

# PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A health education programme for adolescents, with a particular focus on smoking prevention

Silvia Patricia Veloz Miño <sup>(1)</sup> \*  
silvia.veloz@esPOCH.edu.ec

Martha Cecilia Mejía Paredes <sup>(2)</sup>  
martha.mejia@esPOCH.edu.ec

Brigette Carolina Huaraca Morocho <sup>(1)</sup>  
brigitte.huaraca@esPOCH.edu.ec

<sup>(1)</sup> Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Docente de la Facultad de Salud Pública, Carrera de Medicina, panamericana sur km1 1/2, EC060155 Riobamba, Ecuador.

<sup>(2)</sup> ESPOCH, Técnico de Investigación del Instituto de Investigaciones, EC060155, Riobamba - Ecuador.

**Autor de correspondencia:**

Correo electrónico: silvia.veloz@esPOCH.edu.ec

## RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo mata anualmente a 8 millones de personas en el mundo, las consecuencias para la salud del fumador son devastadoras afectando a todos los órganos del cuerpo, con graves consecuencias psicológicas, familiares y sociales, también produce múltiples enfermedades en quienes se exponen al humo del tabaco que además es un contaminante ambiental muy nocivo y altamente adictivo, por eso es imperativo la prevención en adolescentes para evitar o disminuir el consumo tabáquico que puede convertirse en adicción. **Objetivo:** establecer la influencia de los talleres de Educación para la Salud en el incremento de estilos de vida relacionados con la prevención del tabaquismo. **Métodos:** el tipo de investigación fue cuasiexperimental porque se modificaron las variables relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas que se evaluaron en los adolescentes con un cuestionario aplicado antes y después de la intervención. **Resultados:** se probó estadísticamente el incremento de las medias de las respuestas correctas de los 38 adolescentes al final de los talleres: en conocimientos fue de 21.70 a 32.60, en actitudes de 21.20 a 34.00 y en prácticas de 17.80 a 33.50. **Conclusiones:** los talleres de Educación para la Salud basados en una metodología activo participativa son efectivos, puesto que, al mejorar conocimientos, actitudes y prácticas se fortalecen los factores protectores que ayudan a la prevención del tabaquismo, esta metodología se puede aplicar también en la prevención del consumo de alcohol y drogas que amenazan a los adolescentes.

**Palabras clave:** *prevención del tabaquismo, adolescentes, educación para la salud.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Cigarette smoking is a major public health issue, killing an estimated 8 million people annually worldwide. Smoking has a profound impact on health, affecting multiple organs, and is associated with a range of psychological, familial, and social consequences. It also causes a variety of diseases in those exposed to secondhand tobacco smoke, which is a highly addictive and harmful environmental pollutant. Therefore, it is essential to prioritize prevention among adolescents to avoid or reduce tobacco consumption. **Objective:** to establish the influence of Health Education workshops on increasing lifestyles related to tobacco prevention. **Methods:** The research is quasi-experimental, as modifications were made to the intervention for adolescents. The study variables, namely knowledge, attitudes and practices, were evaluated through the administration of a questionnaire completed by participants before and after the intervention. **Results:** The increase in the mean scores of correct responses for the 38 adolescents at the end of the workshops was statistically tested: for knowledge, it was from 21.70 to 32.60; for attitudes, from 21.20 to 34.00; and for practices, from 17.80 to 33.50. **Conclusions:** Health Education workshops based on an active participatory methodology are practical in improving knowledge, attitudes, and practices; protective factors aiding tobacco prevention are strengthened. This methodology should be applied to the prevention of alcohol and drug consumption, which threaten adolescents.

**Keywords:** *smoking prevention, adolescents, health education.*

## 1. Introducción

El tabaquismo y sus graves consecuencias constituyen un problema de salud pública de gran connotación que debe ser abordado por ser evitable cuando se trabaja en edades tempranas, de forma especial en adolescentes para que no adquieran el hábito de fumar o dejen de hacerlo si ya fuman.

