



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

Consumo de Tabaco por los Alumnos de la División de Ciencias Sociales
Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

**TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO (A)
EN SISTEMAS COMERCIALES**

**PRESENTA
ESTEFANI LIZZETT ANDRADE TUN**

**DIRECTOR
DR. JOSÉ LUIS GRANADOS SÁNCHEZ**



Chetumal, Quintana Roo, 31 de agosto de 2020



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO
División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

**Consumo de Tabaco por los Alumnos de la División de Ciencias
Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo,
Campus Chetumal.**

Presenta: Estefani Lizzett Andrade Tun

Tesis elaborada bajo la supervisión del comité del programa de Licenciatura y aprobada
como requisito para obtener el grado de:

LICENCIADO (A) EN SISTEMAS COMERCIALES
COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR: Dr. José Luis Granados Sánchez

ASESOR TITULAR: Dr. Edgar Alfonso Sansores Guerrero

ASESOR TITULAR: Dra. Úrsula Gabriela Serrano Bares

ASESOR SUPLENTE: Dra. Nancy Angelina Quintal García

ASESOR SUPLENTE: Mtra. Mayra Josefa Barradas Viveros



Dedicatoria y agradecimientos

El presente trabajo está dedicado a mi familia que son mi principal motivación, me ayudaron y me apoyaron a lo largo de mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

El principal agradecimiento a Dios por permitirme concluir esta meta de mi vida, por darme fuerzas, sabiduría y sobre todo salud.

A mis padres sin ustedes no hubiera logrado esta meta más, gracias por todo lo que me han dado, su apoyo, sus consejos, sus regaños, y su esmero que me brindaron para seguir adelante por mis sueños.

A mi asesor por haber confiado en mí, por su dedicación y esfuerzo en la elaboración de este trabajo.

Y por último, también a las personas que de una y otra forma me ayudaron en la realización de este trabajo.

Índice

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I	8
ANTECEDENTES	9
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	14
ALCANCES Y LIMITACIONES	14
HIPÓTESIS	14
CAPITULO II	16
MARCO TEÓRICO	17
CAPITULO III	31
MARCO CONCEPTUAL	32
CAPITULO IV	40
METODOLOGÍA	41
CAPITULO V	47
RESULTADOS	48
CAPITULO VI	57
DISCUSIONES	58
CAPITULO VII	60
CONCLUSIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	66

Índice de tablas

Núm. Tabla	Nombre	Página
1	Número de alumnos Inscritos en la DCSEA	41
2	Resumen del procesamiento de los casos	44
3	Estadísticos de fiabilidad	45
4	Género	48
5	Género	48
6	Edad	49
7	Licenciatura	49
8	Tabla de contingencia Género * ¿Fuma?	50
9	Tabla de contingencia Género * ¿Fuma? * Edad	50
10	¿Con qué frecuencia fuma usted tabaco?	51
11	¿Por qué fuma?	52
12	¿Usted es consciente sobre el daño que provoca fumar tabaco?	52
13	¿Ha tratado de dejar de fumar?	53
14	¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?	53
15	Variables introducidas/eliminadas ^a	53
16	Resumen del modelo	54
17	ANOVA ^a	55
18	Coeficientes ^a	55

Índice de figuras

Núm. Gráfica	Nombre	Página
1	Estructura organizacional de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas	39

Introducción

El propósito de este trabajo de investigación es conocer sobre el Índice de Consumo de Tabaco por los Alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal, como una posible influencia y repercusión social posterior en el ámbito de la salud y de la educación.

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer por qué los jóvenes tienden a consumir tabaco, sabiendo que están dañando su vida, su economía y a todos a su alrededor. Por lo consiguiente se pudo identificar la principal razón por el cual los jóvenes consumen tabaco, la relación con otras variables como, el rendimiento físico, si practica algún deporte o no, cuanto gasta en cajetillas de cigarro y si está consciente del daño que provoca fumar, entre otras.

La metodología que se implementó tiene enfoque cuantitativo con un diseño de la investigación concluyente, descriptiva, transversal simple, debido a que la información se utilizará para la toma de decisiones, utilizando un cuestionario diseñado para la recolección de la información primaria. Se utilizará como marco de muestreo la información obtenida de fuentes secundarias y la muestra se estimará a través de la técnica: muestreo simple aleatorio sin reemplazo.

El objetivo del presente trabajo es analizar los hábitos de consumo de tabaco de los alumnos universitarios, en específico los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal. Además de comprender que motiva consumir tabaco a los jóvenes universitarios de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal. Analizar la determinación de tratar de dejar de fumar y el daño que provoca el tabaco en los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal. Conocer la cantidad de dinero que gasta cada alumno en cajetillas de cigarro, así como también los datos sociodemográficos. Por último, presentar la información obtenida para que los alumnos tomen conciencia acerca del consumo del tabaco.

En el capítulo I se abordan los antecedentes, definición del problema, justificación, objetivo general, objetivos específicos, preguntas de la investigación, alcances y limitaciones, y así como también las hipótesis.

En el capítulo II se aborda el marco teórico. Una recopilación de información con diferentes autores sobre el tema del tabaco.

En el capítulo III se aborda el marco conceptual. La historia y datos sobre la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

En el capítulo IV se aborda la metodología. Los métodos implementados para la obtención de los resultados.

En el capítulo V se presentan los resultados. Los resultados y el análisis de los datos que se obtuvieron en la encuesta que se aplicó a los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas, campus Chetumal.

