

Capítulo 4

Estrategias para la Promoción de Ambientes Saludables en Instituciones de Educación Superior

Esther Lucia Guerra Serna¹, Mateo Heredia Vásquez², Juan Esteban Restrepo Guzmán², John Jairo Pérez Marín², María Alejandra Arevalo Prieto², Fernanda Zúñiga Carabali²

Resumen

Las enfermedades no transmisibles (ENT), causadas por hábitos de vida poco saludables como el tabaquismo, son la principal causa de muerte a nivel mundial. El consumo de cigarrillo y otras sustancias psicoactivas contribuye a estas muertes prematuras y deteriora la calidad de vida de los consumidores y su entorno. Las universidades, como espacios de formación integral, buscan ser libres de humo de tabaco, pero esto no es suficiente para abordar el problema del tabaquismo de sus estudiantes y docentes.

Con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de cigarrillo en el personal docente y administrativo de una universidad, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con un diseño de investigación cuantitativo. Para recolectar la información, se aplicó una encuesta anónima a una muestra representativa de 167 participantes. La encuesta incluyó preguntas sobre el consumo actual de cigarrillo u otras sustancias psicoactivas, los espacios habituales de consumo y la intención de abandonar el hábito.

¹ Médica y Cirujana de la U de A. Especialista en Docencia. Docente Corporación Universitaria Adventista. eguerra@unac.edu.co

² Estudiante de Atención Prehospitalaria. Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista.

Este estudio, encontró que el grupo predominante son estudiantes (123) entre 21 y 25 años. De los participantes, 13 consumen psicoactivos, principalmente en espacios públicos, la Corporación Universitaria Adventista (UNAC), en sus casas y en las calles. 9 personas expresaron interés en dejar de fumar y 70 son fumadores pasivos. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias más efectivas para promover estilos de vida saludables y prevenir el consumo de tabaco y otras sustancias en la universidad.

Palabras clave: Cigarrillo, Universidad saludable, UNAC.

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs), caused by unhealthy lifestyle habits such as smoking, are the leading cause of death worldwide. The consumption of cigarettes and other psychoactive substances contributes to these premature deaths and deteriorates the quality of life consumers and their environment. Universities, as spaces for comprehensive training, seek to be free of tobacco smoke, but this is not enough to address the problem of smoking among their students and teachers.

With the objective of knowing the prevalence of cigarette consumption in the teaching and administrative staff of a university, across-sectional descriptive study was carried out with a quantitative research design. To collect the information, an Anonymous survey was applied to a representative sample of 167 participants. The survey included questions about current consumption of cigarettes or other psychoactive substances, usual consumption spaces, and intention to quit.

This study found that the predominant group are students (123) between 21 and 25-year-old. Of the participants, 13 consume psychoactive drugs, mainly in public spaces, the Adventist University Corporation (UNAC), homes and streets. 9 people expressed interest in quitting smoking and 70 are passive smokers. These results highlight the need to implement more effective strategies to promote healthy lifestyles and prevent tobacco and other substances use at university.

Keywords: Cigarette, Healthy University, UNAC.

Introducción

La Corporación Universitaria Adventista hace parte de la iglesia adventista del séptimo día, que tiene dentro de sus objetivos promover la salud y prevenir la enfermedad con estilos de vida saludable que se inculcan a sus estudiantes, por ello se hacen campañas y se vincula a proyectos que promueven un mejor vivir. Dentro de los enfoques que se manejan están el buen uso del agua, el descanso adecuado, el ejercicio, la luz solar, el aire puro, la buena nutrición, la temperancia y la espiritualidad.

Este trabajo se centra en la investigación de la universidad saludable en relación con el espacio libre de humo de tabaco. Es fundamental determinar si la población estudiantil se encuentra efectivamente en un ambiente libre de la contaminación generada por el hábito de fumar. Para determinarlo, se aplicó una encuesta a una muestra de estudiantes y docentes voluntarios para evaluar su hábito de fumar, un factor determinante para considerar a la universidad como un espacio saludable. Esta información se pretende obtener mediante la presente propuesta de investigación.

La UNAC y la Iglesia Adventista comparten un compromiso con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de estilos de vida saludables, la primera lidera campañas de sensibilización y la vinculación a proyectos que fomentan un mejor bienestar y la iglesia, por su parte, promueve la temperancia como un pilar fundamental de su filosofía, inculcando en sus miembros hábitos saludables y un compromiso social que impacta positivamente en la salud pública.

Ambas instituciones coinciden en la importancia de la formación integral del individuo, que incluye no solo el desarrollo intelectual, sino también físico, social y espiritual.

En definitiva, la UNAC y la Iglesia Adventista trabajan en conjunto para crear una sociedad más saludable y próspera.

Se tienen objetivos entre ellos el objetivo general de establecer el hábito de fumar que presentan los estudiantes y profesores de la Corporación Universitaria Adventista en Medellín, y los objetivos específicos incluyen.

Determinar las características de la población estudiantil y profesoral que integra la comunidad de la UNAC.

Evaluar el consumo de cigarrillos entre la población estudiantil y profesoral de la UNAC.

Establecer las características religiosas de la población estudiantil y profesoral que integra la comunidad de la UNAC.