Las muertes relacionadas con el consumo de tabaco según la Organización de la Salud (OMS) se estiman en más de 8 millones al año y en quienes están expuestos al humo en 1,2 millones. Se calcula que 1300 millones de personas en el mundo consumen tabaco, de los cuales sobre el 80% viven en países de ingresos medianos y bajos, al provocar disfunción y discapacidad en jóvenes y adultos en edad productiva se agrava la pobreza, ya que el tabaco por ser altamente adictivo y su consumo frecuente ocasiona altos costos que afectan la satisfacción de las necesidades de la familia. (1)

Las consecuencias para la salud del consumo de tabaco son muy graves, mata de forma prematura a los consumidores restándoles 15 años de vida en promedio, se considera que la mitad de fumadores morirán por padecimientos relacionados con el consumo, constituye el 12% de fallecimientos en la población adulta, tiene también impacto económico por la pérdida de productividad y las muertes prematuras, de forma general afecta al desarrollo sostenible de los pueblos. (2)

Según el informe mundial 2021 sobre prevalencia del consumo tabáquico y sus tendencias en América el consumo de tabaco se presenta en un 11.3% de la población, siendo el promedio en el mundo de 10,3%, (3). En el Ecuador en el 2013 el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que el 8,5% de la población es fumadora (4). El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2022 emitió un comunicado indicando que “19 personas mueren cada día por consumo de tabaco; una de cada 10 personas de 18 a 69 años lo consumen, y tres de cada 10 adolescentes entre 13 y 15 años lo han hecho alguna vez en su vida”. (5)

El medio ambiente es afectado gravemente en la producción del tabaco en todas sus etapas que van desde el cultivo, fabricación, distribución, consumo, hasta la eliminación, afectan a recursos naturales como el agua y los árboles, aumenta el calentamiento global al soltar 80 millones de toneladas de dióxido de carbono al aire anualmente. El consumo del tabaco contamina

el aire que respiramos, los residuos de nicotina y sustancias tóxicas se quedan en las superficies enfermando a todos incluyendo a los no fumadores. Las colillas de tabaco y sus desechos contaminan ríos, océanos, playas y espacios urbanos. (6)

Las plantaciones de tabaco también constituyen un letal atentado a la salud de los cultivadores que desarrollan patologías por la absorción de la nicotina al manipularlas, además que están expuestos a los plaguicidas, “un agricultor que planta, cultiva y cosecha tabaco puede absorber nicotina equivalente a 50 cigarrillos al día (...) los cultivadores de tabaco suelen llevar a casa sustancias nocivas en el cuerpo, la ropa o el calzado, lo que provoca una exposición secundaria perjudicial para sus familias, especialmente los niños” al inhalar grandes cantidades de humo durante el proceso de curado aumenta exponencialmente el riesgo de enfermedades pulmonares y otras graves patologías, muchos cultivadores son niños que por su peso corporal son más vulnerables al absorber por la piel grandes cantidades de nicotina. (7)

El consumo de tabaco provoca gran cantidad de enfermedades tales como: infarto del miocardio, accidente cerebrovascular y otras enfermedades vasculares, cáncer de boca y otras enfermedades bucales, cáncer de garganta, otros tipos de cáncer (colorrectal, renal, hepático, pancreático, gástrico, ovarios, vías urinarias, mama), en resumen cáncer a cualquier órgano del cuerpo, también está relacionado con retraso en el crecimiento, bajo peso al nacer, parto prematuro y muerte fetal. El inhalar el humo del tabaco se relaciona directamente con el aumento de cáncer de pulmón, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tuberculosis, diabetes tipo 2, demencia, disminución de la fertilidad, anomalías congénitas, pérdida de visión, pérdida de audición, trastornos gastrointestinales, debilitamiento del sistema inmunitario, fragilidad ósea y trastornos cutáneos. (8)

La ingesta de tabaco en los adolescentes por las sustancias tóxicas que contiene puede ocasionar graves daños al cerebro afectando el aprendizaje, la atención, el estado de ánimo y el control de los impulsos, existen estudios que evidencian que niños y adolescentes que consumen nicotina aumentan exponencialmente el riesgo de ingesta de otras sustancias en el futuro. (9)

La estructura poblacional en Latinoamérica y el Caribe es predominantemente joven, alrededor

del 30% son menores de 15 años por lo que es una población vulnerable para que en un futuro adquieran el hábito tabáquico si no se toman medidas para evitarlo (10). Esto los convierte además en el segmento objetivo de la publicidad tabáquica, por lo que es indispensable se desarrollen estrategias destinadas a neutralizar los factores de riesgo y promover los factores protectores que ayuden a que los adolescentes de hoy sean mañana jóvenes y adultos saludables.