En el capítulo VI se presentan las discusiones. Los resultados obtenidos se comparan con la aportación de los autores mencionados en el marco teórico sobre el tema.

En el capítulo VII se presentan las conclusiones. Los datos más relevantes que obtuvimos de la investigación.

CAPITULO I

Antecedentes

La presente investigación se refiere al tema del tabaquismo, que se puede definir como la adicción al tabaco, provocada por uno de sus componentes más activos, la nicotina. El consumo frecuente de tabaco produce enfermedades dañinas para la salud de la persona que lo consume. El tabaquismo se ha considerado durante años un hábito, es en realidad una dependencia, la nicotina, el principio activo del tabaco es una droga adictiva y como tal tiene las características de tolerancia, dependencia física y psicológica. (Saiz Martínez, Rubio Colavida, Espiga López, & Alonso de la Iglesia, 2003)

El tabaco contribuye a 40 % de las muertes cardiovasculares y a 18 % de las cerebrovasculares. Según revelan los datos del Estudio Framingham, los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, tales como el infarto del miocardio y la muerte súbita, además de la incidencia de hipertensión arterial. El consumo de cigarrillos es la principal causa de vasculopatía. Las elevadas dosis de carboxihemoglobina en sangre están íntimamente relacionadas con el grado de enfermedad. Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de padecer este proceso y mejora considerablemente su pronóstico. La relación entre consumo de tabaco y cáncer está avalada por evidencias epidemiológicas, histológicas y génicas. Entre 75 y 80 % de los cánceres humanos están relacionados con la exposición a carcinógenos químicos. En el humo del tabaco se han descrito más de 4.000 sustancias químicas diferentes, muchas de ellas potentes carcinógenos, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos, nitrosaminas o aminas aromáticas, y otras promotoras de la carcinogénesis, como los derivados del fenol. El tabaco está asociado con cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, cuello uterino, riñón, uréter, vejiga, sistema sanguíneo y, especialmente, de pulmón. (Lugones Botell, Ramírez Bermúdez, Pichs García, & Miyar Pieiga, 2006)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de la población mundial 30% de los adultos son fumadores, y de estos fumadores 3.5 millones fallecen al año, lo que equivale a la muerte de siete personas cada minuto por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Sin embargo, al triplicarse en China el consumo de tabaco durante 20 años,

aumentó considerablemente la prevalencia de tabaquismo y la mortalidad atribuible. En México, el consumo per cápita ha disminuido de 1 501 cigarrillos anuales en 1970 a 754 cigarrillos para 1997; sin embargo, estimaciones conservadoras indican que en nuestro país mueren aproximadamente 122 personas por día debido a enfermedades asociadas con el tabaquismo; en total, más de 44 mil fumadores mueren al año. (Tapia Conyer, Kuri Morales, & Hoy Gutiérrez, 2001)

El aumento en los precios del tabaco a través de impuestos es la medida más efectiva para el control de la epidemia vinculada al tabaquismo. La experiencia internacional ha mostrado que a pesar de la naturaleza adictiva del tabaco, los consumidores ajustan su consumo ante cambios en el precio. Estudios previos para el caso de México, basados en encuestas a hogares, también han aportado evidencia sobre este efecto. En específico, Sesma y colaboradores estimaron una elasticidad precio del consumo de tabaco de -0.62, lo cual indica que un aumento del precio de 10% podría reducir el consumo en 6.2%. Además, considerando algunas limitaciones metodológicas de los análisis previos (en particular, la censura de la variable dependiente y la endogeneidad potencial de la variable precio), Jiménez y colaboradores estimaron más recientemente una elasticidad precio de -0.52. Los cigarros están sujetos a dos tipos de impuestos en México: el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) y el Impuesto al Valor Agregado (IVA). El IEPS se calcula sobre el precio de venta al detallista; en 1999 era de 85%, pero en los siguientes 10 años se incrementó hasta llegar a 160%. Además, en 2010 entró en vigor un componente específico de 4 centavos por cigarrillo, mismo que se incrementará a 6, 8 y 10 centavos en los siguientes tres años. El IVA se calcula sobre el precio de venta al consumidor; actualmente es de 16%, excepto en la región fronteriza en donde es de 11%. Los dos impuestos representan 62.8% del precio final en 2010. (Itandehui Olivera Chávez, Cermeño Bazán, De Miera Juárez, Jiménez Ruiz , & Reynales Shigematsu , 2010)

Tafur, Ordoñez, Millán, Varela, & Rebellon, (2006), en su artículo han evidenciado que la Universidad es uno de los lugares en que los jóvenes consumen frecuentemente tabaco.

En conclusión el cigarro de acuerdo con Costa, (2009) se puede considerar:

No existe ningún otro producto de consumo que sea tan peligroso ni mata a tantas personas como el tabaco, sustancia cuyo consumo se ha convertido en un problema de salud pública, debido a su extensión, las consecuencias sanitarias que conlleva y por los elevados costos económicos y sociales que genera. No obstante, el tabaquismo es una conducta adictiva socialmente aceptada, en parte por ser una fuente de ingresos tributarios para la mayoría de los países que lleva a que los Estados desarrollen insuficientes acciones encaminadas a reducir y controlar el consumo de tabaco.

