de la entrega de material educativo para apoyar el proceso de cesación del tabaco (Si)</b>			
<b>Conocimiento de tratamientos específicos</b>			
Ha escuchado sobre terapias de remplazo de nicotina en programas de cesación de tabaco (Si)	69,05	61,54	75
ha escuchado sobre el uso de antidepresivos en los programas de cesación de tabaco (Si)	16,33	11,54	20,12
Ha escuchado sobre el uso de medicamentos específicos para dejar de fumar (Si)	6,12	5,38	6,71

**Tabla 6.** Exposición ambiental.

	<b>294</b>	<b>130</b>	<b>164</b>
	<b>Total</b>	<b>Educ. Física</b>	<b>Kinesiología</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
<b>Percepción del daño a través del tabaco ambiental</b>			
<b>Creer que el humo de cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para la salud de uno (Si)</b>			
Absolutamente no	1,36	1,54	1,22
Probablemente no	0,34	0,77	0
Probablemente si	11,22	19,23	4,88
Absolutamente si	86,73	78,46	93,23
<b>Exposición al humo del tabaco</b>			
<b>Número de días con exposición al humo del tabaco en la vivienda (últimos 7 días)</b>			
Ninguno (0 días)	59,52	53,85	64,02
1 a 2 días	19,05%	19,23	18,90
3 a 4 días	10,54%	13,08	8,54
5 a 6 días	3,40%	3,85	3,05
todos los días	7,48%	10	5,49

**Tabla 7.** Políticas institucionales.

	<b>294</b>	<b>130</b>	<b>164</b>
	<b>Total</b>	<b>Educ. Física</b>	<b>Kinesiología</b>
	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>	<b>(%)</b>
<b>Normas Oficiales</b>			
<b>Existe prohibición oficial de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos</b>			
Sí, solo para los recintos de la facultad	16,67	23,85	10,98
Si, solo para los campos clínicos	2,04	0,77	3,05
Si, para los recintos de la facultad y campos clínicos	24,83	1,54	32,32
No existe normativa	3,74	3,85	3,66
No sé si existe política o norma oficial	52,72	56,15	50
<b>Cumplimiento de normas</b>			
<b>Se cumple la norma o política oficial de prohibición de consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos</b>			
Sí, siempre se cumple	30,27	26,15	33,54
Si, algunas veces se cumple	11,56	12,31	10,98
rara vez o nunca se cumple	5,10	6,15	4,27
La escuela no tiene una política oficial	3,06	2,31	3,66
No sé si existe política o norma oficial	50	53,10	47,56
<b>Habilitación de lugares para fumadores.</b>			
<b>Existencia de lugares específicamente habilitados para el consumo de tabaco en los recintos de la facultad o campos clínicos (Si)</b>	<b>38,01%</b>	<b>43,85%</b>	<b>33,54%</b>
<b>Asistencia profesional para la cesación</b>			

<b>Existencia de algún programa en la facultad o universidad que otorgue ayuda a los estudiantes que desean dejar de fumar</b>			
Si	1,02%	0,77%	1,22%
No	20,41%	16,15%	23,78%
No, Sé	78,23%	83,07%	74,39%

**Tabla 8.** Cesación de hábito y dependencia

	<b>294</b>	<b>130</b>	<b>164</b>
	Total	Educación física	Kinesiología
	%	%	%
<b>Nivel de cesación</b>			
Nunca he fumado cigarrillos	43,54	33,08	51,83
No he dejado de fumar cigarrillos	11,56	13,08	10,37
Menos de un mes	7,82	10,00	6,10
Entre 1–5 meses	4,42	3,08	5,49
Entre 6–11 meses	2,72	3,08	2,44
Entre 1- 2 años	7,48	10,00	5,49
Entre 2-3 años	2,04	3,08	1,22
Más de 3 años	20,41	24,62	10,98
<b>Intento de dejar de fumar durante el último año</b>			
Nunca he fumado cigarrillos	40,82	13,27	27,55
No he fumado en el último año	34,35	19,05	15,31
Sí	17,69	8,16	9,18
No	7,14	3,74	3,74
<b>Dependencia (compulsión de fumar por las mañanas)</b>			
<b>Tiempo entre levantarse y fumar el primer cigarrillo</b>			
Nunca he fumado cigarrillos	40,14	29,23	48,78
Actualmente no fumo cigarrillos	48,98	59,23	40,85
5 minutos o menos	0,34	0,77	0
Entre 6–30 minutos	0,34	0,77	0
Entre 31–60 minutos	0,34	0	0,61
Más de 60 minutos	9,86	10	9,76