En este contexto, fue necesario desarrollar la presente investigación que tuvo por objetivo: establecer la influencia de los talleres de Educación para la Salud en el incremento de estilos de vida relacionados con la prevención del tabaquismo; a través de talleres con metodología activa participativa se mejoraron los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes beneficiados.

## 2. Metodología

### 2.1. Población

Los adolescentes beneficiados con el programa son en total 38 que cursaban al momento de la intervención el primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga G.” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo en Ecuador, estos fueron escogidos de manera directa por factibilidad es decir no existió un procedimiento muestral.

### 2.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuasiexperimental; con los talleres del Programa de Educación para la Salud se incrementaron las variables de estudio: conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el hábito de fumar que tenían los adolescentes intervenidos.

### 2.3. Procedimiento

Se elaboró con el apoyo de la literatura en el tema un cuestionario de 10 preguntas para cada variable: conocimientos, actitudes y prácticas, en total 30 ítems que fueron planteados en forma de afirmaciones, este instrumento fue aplicado al inicio y al final de la intervención educativa, siendo debidamente validado con el proceso de Alfa de Cronbach para el que se obtuvo un valor de 0.78, que significa que el cuestionario es confiable ya que se establece como valor mínimo aceptable en este proceso el de 0.70.

Los cuestionarios fueron de manera autoaplicada resueltos por los estudiantes con la presencia de los investigadores lo que contribuyó a evitar sesgos. Los datos se trataron con el programa RStudio, analizándose con medidas estadísticas de tendencia central (media, mediana, desviación típica). No existieron datos perdidos. La prueba del Chi Cuadrado de Pearson permitió el análisis correlacional de las variables, por lo que se identificó la relación significativa y se probó la hipótesis de trabajo, se presentaron en tablas estadísticas los resultados más representativos.

Los talleres del Programa de Educación para la Salud se realizaron en un número de ocho con un total de dos horas de duración cada uno, la planificación seguía el esquema de los momentos pedagógicos: ambientación, introducción al tema, desarrollo, retroalimentación y evaluación, que a su vez comprendían la ejecución de técnicas activas y participativas tales como: dinámicas, juegos, concursos, video – foro, demostraciones, sociodramas, títeres, canciones, charlas educativas, entre otras.

### 2.4. Presupuestos éticos:

La presente investigación se desarrolló considerando los valores, normas y los principios éticos para las investigaciones en seres humanos expresados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Los estudiantes del primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga G.” autorizaron ser entrevistadas firmando un consentimiento informado y se aseguró el anonimato y la confidencialidad.

## 3. Resultados

### 3.1. Datos de la muestra.

Participaron 38 adolescentes del primero de bachillerato de la Unidad Educativa “Cap. Edmundo Chiriboga G.”, comprendidos entre los 14 a 16 años con una media de 15.2 años, de los cuales el 55.26 % fueron mujeres y el 44.74% hombres.

### 3.2. Resultados obtenidos antes de la intervención educativa.

Se muestra en la Tabla 1 las respuestas correctas planteadas en forma de afirmaciones sobre los principales conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el hábito de fumar reportados por los adolescentes al inicio de la investigación,

de los 38 investigados se obtiene una media en conocimientos de 21.70 (desviación típica de 6.67), en actitudes 21.20 (desviación típica de 5.31), y en prácticas 17.80 (desviación típica de 5.83). En relación a los conocimientos, los indicadores con respuestas afirmativas más bajas fueron: “la nicotina es la sustancia del humo del tabaco que produce la dependencia”, “el consumo de tabaco mata 8 millones de personas en el mundo cada año”, “el tabaco es una droga más adictiva y mortífera que la cocaína, heroína o marihuana” y “dejar de fumar reduce el riesgo de adquirir las enfermedades que conlleva hacerlo”. En las actitudes con respuestas asertivas más bajas tenemos: “la propaganda del tabaco le vende ideas engañosas a los adolescentes para convencerlos que fumen”, “en las fiestas y reuniones con los amigos no se necesita fumar para divertirse” y “aunque amigos y familiares fumen no hay porque seguir ese ejemplo”. Al procesar las respuestas afirmativas en las prácticas, las que alcanzaron las más bajas respuestas son las que afirman: “si un desconocido fuma junto a ti le pedirías que no lo haga”, “si un familiar o conocido fuma junto a ti le pedirías que no lo haga” “Conversarías con tus padres o familiares sobre los efectos del tabaquismo” y “sin un amigo o amiga fuma junto a ti le pedirías que no lo haga”.