Definición del problema

Se puede mencionar que un problema de salud pública mundial es el consumo de tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. Según los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, cerca de 10 millones de muertes. Esta es una elevada cifra, que contrasta de forma notable con las cifras que publicó hace seis años la propia OMS, basadas en el consumo de aquel tiempo; en esa oportunidad se señalaba que en el año 2020 habría 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres. (Kuri Morales, González Roldán, Hoy, & Cortés Ramírez, 2006)

Por lo tanto una revisión sistemática de la literatura resultó en una fuerte asociación entre la pobreza y la prevalencia del tabaquismo, en una relación inversa entre el nivel de ingresos y el consumo de tabaco. También puso de manifiesto que el consumo fue mayor entre los individuos de clases sociales con dificultades en el consumo de bienes y servicios, así como la inserción en el mercado laboral formal. Por el contrario, las mayores oportunidades para el abandono del tabaco se encuentran entre las personas de clase media y alta, como se evidencia en un estudio cualitativo sobre el tema. Estudios llevados a cabo en diferentes áreas de la socialización de los jóvenes adultos y adolescentes, describen los factores socioeconómicos, como el riesgo para el inicio del consumo de tabaco en la

adolescencia: el nivel socioeconómico más bajo, asistir a una escuela pública, el trabajo remunerado y estudiar de noche. (Ferreira Panaino, Baldini Soares, & Sivalli Campos, 2014)

La universidad como institución de educación superior se considera un espacio abierto, de libre ingreso a sus instalaciones, en la cual concurre una cantidad significativa de personas ubicadas principalmente en el estrato de edad adulta joven. Por tanto, no ha escapado, al igual que otros centros educativos de nivel superior al flagelo del fenómeno de drogas, siendo notorio observar la ingesta de tabaco entre sus miembros. A pesar de que se ejecutan programas encaminados a la promoción de estilos de vida saludables con el propósito de motivar a la comunidad universitaria a reducir su práctica de consumo de estas drogas lícitas y socialmente aceptadas, el impacto ha sido mínimo tomando en cuenta la cantidad de población que se reúne diariamente en la misma. Por ello, es importante señalar el compromiso social de las universidades con el desarrollo humano sustentado en lo que debería ser, definido como una perspectiva de función social y de desarrollo, comprendido como un proceso de cambio progresivo de calidad de vida de los seres humanos-sujetos esenciales y objeto de desarrollo, por medio del crecimiento económico con equidad social, que preserve el patrimonio cultural y el equilibrio ecológico, de manera de asegurar la calidad de vida de las futuras generaciones. (Sánchez Hernández & Pillon, 2011)

Justificación

Dada la importancia y las implicaciones físicas, sociales que ocasiona el problema del uso de tabaco en la población universitaria, es necesario indagar acerca de las variables predictoras, que permitan establecer de manera documentada un marco de trabajo para diseñar estrategias de prevención e intervención efectivas para el reforzamiento de factores protectores y control de los riesgos.

El principal propósito de esta investigación es conocer el índice de consumo de tabaco en los jóvenes universitarios de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal. Por lo consiguiente generar conciencia a los jóvenes universitarios y hacerles reflexionar sobre las consecuencias

que causa consumir tabaco. Es un tema de salud pública que hoy en día impacta a toda la sociedad, como se ha mencionado antes el tabaco no solamente daña a los que lo consumen sino también a los que respiran el humo.

Puesto que en la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal es uno de los lugares en que es evidente que los alumnos consumen frecuentemente tabaco. Por tanto, la justificación es social, ambiental, cultural y económica al buscar que los jóvenes universitarios pueden mejorar su condición de vida dejando de consumir tabaco o por lo menos tratar de disminuir su consumo no solo dentro de los establecimientos de la universidad, si no en general. Esta investigación beneficiará a la universidad ya que se pretende por medio de investigación de campo, análisis de datos estadísticos y resultados acertados de los factores que motivan a consumir tabaco de la población objetivo.

Entre los determinantes del consumo se encuentran el género (los hombres fuman más), el bajo rendimiento académico, tener amigos fumadores, un alto nivel de ingresos (Saatci, Inan, Bozdemir, Akpınar & Ergun, 2004), las creencias, actitudes y beneficios del tabaquismo, en relación con el área emocional, la confianza en sí mismo y la imagen corporal citado por, (Novoa, Barreto, & Silva, 2012).

Objetivo general

Conocer el índice de consumo de tabaco en los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal, como una influencia y repercusión social en el ámbito de la salud y la educación.

Objetivos específicos

Conocer el principal motivo del consumo de tabaco en los jóvenes universitarios de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

Analizar la determinación de tratar de dejar de fumar y el daño que provoca el tabaco a los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

Conocer la cantidad de dinero que gasta cada alumno en cajetillas de cigarro, así como también los datos sociodemográficos.

Preguntas de la investigación

¿Cuál es el gasto total en el consumo del tabaco?

¿Cuál es el motivo por la cual los alumnos consumen tabaco?

¿Conocen los daños que causan el consumo de tabaco?

Alcances y limitaciones

La investigación se centra en consumo de tabaco de los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas, para conocer el deterioro que causa el uso del tabaco en la salud de estudiantes inscritos en el periodo de otoño de 2019, se podrá predecir cuales podrían ser las enfermedades que puedan tener a determinada edad.

Los resultados de la investigación sólo podrán ser utilizados en los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas que están inscritos en el periodo de otoño de 2019.

Hipótesis

H1: Los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal conocen las enfermedades que pueden contraer al consumir tabaco.