Planteamiento del problema y justificación

La formación integral que pretende la Corporación Universitaria Adventista UNAC incluye el generar un ambiente con estilo de vida saludable, Formar egresados comprometidos con la sociedad y consigo mismos., contribuyendo con sus acciones individuales a impactar positivamente en la salud pública. El fumar es un factor de riesgo que impacta en la salud de la población en general y en el individuo, incrementa la muerte temprana y desmejora la calidad de vida, la UNAC como institución que promueve estilos de vida saludable y que desea ser una institución de educación superior saludable, ha trabajado en promover este ambiente saludable, con programas como “Respire libremente”, pero requiere conocer cuál es su situación actual en cuanto a hábitos como el consumo de cigarrillo en la población estudiantil y profesoral. Por lo que se hace la pregunta de ¿Qué tan saludable es la UNAC en cuanto uso del tabaco en su población estudiantil y profesoral? Siendo relevante, debido a que existen estrategias de apoyo a las personas con esta condición y que pueden impactar en salud pública si se logra disminuir el hábito, y fortalecer las estrategias para que la Corporación Universitaria Adventista sea una institución de educación superior que respira libremente.

La realización de este proyecto fue relevante porque desde entidades gubernamentales como la Secretaría de Salud de Medellín se contempla en su plan de desarrollo “Medellín me Cuida”, orientar y asesorar aquellas propuestas que pretendan aportar a mejorar las condiciones básicas sociales y culturales para generar entornos saludables, entre ellos está incluyendo las universidades para acompañar en criterios básicos.

Marco conceptual

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2022), las principales causas de muerte de la población las constituyen las enfermedades crónicas no transmisibles que se adquieren por estilos de vida inapropiados como el consumo de cigarrillo.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres, con una tasa de mortalidad del 27,7% para las mujeres y del 27,6% para los hombres. La prevalencia de estas enfermedades aumenta significativamente a partir de los 45 años, y son especialmente graves en personas mayores de 65 años.

En cuanto a las enfermedades respiratorias crónicas, los hombres tienen una prevalencia del 9% al 38%, mientras que las mujeres tienen una prevalencia del 7,96%. Las mujeres mayores de 65 años son particularmente vulnerables a la diabetes mellitus, que fue una de las principales causas de muerte para este grupo en 2009.

El tabaquismo es un factor de riesgo importante para ambas enfermedades, así como para muchas otras.

El cigarrillo contiene más de 250 componentes químicos, de los cuales 69 se han identificado como carcinógenos. Estos carcinógenos pueden causar cáncer en diversos órganos del cuerpo, incluyendo:

- Pulmón: El cáncer de pulmón es el tipo de cáncer más común relacionado con el tabaquismo.
- Esófago: El consumo de tabaco aumenta significativamente el riesgo de cáncer de esófago.
- Laringe: El cáncer de laringe es otro tipo de cáncer común asociado al tabaquismo.
- Boca: El tabaquismo es un factor de riesgo importante para el cáncer de boca y garganta.

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Garganta: El cáncer de garganta está estrechamente relacionado con el consumo de tabaco.
- Riñón: El tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer de riñón.
- Vejiga: El cáncer de vejiga es más común en los fumadores que en los no fumadores.
- Hígado: El tabaquismo puede contribuir al desarrollo de cáncer de hígado.
- Páncreas: El consumo de tabaco aumenta el riesgo de cáncer de páncreas.
- Estómago: El tabaquismo es un factor de riesgo para el cáncer de estómago.
- Cérvix: El virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa del cáncer de cuello uterino, pero el tabaquismo puede aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad.
- Colon y recto: El tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer de colon y recto.
- Leucemia mieloide aguda: El tabaquismo es un factor de riesgo para la leucemia mieloide aguda.

Es importante destacar que el tabaquismo no solo aumenta el riesgo de cáncer, sino que también está asociado a una variedad de otras enfermedades graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades pulmonares. (OMS, 2018) También se ha encontrado que dejar de fumar sin importar la edad de abandono del hábito y el tiempo que estuvo expuesto al humo del cigarrillo ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades descritas por lo que un estilo de vida saludable si se decide a cualquier edad ayuda a mejorar calidad de vida.

Composición química del cigarrillo y sus efectos nocivos

El cigarrillo es un producto elaborado con hojas secas de tabaco, las cuales contienen más de 7.000 sustancias químicas (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Durante el proceso de elaboración del cigarrillo, estas sustancias se incorporan o se generan por la combustión al encenderlo. Si bien se conoce el efecto nocivo de 250 de estas sustancias, los fabricantes aún utilizan

sabores y olores para aumentar la adictividad del producto (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Componentes principales del cigarrillo y sus efectos:

- **Nicotina:** Es la principal responsable de la adicción y la dependencia física del cigarrillo. Actúa sobre el sistema nervioso central, generando una sensación de placer y bienestar temporal (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).
- **Monóxido de carbono:** Es el componente más nocivo del cigarrillo y se produce por la combustión del tabaco con el papel. Reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno, lo que puede provocar daños cardíacos y pulmonares (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).
- **Alquitrán:** Es el principal agente cancerígeno del humo del tabaco. Es una sustancia amarillenta y pegajosa que mancha los dientes y dedos de los fumadores, y se deposita en los pulmones, aumentando el riesgo de cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2023).
- **Saborizantes y olores:** Los fabricantes añaden saborizantes y olores al cigarrillo para enmascarar el sabor amargo de la nicotina y hacerlo más atractivo, especialmente para los jóvenes (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

Fumadores activos y pasivos: efectos nocivos del humo de tabaco

Los fumadores se pueden clasificar en dos categorías: fumadores activos y fumadores pasivos. Un fumador pasivo es aquella persona que no consume cigarrillos, pero que inhala el humo exhalado por los fumadores activos.