### 3.3. Resultados obtenidos después de la intervención educativa.

En la Tabla 2 se presentan los datos obtenidos en el cuestionario después de la ejecución de los talleres de Educación para la Salud, las medias obtenidas en cada una de las variables fueron: en conocimientos 32.60 (desviación típica de 3.20) en actitudes 34.0 (desviación típica de 2.91) y en prácticas 33.50 (desviación típica de 2.64). En conocimientos las respuestas más altas se presentan en: “el consumo de tabaco afecta a todos los órganos del cuerpo humano y por lo tanto desencadena muchas enfermedades graves”, “el fumar provoca todo tipo de cáncer, principalmente de pulmón y también de boca, garganta, esófago, vejiga y páncreas”, “el tabaco es una droga más adictiva y mortífera que la cocaína, heroína o marihuana” y “el hábito de fumar conlleva al riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades cardiovasculares”. Las actitudes más reconocidas a través de las respuestas asertivas fueron: “tenemos derecho a respirar un aire no contaminado por el tabaco y así cuidar el ambiente”, “estás dispuesto a participar en un evento o campaña a favor del ambiente libre de humo de tabaco o prevención del hábito de fumar”, “es necesario que en el colegio se hable

más de los efectos de fumar y como prevenirlo” y “el tener problemas familiares o psicológicos no debe ser un motivo para fumar”. En relación con las conductas o prácticas, se destacan como mayores respuestas las siguientes: “vas a hacer o seguir haciendo deporte para mantenerte sano y alejado de las drogas como el tabaco”, “puedes elaborar una infografía con un mensaje antitabáquico”, “te vas a alimentar sanamente para cuidar tu salud” y “conversarías con algún amigo o amiga sobre los efectos del tabaquismo”.

### 3.4. Comparación de los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa.

La Tabla 3 expone los resultados relacionados con las respuestas obtenidas antes y después del desarrollo del programa educativo, los conocimientos se incrementaron de una media de 21.70 a 32.60, las actitudes de 21.20 a 34.00 y las prácticas se elevaron de un 17.80 a 33.50.

Con las medias obtenidas antes y después de la intervención con talleres educativos, se aplicó la prueba del Chi cuadrado para el análisis correlacional de las variables, concluyendo con un nivel de confianza del 95% en el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa: “los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prevención del tabaquismo se incrementan con el desarrollo de un Programa de Educación para la Salud”.

## 4. Discusión

Los resultados encontrados en el estudio son congruentes a los informados en similares investigaciones relacionadas con el hábito de fumar, tabaquismo y toxicodependencias en adolescentes.

En una investigación en esta misma localidad, en la ciudad de Riobamba, realizada con adolescentes de segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Pedro Vicente Maldonado en el 2014, se identificó un bajo nivel en conocimientos sobre el tabaquismo en el 80% de la población, en prácticas el 69% que fuma también ignora las consecuencias del tabaquismo a largo plazo, en relación a actitudes indican que lo hacen para ser aceptados en el grupo, por lo tanto se reconoce como factor de riesgo igual que en este trabajo la presión social de los amigos que se debe trabajar en una intervención preventiva en este tema.(11)

En los datos obtenidos en el 2014 con jóvenes del primer semestre (terminando la adolescencia) de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo con sede en Riobamba, se ratificó igual que en esta investigación que es un factor de riesgo señalado por el 30,77% para consumir drogas como el tabaco la necesidad de ser aceptados por el grupo de amigos y el 57% indican que consumen para reafirmar la confianza en sí mismos. Con esta información preocupante se vió la necesidad de realizar una intervención educativa para reforzar conocimientos y motivar la toma de decisiones de autocuidado de la salud y la vida, promoviendo estilos de vida saludables. (12)