H:0 Los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal no conocen las enfermedades que pueden contraer con el consumo del tabaco

H2: Los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal no han tratado de dejar de fumar porque son conscientes de los daños que provoca fumar en grandes cantidades.

H:0 Los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal han tratado de dejar de fumar porque son conscientes de los daños que provoca fumar en grandes cantidades.

H3: El consumo de tabaco disminuye el rendimiento físico de los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

H:0 El consumo de tabaco no disminuye el rendimiento físico de los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal.

CAPITULO II

Marco teórico

Posteriormente según la organización Mundial de la salud, confirma que en los países en vía de desarrollo el 50% de los hombres y el 10% de las mujeres fuman lo que representa 1,500 millones de fumadores, en Colombia el consumo de tabaco en adolescentes reportada a partir de la aplicación en la encuesta mundial del tabaquismo en jóvenes de Bogotá fue del 28% (Pinilla & Angarita, 2012).

Se considera que el tabaquismo en adolescentes tiene un origen multifactorial que incluye elementos sociales, económicos y políticos, además de biológicos. Es común que se comience a fumar en la adolescencia, siendo este periodo de edad que se caracteriza por la rebeldía contra las autoridades y normas impuestas en el hogar (Pinilla & Angarita, 2012).

Mencionado anteriormente el consumo de tabaco es la epidemia que más causa mortalidad en el mundo. Por su aumento y extensión se considera una pandemia, cuyo incremento se relaciona actualmente con la publicidad. El consumo es tolerado y fomentado por la mayoría de los gobiernos, debido principalmente a los ingresos económicos que derivan de la producción y comercialización del tabaco, sin considerar que cerca de diez mil personas mueren al día por causa del humo del cigarrillo. Asimismo, se están mostrando altas repercusiones en el ámbito mundial, en la salud de la población de distintas edades. Diariamente, el número de personas que presentan consumo de tabaco está aumentando a pesar de los esfuerzos que las organizaciones públicas y privadas llevan a cabo para desarrollar labores de prevención y rehabilitación (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011).

El tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco medioambiental denominado actualmente humo de segunda mano, el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas al humo de su medio ambiente (Sánchez-Hernández & Pillon, 2011).

En un estudio de revisión se presentan dos informes mundiales realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por dos investigadores sobre el tema, ellos

informan que cada año el número de fumadores nuevos se incrementa, mucho más en los países de baja economía; se estima que diariamente surgen entre 64 mil y 84 mil nuevos fumadores, mientras que en los países de economía alta esa proporción es bastante menor, situándose entre 14 y 15 mil. En esa revisión el autor comenta también que, en el mundo, cerca de 1,2 billones de personas son fumadoras, produciéndose casi 4 millones de muertes por enfermedades asociadas al tabaquismo (Danjoy León, Ferreira, & Pillon, 2010).

Los estudiantes que fuman y no practican deportes o ejercicios físicos de manera regular alcanzan el 51%, porcentaje mayor que la proporción de personas que fuman y practican deporte o ejercicio físico en forma regular (42%). La proporción de personas de género masculino que fuma (49%) es superior a la proporción de personas de género femenino que fuma (39%). La proporción de personas con hábito de beber (85%) es mayor entre fumadores que entre no fumadores (47.5%). Más de la mitad de los estudiantes que beben 206 (56%) lo hacen por cuestiones sociales y empezaron a fumar porque les atrajo la idea de hacerlo 131 (49%) y por la influencia de los amigos 60 (22%) (Danjoy León, Ferreira, & Pillon, 2010).

Combatir la morbilidad y mortalidad asociada con el consumo de tabaco, enfermedad adictiva con triple dependencia, química, psicológica y social y que afecta tanto al fumador activo como al pasivo, se constituye en uno de los mayores retos en salud pública para el siglo XXI. Las consecuencias del tabaquismo en la población se evidencian luego de 30 años del pico de mayor consumo; además, dado que la edad media de inicio en consumo de tabaco en el mundo es de 15 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al tabaquismo como una enfermedad pediátrica (Girald José Jaime Castaño-Castrillón, 2008).

El humo inhalado por el fumador está constituido por un componente particulado y un componente gaseoso, el alquitrán representa el componente particulado total sin agua ni nicotina, algunas de sus sustancias se consideran carcinogénicas o están clasificadas como residuos tóxicos, obstruye los pulmones y afecta la respiración. Existen de 300 a 3.300 millones de partículas por mm³ en el humo de los cigarrillos y más de 4.000 constituyentes, entre los que se incluyen 43 carcinógenos conocidos. El cáncer de pulmón y las cardiopatías

no son los únicos causantes de serios problemas de salud y defunciones; aproximadamente la mitad de los fumadores mueren a consecuencia de su hábito (Girald José Jaime Castaño-Castrillón, 2008).

El consumo de tabaco a nivel mundial ha aumentado entre los jóvenes, con una cifra diaria entre ochenta mil y cien mil consumidores, de ellos cuatro de cada cinco comenzaron a serlo antes de los 18 años. Continúa siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo, en cualquiera de sus modalidades, está relacionado con aproximadamente treinta enfermedades de las cuales al menos diez son distintos tipos de cáncer, explica el 50 % de las enfermedades cardiovasculares y es la principal causa etiopatogenia en el 95 % de los diagnósticos de cáncer de pulmón (Evelyn Fernández-Castillo, 2016).