<b>Intención de dejar de fumar</b>			
Querer dejar de fumar cigarrillos ahora			
Nunca he fumado cigarrillos	35,03	27,69	40,85
Actualmente no fumo cigarrillos	52,38	60,00	46,34
Sí	6,46	8,46	4,88
No	6,12	3,85	7,93
<b>Consejos</b>			
Haber recibido alguna vez consejos/ayuda para dejar de fumar cigarrillos			
Nunca he fumado cigarrillos	39,46	32,31	45,12
Si	19,05	23,08	15,85
No	41,50	44,62	39,02

Tabla 9. Actitudes y conocimientos con respecto a las modificaciones a la Ley. Medios de comunicación y publicidad.

<b>Total</b>	<b>Total %</b>	<b>Educación física %</b>	<b>Kinesiología %</b>
<b>Acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos</b>			
<b>Acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos cerrados (como restaurantes, micros, taxis, cines, salas de clases)</b>			
Totalmente de acuerdo	93,20	95,38	91,46
De acuerdo	5,78	3,85	7,32
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0,34	0	0,61
En desacuerdo	0,68	0,77	0,61
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
<b>Acuerdo con la prohibición de fumar en los lugares públicos cerrados (como discotecas y pubs)</b>			
Totalmente de acuerdo	68,71	73,85	64,63
De acuerdo	16,67	13,85	18,90
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9,18	8,46	9,76
En desacuerdo	4,76	3,85	5,49

Totalmente en desacuerdo	0,68	0	1,22
<b>Acuerdo con la prohibición de venta de tabaco a menores de 18</b>			
Si	93,88	94,62	93,29
<b>Acuerdo con la prohibición de toda publicidad asociada al tabaco</b>			
Si	72,11	72,31	71,95
<b>Conocimiento de ley</b>			
<b>Según la leyes, está permitida la venta de cigarrillos o tabaco a menores de 18</b>			
Si	6,12	6,92	5,49
No	87,76	84,62	90,24
No sé	6,12	8,46	4,27
<b>Según las leyes, está permitida la venta de cigarrillos sueltos</b>			
Si	10,20	10,77	9,76
No	45,58	38,46	51,22
No sé	44,22	50,77	39,02
<b>Según las leyes, está permitido el ingreso de menores de 18 a lugares cerrados donde esté permitido fumar</b>			
Si	11,56	14,62	9,15
No	61,90	60	63,41
No sé	26,53	25,38	27,44
<b>Medios de comunicación y publicidad</b>			
<b>Número de mensajes en contra del tabaco que ha visto o escuchado, últimos 30 días</b>			
Muchos	12,93	10,77	14,63
Pocos	54,76	56,92	53,05
Ninguno	32,31	32,31	32,32
<b>Cómo ha influido en el número de cigarrillos que fuma, los mensajes y fotos puestas en la cajetilla</b>			
He fumado menos cantidad de cigarrillos	7,48	10	5,49
He fumado lo mismo que antes	14,63	14,62	14,63
He fumado más que antes	0,68	0,77	0,61

No fumo	77,21	74,62	79,27
<b>Uso de ropa u objeto con logotipo de una marca de cigarrillos</b>			
Si	1,02	0	1,83
<b>Haber recibido publicidad/promociones a favor del tabaco o de productos del tabaco</b>			
Si	8,50	9,23	7,93