Exposición al humo de tabaco y sus efectos en fumadores pasivos:

Investigaciones realizadas en 2011 (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2011) han identificado más de 4.000 sustancias químicas en el humo del cigarrillo, las cuales son nocivas para la salud de los no fumadores.

Según estudios de la Universidad de Navarra (2007), los fumadores pasivos están expuestos a:

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Tres veces más nicotina y alquitrán que el fumador activo.
- Cinco veces más monóxido de carbono.

Esta exposición aumenta significativamente el riesgo de padecer:

- Cáncer de pulmón entre un 20% y un 30% más que los no fumadores.
- Enfermedad coronaria entre un 20% y un 30% más que los no fumadores.

El tabaquismo va en incremento entre jóvenes según la Encuesta Nacional de consumo de psicoactivos desarrollada en el año 2019 y la encuesta de calidad de vida del DANE (2020) que estudió los vapeadores. Encontraron que la edad de inicio del hábito de fumar es a los 15 años, el 21.8% son mujeres y el 20.8 son hombres, por edades entre 13 años y 21 años el 8.3% ha consumido por lo menos 1 vez el cigarrillo. Le siguen 10.8 % a los 16 años, 14.6 a los 17 años, 21.4 en los 18 años, 29.1% en los 19 años 51.9% en los 20 y 32.4 % en los 21 años; en cuanto al nivel económico. el estrato alto es el que más porcentaje de fumadores tiene que inician a temprana edad. Así mismo, se determinó que Cundinamarca Caldas y Boyacá son los departamentos que más porcentaje de fumadores tiene entre 12 y 21 años de edad y lamentablemente sólo el 15.7% de los fumadores considera que no es un riesgo fumar.

El tabaquismo y otros factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles

El tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardíacas, el accidente cerebrovascular, las enfermedades pulmonares y el cáncer. Estas enfermedades son la principal causa de muerte en el mundo, y el tabaquismo es responsable de aproximadamente 8 millones de muertes al año (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Además del tabaquismo, otros factores de riesgo importantes para las ENT incluyen:

- Alimentación poco saludable: Una dieta baja en frutas, verduras y fibra, y alta en grasas saturadas, colesterol y azúcares, puede aumentar el riesgo de desarrollar ENT.

- Inactividad física: La falta de ejercicio regular puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, diabetes y algunos tipos de cáncer.
- Consumo excesivo de alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas, cáncer y otras enfermedades.

Es importante adoptar un estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollar ENT. Esto incluye dejar de fumar, comer una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente y limitar el consumo de alcohol.

La Universidad de Nariño, ubicada en Pasto, Colombia, se ha destacado por su compromiso con la promoción de la salud y el bienestar de su comunidad universitaria a través del programa SALUDARTE, implementado desde el año 2012 (Universidad de Nariño, 2012). Este programa, descrito en el artículo “Universidad y salud”, busca convertir a la institución en un referente de universidad saludable, contribuyendo así a la salud pública y proyectando a la sociedad un espacio donde los profesionales en formación aprenden a cuidarse y a valorar su vida (Universidad de Nariño, 2012).

SALUDARTE: Un enfoque integral para la salud universitaria

El programa SALUDARTE se basa en un enfoque integral de la salud, que abarca las dimensiones física, mental, social y ambiental. Entre sus principales acciones se encuentran:

- Promoción de hábitos de vida saludables: Se realizan campañas de sensibilización sobre la importancia de una alimentación balanceada, la actividad física regular, el consumo responsable de alcohol y tabaco, y el manejo del estrés.
- Servicios de salud y bienestar: La universidad ofrece a sus estudiantes, docentes y personal administrativo acceso a servicios de atención médica, psicológica y odontológica.
- Espacios saludables: Se promueven entornos libres de humo de tabaco, se fomentan espacios verdes y se implementan políticas para la seguridad y el bienestar en el campus universitario.

- **Formación en salud:** Se integran contenidos sobre salud y bienestar en los currículos académicos y se realizan talleres y capacitaciones para la comunidad universitaria.

El programa SALUDARTE ha tenido un impacto positivo en la comunidad universitaria de la Universidad de Nariño. Se ha observado una disminución en el consumo de tabaco y alcohol, un aumento en la actividad física y una mejora en la percepción de la salud y el bienestar entre los estudiantes, docentes y personal administrativo.

La Universidad de Nariño se ha convertido en un referente en la promoción de universidades saludables en Colombia y América Latina. Su programa SALUDARTE demuestra que es posible crear un entorno universitario que favorezca el bienestar físico, mental, social y ambiental de toda la comunidad universitaria, contribuyendo así a la formación de profesionales íntegros y comprometidos con su salud y la de la sociedad.

En 1981 se hizo el primer estudio de la evidencia de los efectos del humo de cigarrillo al fumador pasivo con el estudio de Hirayama publicado en 1981 donde alrededor de 91540 mujeres japonesas no fumadoras que casadas con hombres fumadores encontró mayor incidencia de cáncer de pulmón, de estómago y cáncer cervical, así como la presencia de enfisema, estos hallazgos son directamente proporcionales al número de cigarrillos que consumía su esposo (OMS,2002)

Existe así mismo, una relación de enfermedades entre padres fumadores e hijos con respecto a mayor prevalencia de enfermedades respiratoria como el asma severa que incrementa el riesgo de hospitalizaciones, presencia de partos prematuros en madre fumadoras y niños con bajo peso al nacer abortos espontáneos y hasta muerte neonatal. (2002)

La OMS alerta sobre las devastadoras consecuencias del tabaquismo para la salud humana y el medio ambiente

En un comunicado de prensa emitido en 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pone de relieve el impacto devastador del tabaquismo en la salud de las personas y en el medio ambiente. La OMS destaca que este hábito no solo es responsable de la muerte de millones de personas cada año, sino que

también genera una serie de consecuencias negativas para el planeta.