En Cuba se ha evidenciado un incremento en los niveles de consumo y una ligera disminución de la edad en que se inicia, especialmente en los jóvenes universitarios. Los resultados de las investigaciones destacan que el sexo, el centro de educación superior o la propia facultad donde estudian comienzan a ser elementos pocos diferenciadores (Evelyn Fernández-Castillo, 2016).

Se ha reconocido que el consumo de tabaco está relacionado con la ocurrencia de enfermedades crónicas, las cuales representan la mayor carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (Mantilla-Tolozá SC, 2016).

Tradicionalmente, los jóvenes ingresan en la universidad cerca de los 18 años, enfrentándose a los cambios que llevan consigo la vida académica, los nuevos amigos y el ambiente que les rodea. Diversas investigaciones han demostrado que, en general, ellos adoptan hábitos que representan riesgos para su salud, incluyendo el tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, prácticas alimentarias no saludables, entre otros (Mantilla-Tolozá SC, 2016).

Los adolescentes han sido identificados como uno de los grupos de más alto riesgo de tabaquismo debido a que el inicio es cada vez a más temprana edad y los reportes anuales

de consumo muestran un incremento anual del 5% en el número de fumadores adolescentes (Encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes de Bogotá, 2001; Barrueco, Hernández & Torrecilla, 2003) especialmente en el ingreso a la universidad (Organización Panamericana de la Salud, 2001), esto soporta la necesidad de desarrollar investigaciones que aborden el problema de consumo desde el diagnóstico hasta el desarrollo de programas de prevención y tratamiento (Londoño Pérez, Rodríguez Rodríguez, & Gantiva Díaz, 2011).

Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS (2003) los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala: Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios. Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios. Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio (Londoño Pérez, Rodríguez Rodríguez, & Gantiva Díaz, 2011).

Un factor que influye en el consumo del tabaco consiste en las motivaciones que el adolescente tiene para el consumo éste. La motivación es un proceso que provoca determinado comportamiento o que modifica uno ya existente. En lo que respecta a la asociación de la motivación con el consumo de tabaco, el Modelo de motivación para fumar, desarrollado por Russell, identifica tres tipos de motivos: sociales, psicológicos y físicos. Los sociales consisten en las razones que originan el desarrollo de una conducta para tener una comunicación social placentera, y a la apariencia que la persona da a los demás cuando consume tabaco. Los motivos psicológicos originan la conducta como una forma de alejar los sentimientos negativos sobre su persona o de escapar de su realidad actual. Los motivos físicos se relacionan con la dependencia a la nicotina como una forma de aliviar los síntomas producidos por la ausencia de ésta (Pedro García García, 2013).

Diversos estudios reportan que los jóvenes reciben motivación por el deseo de experimentar sentimientos o emociones positivas al fumar, para incrementar el “nivel de

estatus social” u obtener una imagen social aceptada cuando se percibe el uso del tabaco como un facilitador para establecer relaciones sociales. En específico, las mujeres perciben que el consumo de tabaco es un medio para bajar de peso y es una conducta de sofisticación social (Pedro García García, 2013).

El consumo de tabaco es en la actualidad uno de los principales problemas de salud pública mundial; para el periodo de 2025 a 2030 se calcula que en países en desarrollo morirán cerca de siete millones de personas por daños a la salud atribuibles al consumo de tabaco. Aun cuando se han realizado múltiples esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, la prevalencia de éste varía entre los diferentes países o regiones; en algunos de ellos permanece estable respecto al tiempo y en otra muestra variaciones muy amplias. El mercado de tabaco en la población adulta tiene su origen en la prevalencia del consumo de tabaco en jóvenes y lo promueve la industria del tabaco dentro de este grupo (Carl Reddy-Jacobs, 2006).

En México, la tendencia en el consumo de tabaco en jóvenes es ascendente y una expresión directa de ello es la disminución de la edad promedio de inicio que se ha reducido de 21.8 a 13.2 años en cinco décadas. La prevalencia de consumo de tabaco en el joven mexicano tiene una relación directa y positiva con el nivel socioeconómico familiar: este trabajo explora la presencia de la paradoja entre consumo de tabaco e incremento de la prevalencia de tabaquismo en un sector marginado que se desarrolla en condiciones de pobreza en las zonas suburbanas del país (Carl Reddy-Jacobs, 2006) .

En los últimos años se notó un incremento de las enfermedades crónicas relacionadas con el tabaquismo en el consultorio 37 del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, lo que preocupó al personal de salud de dicha institución. Enfocando el problema en el sentido práctico surgen varias interrogantes. ¿Qué nivel de conocimientos tienen los pacientes fumadores sobre los daños del tabaquismo? ¿Han intentado dejar de fumar los pacientes? ¿Podrán con un adiestramiento mejorar el nivel de conocimientos y los intentos por dejar de fumar? Existen evidencias que indican claramente que los médicos y otros profesionales de

salud podrían desempeñar un papel de gran importancia en la reducción del tabaquismo si ayudaran a sus pacientes a dejar de fumar (Rachel Izquierdo Díaz, 2015).

Los fumadores perciben a su médico como una fuente digna de crédito en lo que a información sobre la salud se refiere. Según revelan algunos estudios, el 70 % de los fumadores indica que trataría de dejar de fumar si su médico le prestara asesoría y apoyo. Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos (Rachel Izquierdo Díaz, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen más de 1000 millones de fumadores activos, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. El cigarrillo es el único producto legal disponible que mata a quien lo consume. El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública, no solo por su magnitud, sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costos económicos y sociales que genera. Miles de personas se inician a diario en el tabaquismo entre los 14 y 18 años. Se estima que para el 2030, habrá un incremento de 10 millones de personas fumadoras (Sindy Sussel Cheesman Mazariegos, 2015).