La investigación publicada en el 2017 con adolescentes de 15 a 19 años en instituciones educativas de la ciudad de Loja, concluye que el consumo tabáquico se asocia especialmente al hecho de pertenecer a familias disfuncionales y a la presión de amigos para el consumo, como principales factores de riesgo encontrados y que son coincidentes con los resultados de esta publicación en lo relacionado a la influencia que ejercen sus pares para que los adolescentes fumen. (13)

En el 2018 se presenta un análisis del consumo de tabaco en el Ecuador con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012, llama la atención que la educación o la asistencia a clases de adolescentes se convierte en un factor predictor significativo para la experimentación y la consolidación del consumo de tabaco en esta edad; es decir, el convivir con compañeros de la misma edad que pueden llegar a influir en la adquisición de hábitos negativos, lo que es congruente con lo encontrado en la presente investigación. (14)

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado con adolescentes en México, publicado en el 2004, Esparza y Pillón concluyen que la efectividad de las intervenciones para la prevención del consumo de tabaco y alcohol se basa (como en el programa desarrollado en esta investigación) en la promoción de habilidades sociales y el fortalecimiento de factores protectores como el autoestima y la asertividad que pueden ayudar a que los adolescentes no sucumban ante la presión del entorno para el consumo de drogas, definiendo a la asertividad como la capacidad de expresar en el momento oportuno, de forma directa y clara lo que se cree, piensa y cree, la defensa de los sentimientos y puntos de vista; mientras que la asertividad se expresa cuando se ponen límites que se mantienen cuidando el bienestar propio y

los propios derechos sin dejar de respetar los de los demás. (15)

En el programa de Educación para la Salud para la prevención del tabaquismo realizado con adolescentes del Instituto Torre Olvidada de Andalucía - España en el 2015, se incrementaron en más del 90% los conocimientos relacionados con: identificar al menos un problema asociado al tabaquismo, un mito y una forma de combatir la presión de grupo, en lo actitudinal más del 50% manifiesta una actitud crítica ante los mensajes publicitarios y en lo comportamental el 30% de adolescentes no fumadores adquirieron las habilidades personales necesarias para negarse a fumar, es decir es más fácil incidir sobre los conocimientos, antes que las actitudes y lo complejo es la modificación en las prácticas; aunque con un proceso sostenido y complementado con estrategias integrales se puede incidir sobre el problema. (16)

En una intervención educativa realizada con adolescentes entre 12 y 20 años de edad en el municipio de Nuevititas, Camaguey – Cuba, se reporta que el 80% de la población mejoró los conocimientos en consecuencias del tabaquismo, en comparación al 49.38% que el grupo tenía antes de la intervención. (17)

La OMS ha trabajado mucho en brindar orientaciones para la lucha integral de lo que considera la grave epidemia del tabaquismo, es importante reconocer que a las intervenciones educativas se deben sumar estrategias nacionales multisectoriales que realmente ayuden a resultados contundentes, es así que se lanzó la estrategia MPOWER, que comprende: (Monitor) el monitoreo o vigilancia de políticas de prevención, (Protect) proteger a la población del humo del tabaco, (Offer) ofrecer ayuda para abandonar el hábito tabáquico, (Warn) advertir de los peligros del tabaco, (Enforce) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción, y patrocinios del tabaco y (Raise) aumentar los impuestos al tabaco, sin embargo en un informe del 2021 se reporta que acciones como las campañas en medios de comunicación son insuficientes y en la mitad de países no se ha realizado ninguna campaña nacional recientemente. (18)

En el Convenio marco de la OMS para el control del tabaco se plantean estrategias para el abordaje de esta problemática, se dedica un apartado especial para hablar de la educación, comunicación, formación y concientización del público, se

direccionan algunas temáticas imprescindibles que si fueron abordadas en la intervención de este trabajo, se plantea la necesidad de: “a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas; b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo tabáquico y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco”. (19)

Se recomienda también por parte de la OMS que las campañas específicas de formación y sensibilización sean para los responsables de la toma de decisiones para que se promueva la colaboración estratégica entre las instituciones educativas y las sanitarias. (20)