Cifras alarmantes:

El comunicado de la OMS señala que cada año, la industria tabacalera cobra la vida de más de 8 millones de personas en todo el mundo. Además, este hábito genera un impacto ambiental significativo, incluyendo:

Deforestación: La producción de tabaco requiere de la tala de millones de árboles, lo que contribuye a la deforestación y la pérdida de biodiversidad.

- Degradación del suelo: El cultivo de tabaco agota los nutrientes del suelo y lo contamina con productos químicos nocivos.
- Contaminación del agua: El proceso de producción de cigarrillos genera grandes cantidades de aguas residuales contaminadas que impactan negativamente en los recursos hídricos.
- Emisiones de gases de efecto invernadero: La fabricación y el consumo de cigarrillos liberan a la atmósfera gases de efecto invernadero, como el CO₂, que contribuyen al calentamiento global.

La OMS hace un llamado urgente a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil en general para tomar medidas contundentes para reducir el consumo de tabaco y proteger la salud pública y el medio ambiente. Entre las medidas recomendadas se encuentran:

- Aumento de los impuestos al tabaco: Esta medida puede disuadir a las personas de fumar y generar recursos para financiar programas de prevención y control del tabaquismo.
- Prohibiciones de publicidad y marketing: La publicidad del tabaco incentiva a las personas a fumar, especialmente a los jóvenes. Prohibir este tipo de publicidad puede ayudar a reducir el número de nuevos fumadores.
- Ampliación de los espacios libres de humo: Proteger a las personas de la exposición al humo de segunda mano es fundamental para prevenir enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Campañas de sensibilización: Es importante educar a la población sobre los riesgos del tabaquismo para la salud y el medio ambiente para promover un cambio de comportamiento.

La OMS enfatiza que la lucha contra el tabaquismo es una responsabilidad compartida que requiere del compromiso de todos los sectores de la sociedad. Solo trabajando juntos podremos crear un mundo libre de humo y más saludable para las generaciones presentes y futuras.

Se ha encontrado que dejar de fumar sin importar la edad de abandono del hábito y el tiempo que estuvo expuesto al humo del cigarrillo ayuda a disminuir el riesgo de padecer enfermedades descritas por lo que un estilo de vida saludable, si se decide abandonarlo a cualquier edad, ayuda a mejorar calidad de vida.

Las estrategias para desestimular el uso del cigarrillo convencional y electrónico están enfocadas en aspecto financiero ampliar ambiente ten libre de tabaco y prohibir la publicidad del hábito de fuma como recomendación de la investigadora en control de tabaco Blanca Llorente (2023)

La Organización Mundial de la Salud basada en pruebas científicas ha determinado que los entornos 100% libres de humo protegen adecuadamente de los efectos nocivos del humo de tabaco ajeno que afecta la salud de las personas, por esto se han generado las leyes de entornos libres de humo que protegen la salud de los no fumadores.

Marco referencial

Costa Rica: un ejemplo de lucha contra el tabaquismo y la promoción de entornos saludables

Costa Rica se ha destacado por su compromiso con la salud pública y la creación de entornos libres de humo. En este contexto, se han implementado diversas estrategias para promover hábitos saludables, entre las que se encuentran las clínicas de cesación del tabaco.

Clínicas de Cesación de Tabaco: un apoyo integral para dejar de fumar

El sistema de salud costarricense cuenta con una red de aproximadamente 34 Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT) distribuidas por todo el país. Estas clínicas ofrecen atención integral a personas que desean dejar de fumar, brindándoles apoyo psicológico, social y farmacológico.

Acceso a las CCT:

Para ser atendido en una CCT, es necesario estar asegurado con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Las CCT trabajan en coordinación con los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio de Salud (MS), el cual funge como Órgano Rector de Salud en Costa Rica.

Evidencia de éxito:

Existen diversos testimonios y evidencia que respaldan el éxito de los programas de apoyo para dejar de fumar en Costa Rica. Un ejemplo de ello es la página web <https://saludmovil.go.cr/index.php/testimonios/>, donde se pueden encontrar historias de personas que han logrado dejar el hábito con la ayuda de las CCT.

Resumen del estudio “Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios”:

El estudio “Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios” tuvo como objetivo evaluar el consumo de drogas, alcohol y cigarrillo en estudiantes de los programas de Tecnología en Atención Prehospitalaria (TAPH) y Enfermería.

Se aplicó una encuesta a 322 estudiantes, 91 de TAPH y 231 de Enfermería. La encuesta recolectó información sobre el consumo de sustancias, características sociodemográficas y creencias religiosas.