En una investigación realizada entre 2001-2002, la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes del campus central de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), es mayor a la prevalencia a nivel nacional, en donde una cuarta parte del total de consumidores son estudiantes, y una quinta parte corresponde a los docentes y personal administrativo. El Consejo Superior Universitario (CSU), crea el acuerdo No. 469-2003 dictado por Rectoría, vigente desde el 1 de junio de 2003, determinando a la USAC, y sus extensiones, como Zonas Libres de Tabaco; medida que pretende reducir el impacto dañino del tabaquismo sobre la salud de la población universitaria y su consiguiente repercusión en la población guatemalteca a nivel general. Sin embargo, una investigación realizada en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas en dicha casa de estudios diez años después, revela cifras similares en los estudiantes de primer ingreso, quienes se sienten satisfechos de su actuar y

conscientes de las repercusiones de su adicción; de hecho, la mitad de estos afirma que “seguirá fumando toda su vida” (Sindy Sussel Cheesman Mazariegos, 2015).

Se estima que, durante el siglo XX, el consumo de tabaco mató a más de 100 millones de personas, esto es, mucho más que todas las muertes ocasionadas en la primera y segunda guerra mundial (Secretaría de salud, 2015). Dicho esto en México, entre los adultos de 15 años y más, el 16.4% (14.3 millones) fuma actualmente tabaco; 25.2% de los hombres (10.6 millones) y 8.2% de las mujeres (3.8 millones). En total, 7.6% eran fumadores diarios (hombres 11.9%, mujeres 3.6%), mientras que el 8.8% eran fumadores ocasionales (Secretaría de Salud, 2015). Casi la mitad de los fumadores iniciaron el consumo antes de los 16 años, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones ENA (Sofía Irene Díaz Reyes, 2017).

La espirometría se puede definir como una prueba básica para el estudio de la función pulmonar cuya realización es necesaria para la evaluación y seguimiento de las enfermedades respiratorias. Algunas evidencias sugieren que la determinación de la edad funcional pulmonar puede potenciar el éxito del abandono del tabaquismo, de tal suerte que el conocimiento de este parámetro puede ser útil para concientizar a la población acerca de la afectación de este hábito nocivo sobre su salud (Sofía Irene Díaz Reyes, 2017).

Una de las estrategias propuestas por la Unión Europea OMS, (2003), y recientemente asumida por España, para disminuir el consumo de tabaco es la incorporación de imágenes en las cajetillas de tabaco, estrategia que ya ha sido utilizada por otros países desde que Canadá la usara de manera pionera Borland, (1997). Para que este tipo de acciones tenga éxito, la persona fumadora debería fijarse en la imagen relacionada con el tabaco y no en otro tipo de estímulos, por lo tanto, se requeriría de un sesgo atencional por parte del fumador. Este hecho ha sido comprobado desde distintas posiciones teóricas, las personas adictas manifiestan sesgos atencionales y respuestas de aproximación hacia estímulos que están asociados con la sustancia a la que son adictos (Di Chiara, 2000; 2002; Klinger y Cox, 2004; Robinson y Berridge, 1993; 2003). Incluso, se ha comprobado una asociación entre sesgos atencionales y reactividad neuronal en regiones cerebrales implicadas en memoria, emoción,

intercepción y procesamiento visual cuando a la persona fumadora se le muestran estímulos asociados a fumar (Janes et al., 2010). Los fumadores tienden a incrementar su consumo de cigarrillos después del instituto (Chassin, Presson, Pitts y Sherman, 2000) y que un porcentaje del alumnado que accede a estudios superiores se inicia o consolida en el hábito tabáquico a lo largo de su carrera universitaria (Costello, Dierker, Jones y Rose, 2008; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009), las estrategias de prevención e intervención van a jugar un papel fundamental en este periodo. (Morales Domínguez, Pascual Orts, & Garrido Muñoz de Arenillas, 2013).

En cuanto a la perspectiva epidemiológica para la región americana, básicamente se observa una especie de contraste frente a las cifras mundiales. Los países del Cono Sur se destacan por su alto índice de consumo, seguidos por los países de la región Andina y México. Sin embargo, otras regiones, como Canadá y los Estados Unidos, han logrado disminuir el consumo del tabaco gracias a sus diferentes planes estratégicos (Valdés, Hernández & Sepúlveda, 2002), que complementan una adecuada estabilización ante el consumo desmesurado de la sustancia por parte de sus habitantes (Germán Cabrera Gutiérrez, 2012).

A partir de esta información y de las alarmantes cifras fatales a nivel mundial, los distintos gobiernos colombianos han implementado diversos mecanismos que se basan en la implementación de normas como: la prohibición total de la publicidad, así como de la promoción y el patrocinio de los productos elaborados a base de tabaco; la prohibición de venta al menudeo; la fabricación y la comercialización de cajetillas con menos de diez unidades de cigarrillos y, finalmente, la que obliga al fumador a acatar la norma sobre los espacios adecuados para llevar a cabo su hábito (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2011). Lo que el Gobierno Nacional busca implementar con todas estas normas es un cambio en la perspectiva tradicional del concepto de salud y bienestar generativo para cada ciudadano, puesto que la erradicación progresiva de este hábito pondrá en evidencia la necesidad de un proceso que avance hacia nuevos conceptos de salubridad en el país (Germán Cabrera Gutiérrez, 2012).