No es suficiente las intervenciones con los grupos vulnerables, se deben complementar con intervenciones a nivel familiar, comunitaria y con los distintos sectores sociales, especialmente con quienes desarrollan las políticas sanitarias. Como elementos protectores de quienes desean dejar de fumar se pueden citar muchos, tales como: leyes y normas, mensajes publicitarios sobre el no consumo, campañas de sensibilización e información de los riesgos del tabaco, creación de espacios saludables libre del humo de tabaco, prohibición de la publicidad que promueve el consumo de tabaco, elevar más los impuestos a la industria tabacalera, mensajes preventivos en redes sociales, información en los servicios de salud, líneas telefónicas de apoyo de profesionales y de personas que han superado la adicción al tabaco. (21)

Al gobierno del Ecuador se recomiendan acciones importantes tales como: fortalecer al Comité Interinstitucional de Lucha Antitabáquica (CILA), mayor control del comercio ilícito y fortalecer la capacidad de sanción, ampliación de espacios libres de humo, prohibición total de publicidad y venta de tabaco, separar la legislación de alcohol y drogas porque requieren tratamiento distinto, tratamiento gratuito, intervenciones rápidas y eficaces en el primer nivel de atención. (22)

Es necesario intervenir también en la familia, muchas veces las razones del consumo tienen relación con lo que sucede en el hogar, una investigación realizada en Murcia – España durante los años 2002 – 2003 sobre hábitos tóxicos en escolares, concluyó que existe en la mayoría de

casos un ambiente familiar poco saludable, más de la mitad de investigados dicen que sus padres fuman, se identificó la preocupante permisividad de los padres ante adolescentes incluso niños que ya han fumado o han bebido alcohol y que el consumo es habitual en fiestas y reuniones familiares. (23). Similares resultados se hallaron en una investigación en Manzanillo – Cuba, donde los adolescentes refieren como principales razones para el inicio de fumar la curiosidad y la influencia de familiares con hábitos tabáquicos. (24)

En el análisis de intervenciones de promoción y educación para la salud hechas en España se concluye que los programas que incluyen los criterios de escuelas saludables son más efectivos, se recomienda que a más de aspectos individuales y conductuales se trabaje en temas de promoción de la salud en el ambiente escolar, familiar y comunitario, que se hable de intervenciones de mejoramiento de la salud mental, la actividad física y la alimentación sana. (25). El cuidado de la salud mental es importante ya que la literatura coincide en que existe una clara asociación entre patologías mentales y consumo de tabaco, por ejemplo; pacientes con depresión tienen mayor adicción a la nicotina. (26)

En el 2007 en la investigación de tabaquismo en los estudiantes del Instituto Dr. Andrés Barberio en Asunción – Paraguay, aunque más del 90% tenían conocimientos adecuados sobre las consecuencias del tabaco en la salud, se presentaron de forma mayoritaria actitudes negativas que se reflejaron en una preocupante prevalencia de fumadores de un 16.8%. Estos resultados infieren la necesidad de desarrollar programas de educación que empiecen incrementando conocimientos pero que incidan sobre las actitudes para que a su vez contribuyan a obtener las prácticas deseadas; finalmente el objetivo es que los adolescentes que no fuman no comiencen a hacerlo y los que ya fuman dejen el hábito. (27)

En relación a las metodologías que se deben adoptar, está claro que las más eficaces son las activas y participativas como: dinámicas, concursos, juegos, videos interactivos, canciones, entre otras, que se utilizaron en el desarrollo de los talleres en este estudio. En el mundo existen experiencias exitosas, vale la pena citar la empleada durante dos años en el ámbito escolar en el Ayuntamiento de Alcorcón - España basado en la colección de cromos con contenidos de educación para la salud y particularmente de prevención de uso de drogas, concluyendo que “este tipo de programas pueden llegar a representar el vínculo

real entre los ámbitos escolar y comunitario, que facilite el desarrollo de intervenciones preventivas de carácter integral”. (28)

Los temas de los programas educativos deben centrarse en el reforzamiento de los factores protectores, fortalecer estilos de vida saludables como hacer deporte (que se reconoce fundamental). Una investigación hecha en el 2011 en el país en un colegio de la ciudad de Loja, perfila al adolescente fumador como “se caracteriza por ser asiduo a fiestas, reuniones con amigos y no hacer deporte, siendo la actividad física de los factores protectores del tabaquismo de mayor relevancia”. (29)