Los resultados del estudio fueron:

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

- Prevalencia del consumo de sustancias: El 54.8% de los estudiantes reportaron haber consumido alguna droga, alcohol o cigarrillo. El consumo de cigarrillo o vaporizador fue más frecuente en TAPH (32%) que en Enfermería (21.71%).
- Características sociodemográficas: El 75.96% de los participantes eran mujeres, el 86.22% provenía del área urbana y el 46.15% pertenecía al estrato socioeconómico 3. El 85.9% eran solteros, el 20.1% vivía en unión libre y el 41.9% vivía con sus padres. El 32.69% estaba laborando.
- Creencias religiosas: El 30% eran adventistas, el 48.05% católicos, el 8.95% profesaba otras religiones y el 10.58% no tenía religión.
- Inicio del consumo de drogas: El inicio del consumo de drogas se ubicó principalmente en la segunda década de vida.
- Consumo activo: El 21.47% de los estudiantes reportó consumo activo de drogas.
- Problemas relacionados con el consumo: Ningún estudiante reconoció problemas de salud, sociales, legales o económicos relacionados con el consumo de drogas.
- Frecuencia de consumo: La frecuencia de mayor consumo fue en los fines de semana y en las noches.
- Fumadores independientes: El 24.22% de los estudiantes reportaron ser fumadores, independientemente de consumir otras drogas o no.

El estudio encontró una prevalencia significativa del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, especialmente cigarrillo o vaporizador. Es importante implementar programas de prevención y atención para abordar este problema.

Estudio previo similar:

En un estudio realizado por Scientific Electronic Library Online (SciELO) en 2020 se evaluó la dependencia y la motivación para dejar de fumar en 796 estudiantes de medicina de una universidad del oriente colombiano. Para ello, se utilizaron las pruebas de Fagerström y Richmond.

La prueba de Fagerström (Roa-Cubaque et al., 2016) asigna puntajes de 0 a 10 para determinar la dependencia al consumo de cigarrillo. Los resultados del estudio indicaron que:

- El 8,8% de los estudiantes presentaban dependencia moderada.
- El 28,1% presentaba dependencia baja.
- El 63,2% presentaba dependencia muy baja.

La prueba de Richmond (Richmond RL, 1993) asigna puntajes de 0 a 10 para evaluar la motivación para dejar de fumar. Los resultados del estudio revelaron que:

- El 14,1% de los estudiantes presentaba motivación nula.
- El 40,6% presentaba motivación dudosa.
- El 22,8% presentaba motivación moderada con necesidad de ayuda.
- El 22,8% presentaba motivación alta para dejar de fumar.

Es importante destacar que los resultados de ambas pruebas fueron independientes del género y la edad de los participantes.

El estudio de SciELO (2020) proporciona información valiosa sobre la dependencia y la motivación para dejar de fumar en estudiantes de medicina. Los resultados sugieren que existe una necesidad significativa de intervenciones para ayudar a los estudiantes a dejar de fumar, especialmente considerando que la dependencia y la motivación para dejar de fumar no están relacionadas con el género o la edad.

Metodología

El proyecto utiliza una metodología de investigación descriptiva transversal. El diseño de investigación es cuantitativo estadístico, incluye en sus métodos la encuesta con 3 etapas como son recolección de información, medición de información y análisis de datos. La población-muestra son docentes y estudiantes de la UNAC, la técnica utilizada es de recolección de

datos por encuesta cerrada estructurada.

Se espera determinar cuánta población docente tiene el hábito de fumar y qué tipo de población tiene esta tendencia en la UNAC para así fortalecer o crear nuevas estrategias en una universidad saludable que trabaja de manera integral.

Encuesta

La encuesta es cerrada estructurada, se hace por medio de un link donde los participantes de manera voluntaria y anónima la responden, se divulga por medio de los grupos de WhatsApp a docentes y grupos de estudiantes, apoyado por los participantes del semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad que trabajan en este proyecto. **Las preguntas se enfocan en obtener datos para caracterizar a los encuestados en cuanto a su edad, género, facultad a la que pertenecen, consumo de psicoactivos (incluyendo cigarrillos convencionales y electrónicos), cantidad aproximada de consumo, momento de mayor uso y lugar de consumo. Esta información se recopila mediante una encuesta basada en la herramienta Fagerström (Fagerström & Schneider, 1983), la cual es un cuestionario de seis preguntas validado y ampliamente utilizado para evaluar la dependencia física a la nicotina en fumadores.** El test Fagerström asigna una puntuación de 0 a 10, donde 0 indica una dependencia muy baja y 10 una dependencia muy alta. Esta información permite clasificar a los participantes en diferentes categorías de dependencia y, en consecuencia, diseñar intervenciones personalizadas para ayudarlos a dejar de fumar.

Resultados

Se presentan los resultados de la encuesta realizada a la comunidad docente y estudiantil de la UNAC, con el fin de conocer la prevalencia del consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas, así como las características sociodemográficas y los patrones de consumo de los participantes.

Intención de participación

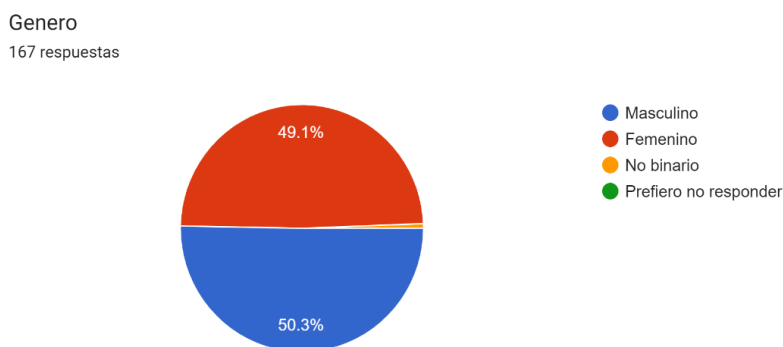
Un total de 168 personas respondieron la encuesta.