También se puede mencionar que en los países desarrollados, el tabaco es responsable del 24% de todas las muertes entre los hombres y del 7% entre las mujeres, aunque esta última cifra está aumentando como consecuencia de la incorporación de la mujer a esta adicción (Córdoba, Jiménez, Moreno & García, 2008). De hecho, el consumo de tabaco se relaciona con más de 25 enfermedades, entre las cuales destacan las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias como la bronquitis crónica, enfisema y asma, además de ser el principal factor causante del 30% de todos los cánceres: cáncer de pulmón (se estima que en un 85% de los casos es provocado por el tabaquismo), cáncer de la cavidad oral y el de laringe, faringe, esófago, vejiga y riñones (Montes, Pérez & Gestal, 2004; Córdoba, et al., 2008; Lekuona, Salcedo, Morillas & Umaran, 2009).

Pero el tabaquismo también origina mortalidad y morbilidad en los fumadores pasivos. El humo del tabaco está catalogado por la World Health Organization como carcinógeno de grado A, es decir, que carece de un nivel seguro de exposición. La exposición al aire contaminado por humo del tabaco supone un riesgo de muerte por cáncer de pulmón de 1/1000 y un riesgo de muerte por enfermedad coronaria de 1/100. Las estimaciones más optimistas señalan que en Europa pueden fallecer unas 50.000 personas que no fuman cada año por exposición involuntaria al humo del tabaco (Córdoba, Clemente & Aller, 2003; Bandrés, Bello, Castañal & Domínguez, 2008). Por otra parte, el ejercicio físico repercute en la mortalidad de la población tanto por sus efectos directos sobre la salud, ya que se ha demostrado que la práctica de ejercicio físico correcta, regular y sistematizada tiene numerosos efectos fisiológicos beneficiosos (Daniel, Cropley, Ussher & West, 2004; Pate, Saunders, Dishman, Addy, Dowda & Ward, 2007; Sánchez, Norman, Sallis, Calfas, Cella & Patrick, 2007) como porque investigaciones previas afirman que una práctica regular de actividad físico-deportiva se asocia con la reducción de conductas de consumo de sustancias tóxicas, tales como el tabaco (Bergamaschi, Morri, Resi, Zanetti & Stampi, 2002; Colmen, Barrett, Clausen, Holem & Bjermer, 2002). Sin embargo, existen contradicciones en la literatura en cuanto a la relación del consumo de tabaco e inactividad física. Por un lado, existen estudios que afirman que hay una relación positiva entre la inactividad física y el consumo de tabaco (Rodríguez-Romo, García, Garrido, Barrio, Barakat & Cordente, 2010), reforzándose de esta manera los problemas de salud asociados a ellas. El argumento más

común que se ha ofrecido es que los estilos de vida suelen aparecer unidos o agrupados, tanto en el caso de los hábitos relacionados con la salud, como en el de aquellos que se consideran de riesgo para la misma (Ruiz-Juan, Isorna Folgar, Ruiz-Risueño Abad, & Vaquero-Cristóbal, 2014).

Es importante mencionar que el tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en el mundo. En 2004, Uruguay ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), primer tratado mundial de salud pública que establece los principios y el contexto para la formulación de políticas, la planificación de intervenciones y la movilización de recursos para el control del tabaco. En el marco del tratado, Uruguay rápidamente implementó diversas medidas legales, sociales, políticas y educativas para el combate a la epidemia de tabaquismo. El 1° de marzo de 2006, Uruguay se convirtió en el primer país libre de humo de tabaco en las Américas y dos años más tarde se aprobó la Ley Integral de Control de Tabaco (Ley N° 18256) que, además, implementó restricciones en la publicidad y promoción del consumo de tabaco. Asimismo, se estableció la obligatoriedad de ofrecer el tratamiento de tabaquismo entre las prestaciones de las instituciones de salud (Laura Llambí, 2012).

Hasta hace pocos años la enseñanza del abordaje del consumo de tabaco en el ámbito de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad de la República (UDELAR) estaba limitada a iniciativas docentes aisladas y heterogéneas en los ciclos clínicos, no alcanzando a la totalidad de los estudiantes, por lo que los médicos no recibían capacitación en el tema durante la formación de grado. El rol de los profesionales de la salud en el tabaquismo es fundamental, observándose que aun el consejo breve brindado adecuadamente por el profesional aumenta las tasas de abstinencia (Laura Llambí, 2012).

Diversas investigaciones internacionales han alertado sobre la gravedad del consumo de tabaco en la población universitaria. Su incidencia aumenta entre los 18 y los 25 años, y se observa que entre 11% y 14% de los estudiantes inician el consumo en los primeros años de Universidad. En esta etapa surgen, además, patrones de consumo que se mantendrán a lo largo de la vida y que explican la vulnerabilidad de este grupo específico para el inicio y

permanencia del patrón de consumo. Estudios de consumo de tabaco en Chile indican que la prevalencia en varones entre 19 y 25 años durante el último es de 60%, significativamente mayor que en los varones adolescentes de menor edad (26%). Por su parte, las mujeres entre 19 y 25 años han aumentado el consumo de tabaco en 12 puntos porcentuales en sólo 10 años. Así la prevalencia del consumo en este grupo ha llegado a 55% (Zuzulich Pavez, y otros, 2010).