Los factores protectores que se trabajan en intervenciones de promoción y educación para la salud son principalmente: la responsabilidad en el mantenimiento de la salud, la autonomía personal frente al grupo de amigos y el sentido crítico ante la publicidad tabáquica, los talleres permiten que al mejorar conocimientos se mejoren las predisposiciones positivas para tomar decisiones responsables en relación al cuidado de la salud que se traducen en hábitos saludables. (30)

## »» 5. Conclusiones

Los resultados de la investigación demuestran la efectividad del Programa de Educación para la Salud en prevención del tabaquismo al incrementar de forma significativa los conocimientos, actitudes y prácticas que tenían los adolescentes antes de la intervención, se destaca la importancia de utilizar técnicas participativas y lúdicas que provocaron el interés y la motivación de los beneficiados. Las temáticas se centraron en diferentes factores protectores que se fortalecieron al mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del hábito de fumar y que se pueden aplicar en la prevención de otras toxicodependencias como el consumo de alcohol y drogas que también es muy importante abordar con los adolescentes.

Los conocimientos que se incrementaron y se abordaron en la intervención educativa fueron: las consecuencias para la salud del consumo tabáquico, los riesgos de la exposición al humo de tabaco, las propiedades adictivas y los beneficios al abandonar el mal hábito. Las actitudes fortalecidas estuvieron relacionadas con no justificar el consumo por la curiosidad, en fiestas o por problemas psicológicos o familiares, reforzar la predisposición a no dejarse influenciar por la

presión de amigos o familiares que fuman o la publicidad tabáquica, reconocer la importancia de hábitos saludables como la alimentación sana y el ejercicio físico y el derecho a respirar el aire no contaminado con humo del tabaco, manifestaron que les gustaría participar en eventos y campañas en la unidad educativa donde se hable de los efectos y la prevención del tabaquismo. Las prácticas mejoradas fueron algunas, como: la capacidad de responder asertivamente ante un familiar, amigo o desconocido que está fumando y pedir que no lo haga, conversar con allegados de las consecuencias del tabaquismo, sentirse en capacidad de hacer una infografía con mensajes educativos, afirmar que va a dejar de fumar o si no fuma no va hacerlo en el futuro, la práctica de estilos de vida saludables como el deporte y la alimentación sana.

## »» 6. Agradecimiento

Las autoras expresan un sincero agradecimiento a los adolescentes que permitieron el desarrollo exitoso de la intervención y cuyo bienestar constituye la razón principal del trabajo para quienes hacemos Promoción y Educación para la Salud.

## »» 7. Declaración de conflicto de interés

No se presentó ningún tipo de conflicto de interés que pudiera afectar el desarrollo del trabajo o la veracidad de lo presentado, por lo que los resultados son confiables.

## »» 8. Limitación de responsabilidad

Las autoras declaran que todo lo expresado en este Artículo es de completa responsabilidad de las mismas y no de la institución en la que laboran o de la Revista “La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición – CSSN”.

## »» 9. Fuentes de apoyo

Los recursos y el financiamiento necesarios para el desarrollo de lo planificado y ejecutado en la intervención educativa fueron de responsabilidad de las autoras.