El 99.4% de los participantes (167 personas) indicaron que deseaban participar voluntariamente en la encuesta.

Solo 1 persona (0.6%) respondió que no deseaba participar.

Gráfico 1

Distribución por género de los participantes en la investigación



Fuente: Elaboración propia.

El 50.3% de los participantes fueron hombres (82 personas).

El 49.1% de los participantes fueron mujeres (83 personas).

El 0.6% de los participantes se identificaron como no binarios (1 persona).

El 1.2% de los participantes no respondieron la pregunta sobre su género (2 personas).

Caracterización por rangos de edad y género

La edad promedio de los participantes fue de 28 años.

El rango de edad con mayor participación fue de 21 a 25 años (38.2%).

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Se observaron diferencias significativas en la distribución por edad por género:

Los hombres se concentraron principalmente en los rangos de edad de 21 a 25 años (36.6%) y 26 a 30 años (14.6%).

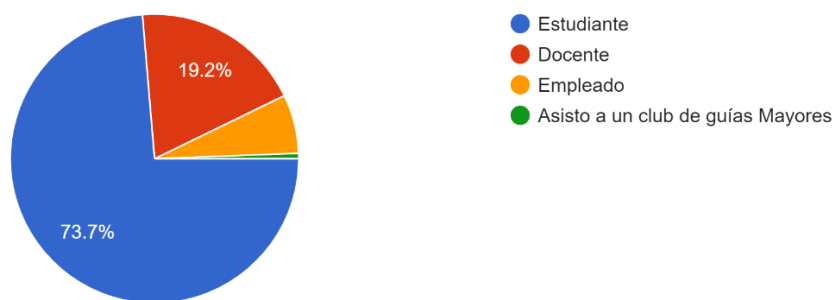
Las mujeres se concentraron principalmente en los rangos de edad de 21 a 25 años (28.3%) y 16 a 20 años (27.7%).

Gráfico 2

Rol de los participantes de la investigación en la UNAC

Seleccione su rol en la UNAC

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

El 19.2% de los participantes fueron docentes (32 personas).

El 73.7% de los participantes fueron estudiantes (123 personas).

El 6.6% de los participantes fueron empleados administrativos (11 personas).

El 0.6% de los participantes fueron otros (1 persona).

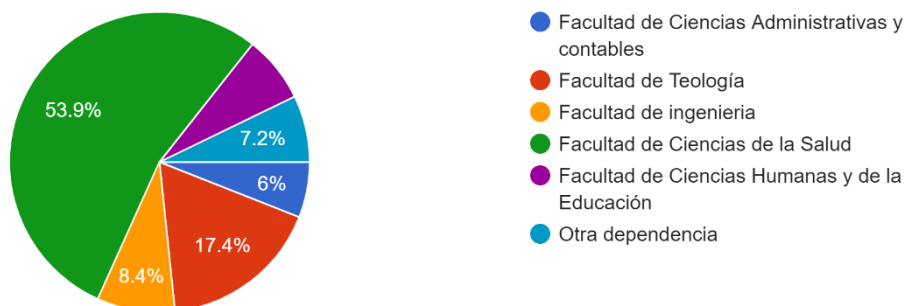
El 0.6% de los participantes no respondieron la pregunta sobre su rol en la UNAC (1 persona).

Gráfico 3

Facultad a la que pertenecen los participantes de la investigación

Dependencia a la que pertenece

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

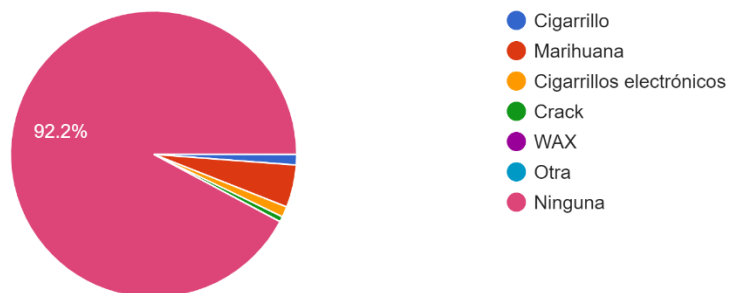
La facultad con mayor participación fue la de Ciencias de la Salud (53.9%), las demás facultades tuvieron una participación inferior al 15%.

Gráfico 4

Porcentaje de personas que consumen alguna sustancia psicoactiva

¿Fuma Usted alguna de estas sustancias?

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

En el consumo de sustancias psicoactivas

El 7.7% de los participantes (13 personas) declararon consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, incluyendo tabaco, marihuana y crack.

El 8.3% de los participantes hombres (7 personas) declararon consumir alguna sustancia psicoactiva.

El 3.8% de las participantes mujeres (3 personas) declararon consumir alguna sustancia psicoactiva.

El 92.2% de los participantes (155 personas) no declararon consumir ninguna sustancia psicoactiva.

Y con el Consumo exclusivo de tabaco

El 2.4% de los participantes (4 personas) declararon consumir cigarrillos convencionales.

El 0.6% de los participantes hombres (1 persona) declararon consumir cigarrillos convencionales.

El 1.2% de las participantes mujeres (3 personas) declararon consumir cigarrillos convencionales.

El 0.6% de los participantes (1 persona) declararon consumir cigarrillos electrónicos.

El 0.6% de los participantes hombres (1 persona) declararon consumir cigarrillos electrónicos.

Las mujeres no declararon consumir cigarrillos electrónicos.