## 10. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. 2024. Tabaquismo. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. El tabaco es una amenaza para todos. Digamos no al tabaco. 2017.
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Resumen. Washington, D.C.; 2022.
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Noticias. 2013. Ecuador gasta semanalmente 1,2 millones de dólares en cigarrillos. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-gasta-semanalmente-12-millones-de-dolares-en-cigarrillos/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSP se adhiere a la campaña «El Tabaco, una amenaza para nuestro medio ambiente» [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-se-adhiere-a-la-campana-el-tabaco-una-amenaza-para-nuestro-medio-ambiente/>
6. Organización Mundial de la Salud. El tabaco: un veneno para nuestro planeta. 2022.
7. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial Sin Tabaco 2023, Cultivemos alimentos, no tabaco. Geneva, Switzerland; 2023. 1–36 p.
8. Organización Mundial de la Salud. El tabaco y el cuerpo humano. 2019.
9. healthychildren.org. American Academy of Pediatrics Section on Nicotine and Tobacco Prevention and Treatment and Committee on Substance Use Prevention. 2023. Protecting Kids From Tobacco's Harms: AAP Policy Explained. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/tobacco/Paginas/AAP-Recommendations-on-Tobacco-E-Cigarettes.aspx>
10. Valdés-Salgado R, Hernández-Avila M SAJ. El consumo de tabaco en la Región Americana: elementos para un programa de acción. Salud Pública Mex. 2002;44(1):125–35.
11. Pucha G. Proyecto sobre prevención del alcoholismo y tabaquismo dirigido a los adolescentes del segundo año de bachillerato paralelo “a” de la Unidad Educativa Pedro Vicente Maldonado Riobamba. Provincia de Chimborazo 2014 [Internet]. ESPOCH; 2014. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/6889>
12. Yambay Arellano KF. Intervención educativa sobre drogodependencia en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba. 2014. [Internet]. ESPOCH; 2014. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/6822>
13. Cabrera M. La funcionalidad familiar y su relación con el consumo de tabaco en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18296>
14. Arévalo Ortiz J. El consumo de tabaco en el Ecuador [Internet]. Escuela Politécnica Nacional; 2018. Disponible en: <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/19368>
15. Esparza Almanza SE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. 2004;12:324–32.
16. Colmenero L. Programa de Educación para la Salud para la prevención del tabaquismo en adolescentes [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Jaén; 2015.
17. Martell Martínez M, Betancourt Sánchez N, Lozada Bazain R, Echemendía Reyes E, Suárez Ramos L, Reyes Hernández B. Intervención educativa sobre consecuencias del tabaquismo en adolescentes de Nuevitas TT - Educational intervention on the smoking consequences in adolescents from Nuevitas. MediSur [Internet]. 2021;19(2):260–7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2021000200260&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200260&lang=es)
18. OMS. MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo [Internet]. 2008. p. 1–41. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/>
19. OMS. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. WHO Document Production Service. Geneva, Switzerland; 2003.



20. WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2021 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Vol. 141, IEEJ Transactions on Electronics, Information and Systems. Geneva; 2022. 1–196 p.
21. Valencia Moreno AM, Vergara Cortés S. Protocolo para seguimiento de pacientes en programa antitabaquismo desde la telemedicina [Internet]. Universidad CES; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10946/6018>
22. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR. Prevención del Tabaquismo. Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 2017;19(1):1–65.
23. Navarro Moya FJ, Viguera Lorente MD, Rodríguez González MC, Nicolás Viguera MD, Nicolás Viguera AB. ¿Es necesaria y efectiva la promoción de la salud en la escuela? A propósito de una intervención sobre hábitos tóxicos. Enfermería Global [Internet]. 2006;(8):1–8. Disponible en: [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
24. Martínez Y, Quesada L, Martínez LA, Roselló O, Labrada H. Intervención educativa sobre el hábito de fumar y la gingivitis en adolescentes. Clínica dental, Manzanillo. Septiembre – noviembre 2017. Revista Científica Estudiantil 2 de Diciembre. 2018;1(1):18–25.
25. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, La Parra D. Research on health education and promotion in Spanish nursery and primary schools. A systematic review of studies published between 1995 and 2005. Gac Sanit. 2008;22(1):58–64.
26. Tamblay N, Seijas D. Factores determinantes en el éxito de un tratamiento antitabaco. Rev Med Chil. 2008;136(2):179–85.
27. Morel de Festner JC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto “Dr. Andrés Barbero”- Año–2007. Universidad Nacional de Asunción Revista Científicas Arbitradas. 2008;6(2):38–47.
28. Arce Guerra F. Prevención escolar y comunitaria de drogodependencias. Una experiencia de dos años de aplicación. Interv Psicosoc. 2000;9(2):233–46.
29. Briceño Bastidas R. Investigación de los conocimientos, actitudes y prácticas del tabaquismo en los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Experimental Universitario “Manuel Cabrera Lozano” de la ciudad de Loja, período: enero-agosto del 2011. Universidad Nacional De Loja. 2011.
30. Veloz S, Mejía M, Abarca R, Veloz MF. Health education as a strategy for raising awareness and preventing tobacco use in schoolchildren. ESPACIOS. 2019;40(17):8–19.