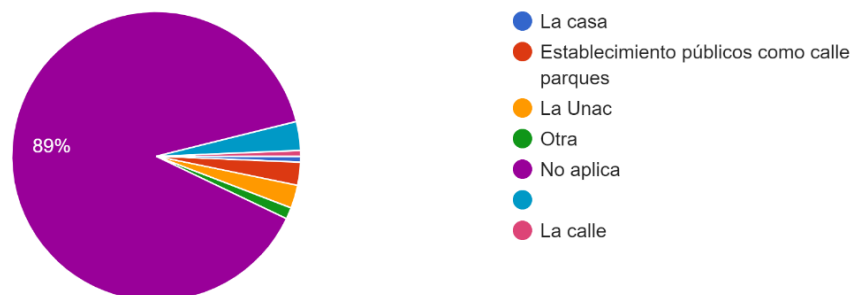
El 97.6% de los participantes (164 personas) no declararon consumir ningún tipo de cigarrillo.

Gráfica 5

Espacios que más usan para el consumo de alguna sustancia

Cuál es el espacio que mas usa para fumar

155 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

Los espacios más utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas fueron el lugar público (30.8%) y la UNAC (30.8%).

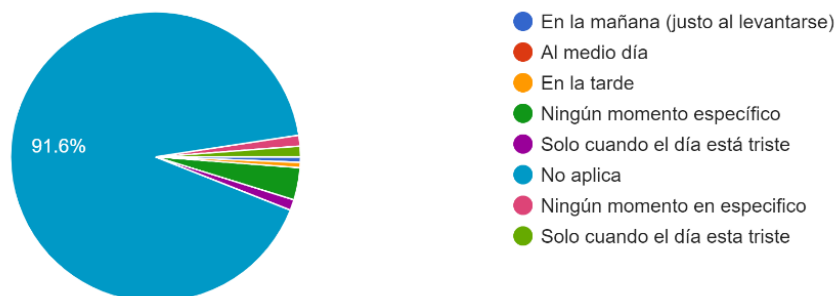
También se mencionaron la casa (7.7%), la calle (7.7%) y otros espacios (7.7%).

Gráfica 6

Momento del día que tienen los entrevistados con mayor deseo de fumar

¿ En que momento del día siente más deseo de fumar?

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

IMPACTO Y AVANCES EN INVESTIGACIÓN FORMATIVA

El 91.8 % tiene más deseos de fumar al levantarse, seguido del día cuando esta triste

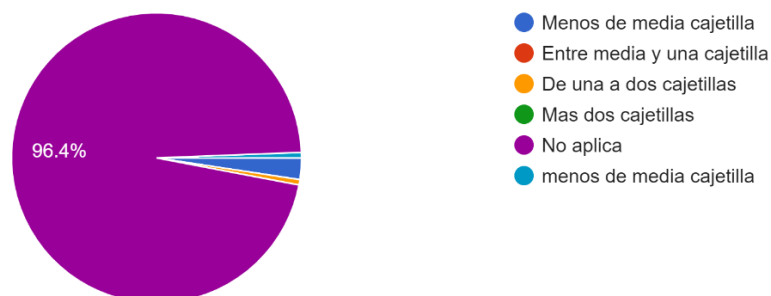
El 61.5% de los participantes (8 personas) no identificaron un momento específico del día con mayor deseo de fumar

Gráfica 7

Cantidad de cigarrillos que consume al día

¿Qué tantos cigarrillos consume usted al día?

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

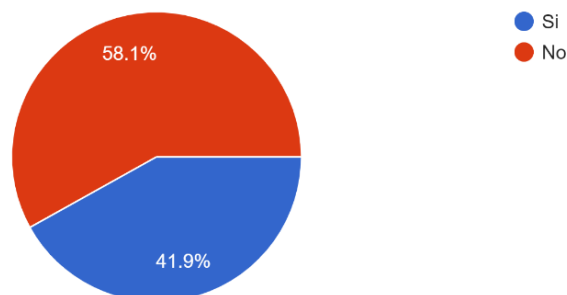
El 96,4% consume menos de media cajetilla el día.

Gráfica 8

Entrevistados que consideran ser fumadores pasivos

¿Tiene usted contacto con fumadores en su entorno habitual?

167 respuestas



Fuente: Elaboración propia.

El 41.7% de los participantes (70 personas) declararon ser fumadores pasivos.

El 57.7% de los participantes (97 personas) declararon no ser fumadores

Discusión

El presente estudio, realizado en la Corporación Universitaria Adventista (UNAC) en Medellín, tuvo como objetivo principal establecer el hábito de fumar entre estudiantes y profesores. Los resultados obtenidos, basados en una encuesta a 167 personas, revelan una situación preocupante: a pesar de ser una institución que promueve un estilo de vida saludable, existe una prevalencia de consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas entre su comunidad educativa.

La encuesta evidenció que un porcentaje de los encuestados, consume algún tipo de sustancia, principalmente cigarrillos y psicoactivos. Este resultado contrasta con los valores que promueve la UNAC, especialmente considerando su contexto religioso.

Si bien el estudio no profundiza en los factores que podrían estar asociados al consumo de sustancias en la UNAC, es importante considerar aspectos como la influencia del entorno social, el acceso al tabaco y otros psicoactivos en zona aledañas a la UNAC o algún otro medio, y la presencia de factores psicológicos que podrían impulsar el consumo.

La prevalencia de consumo de sustancias sugiere que las medidas preventivas implementadas en la UNAC no son suficientes para prevenir el consumo entre sus miembros. Se recomienda evaluar la efectividad de estas medidas, incluyendo campañas de sensibilización, programas de prevención y acceso a servicios de apoyo para dejar de fumar.

A pesar de contar con un programa de cesación tabáquica, este no se encuentra activo en la actualidad. Esta situación genera la necesidad de fortalecer la motivación y el acceso a este tipo de programas, ya que solo el 30% de los fumadores encuestados expresaron interés en participar.

El estudio también destaca el impacto del tabaquismo pasivo en la comunidad de la UNAC, lo cual representa un riesgo para la salud de niños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades respiratorias. Se requieren medidas urgentes para controlar el tabaquismo pasivo, implementar campañas de sensibilización y establecer estrategias para detectar espacios usados por los fumadores.

En síntesis, se puede concluir que los resultados del estudio revelan la necesidad de implementar estrategias más efectivas para prevenir el consumo de sustancias y abordar el problema del tabaquismo pasivo a la que están sometidos algunos encuestados. Se recomienda un enfoque integral que incluya la evaluación de las medidas preventivas existentes, el fortalecimiento de programas de cesación tabáquica, la implementación de campañas de sensibilización y la adopción de medidas para controlar el tabaquismo pasivo.

Conclusiones

El estudio presentado analiza el hábito de fumar entre estudiantes y profesores de la Corporación Universitaria Adventista en Medellín, ofrece una valiosa perspectiva sobre el hábito de fumar en la UNAC, en él se analiza el hábito de fumar entre estudiantes y profesores de la UNAC. Los hallazgos revelan que, a pesar de ser una institución adventista con valores que promueven la salud, existe una prevalencia de tabaquismo entre la comunidad educativa que participó de la investigación, destacando la necesidad de implementar estrategias multifacéticas para promover la salud y el bienestar dentro de la comunidad universitaria.

Es necesario generar estrategias encaminadas a dejar el hábito de fumar para el personal de la UNAC, tanto por las afectaciones en la salud que afectan tanto a los fumadores activos como a los fumadores pasivos. Algunas de estas estrategias pueden ser asesorías constantes desde Bienestar universitario con apoyo de profesional en psicología en el proceso de abandono del hábito de fumar.

Se debe fortalecer el programa de respiro libremente haciendo por lo menos 1 semestral buscando los recursos desde entes privados o gubernamentales para acceder a muchos de ellos e inclusive buscando articulación con otras universidades que tengan programas con esta finalidad para ampliar cobertura

Se propone el diseño de una asignatura - cursos electivos - disponible para las diferentes facultades, como un apoyo para los profesionales que saldrán egresados con esta competencia. Así extender el programa y generará más impacto social y de salud pública.

- Se recomienda realizar investigaciones adicionales para profundizar en los factores asociados al consumo de sustancias en la UNAC.
- Evaluar la efectividad de las medidas preventivas existentes y fortalecer aquellas que sean necesarias.
- Reactivar y fortalecer el programa de cesación tabáquica para aumentar la accesibilidad y motivación para dejar de fumar.

- Implementar campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo pasivo y la importancia de respirar aire libre de humo.
- Establecer jornadas de búsqueda de ingreso al campus de sustancia psicoactiva o tabaco con el apoyo de entes gubernamentales
- Reforzar la prohibición de fumar en todas las áreas del campus, incluyendo espacios abiertos y áreas comunes.

Referencias

- Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). (7 de abril de 2017). Clínicas de Cesación del Tabaco centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Tabaquismo. <https://www.cdc.gov/biomonitoring/tobacco.html>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín técnico de Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>, 30 de julio de 2020.
- Fagerström, K. O., & Schneider, B. (1983). A new method for evaluating dependence on tobacco use. *Addiction*, 78(2), 11-21.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). ¿Qué contiene el cigarrillo? <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/tabaco/agentes-cancerigenos-en-los-productos-de-tabaco.html>
- León, F. J., Orlandoni-Merli, G., Bernal-Luna, Y. C., Gómez-Balaguera, F. R., & Amaya-Díaz, L. P. (2020). Consumo de tabaco en estudiantes universitarios: Motivación a la cesación y dependencia. *Revista Lasallista de Investigación*, 17(1), 128-142. <https://doi.org/10.22507/rli.v17n1a14>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Monografía sobre el tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Mundial de la Salud. (25 de mayo de 2022). Tabaco

- Piano, M. R., Benowitz, N. L., FitzGerald, G. A., Corbridge, S., Heath, J., Hahn, E., Pechacek, T. F., Howard, G., & on behalf of the American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing. (2010). Impact of Smokeless Tobacco Products on Cardiovascular Disease: Implications for Policy, Prevention, and Treatment: A Policy Statement from the American Heart Association. *Circulation*, 122(15), 1520-1544. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3181f432c3>
- Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction*. 1993; 88: 1127-1135.
- Roa-Cubaque, M. A., Parada-Sierra, Z. E., Albarracín-Guevara, Y., Alba-Castro, E., Aunta-Piracon, M., & Ortiz-León, M. (2016). Validación del test de Fagerström para adicción a la nicotina (FTND). *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.24267/23897325.185>
- Samet, Jonathan M. (2002). Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud pública México*, 44 (1), 144-160.
- Universidad de Nariño. (2012). Universidad y salud. <https://www.udenar.edu.co/>
- Universidad de Navarra. (2007). Fumador pasivo: ¿qué riesgos para la salud? <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/consejos-salud/fumador-pasivo>