Por otra parte, se conocen algunas variables asociadas al consumo de tabaco en la población, en esta etapa que inciden en su inicio y perduran hasta la adultez. Se documenta que el cambio de la estructura escolar a la universitaria es trascendental y puede agregar factores que mantengan, intensifiquen o propicien la iniciación del consumo durante esta época de la vida. Además, las características propias de los jóvenes y sus estrategias de afrontamiento constituyen variables de riesgo independientes para el inicio del consumo. Se han descrito factores de riesgo sociales, contextuales, genéticos y personales que coinciden con la inserción abrupta en la vida universitaria: se comienza a vivir una libertad más estresante en un espacio físico desconocido, la red social del inicio es escasa, las exigencias académicas son fuertes y hacen su aparición los conflictos vocacionales, entre otras circunstancias; además hay menor control paterno, una sensación de “invulnerabilidad” propia de la etapa y pocos roles explícitos que dirijan la conducta. Todos estos variables de tipo psicosocial constituyen factores de riesgo que podrían explicar el aumento del consumo de sustancias alrededor de los 20 años; sin embargo, no han sido exploradas en la realidad universitaria chilena (Zuzulich Pavez, y otros, 2010).

Respecto al consumo de tabaco en América, Chile es el país que presenta los valores más altos tanto en la población joven como adulta. A nivel nacional, el año 2012, se realizó la 7a Encuesta Nacional de la Juventud aplicada a jóvenes entre 15 y 29 años, encontrándose una prevalencia de consumo de tabaco de 49,1%. El consumo de tabaco suele comenzar en la adolescencia, sin embargo, sería durante la etapa adulto joven, para muchos jóvenes etapa universitaria, cuando se consolidaría este hábito (Lisseth Barra C., 2015).

A nivel mundial, la prevalencia del consumo de tabaco es variable entre los estudiantes universitarios. En Chile se han realizado dos estudios que consideraron a toda la población universitaria, el primero realizado en la Universidad de Concepción (UdeC) en 1998, que arrojó una prevalencia de 44%. El segundo, lo realizó la Universidad Austral de Chile (UACh) en el año 2007 revelando una prevalencia de 28,3%. Al relacionar los años de estudio con el consumo de tabaco, un estudio en la Pontificia Universidad Católica de Chile mostró que, en la carrera de Medicina, a mayores años de estudio, mayor era el consumo de tabaco, datos que se complementan con lo descrito por De Grazia et al. en estudiantes de la Universidad de Chile (UCh). Sin embargo, este último estudio describió que en la carrera de Ingeniería de la UCh, el consumo de tabaco disminuía a mayor cantidad de años de estudio (Lisseth Barra C., 2015).

En cuanto al consumo de tabaco es considerado como “una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas”, el hábito de fumar representa un grave problema de salud pública que puede causar enfermedad y muerte prematura tanto a los consumidores habituales (fumador activo) como a los que no consumen, pero están expuestos (fumador pasivo) al humo de tabaco ambiental. Bajo esta misma línea la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) en el 2012 reportó una prevalencia de consumo de tabaco de 9.2%, representado por un 12.3% para los hombres y un 6% para las mujeres; en los jóvenes la prevalencia de consumo diario de tabaco es de 2.6%, consumen en promedio 3.7 cigarrillos al día y un 6.6% fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos después de levantarse (Pedro González Angulo, 2018).

Por lo que respecta al consumo de tabaco se estimó que el 8.7% de la población adolescente ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida, con un porcentaje mayor en hombres (12.1%) que en mujeres (5.3%) y una razón hombre: mujer de 2.3. En comparación, en 2006 la prevalencia total fue de 4.3%: 7.1% en hombres y 1.9% en mujeres. En 2012, en ambos sexos, la mayor proporción de adolescentes que ha fumado más de 100 cigarrillos en la vida correspondió al grupo de 15 a 19 años (23.4% en hombres y 8.3% en mujeres). El 14.1% inició a los 12 años o antes, mientras que 85.9% inició entre los 13 y los 19 años.

Hay que señalar que la población universitaria está sujeta a una serie de cambios típicos de la juventud, a los que se añaden posibles cambios sociológicos y culturales, debido al comienzo de los estudios universitarios, abandono del hogar familiar en numerosas ocasiones y comienzo de la vida adulta. Estos aspectos tienen una repercusión directa sobre los hábitos y conductas, que en muchos casos se van a mantener a lo largo de la vida y que afectan las decisiones que se toman en relación con la actividad física, el consumo del tabaco y otras conductas (Pedro González Angulo, 2018).

El porcentaje de abandono del tabaco en población que ha padecido o padece un trastorno mental es realmente bajo, y esto se ha relacionado con que estas personas suelen fumar una mayor cantidad de (Sindy Sussel Cheesman Mazariegos, 2015) cigarrillos que la población normal y durante más años (Lawn, Pols y Barber, 2002; Ranney, Melvin, Lux, McClain y Lohr, 2006). Algunos estudios han apuntado además que los sujetos con un trastorno psiquiátrico en el momento en que deciden dejar de fumar tienen una menor probabilidad de mantener la abstinencia a los 6 meses de haber finalizado el tratamiento que aquellos pacientes sin psicopatología asociada (Ferguson, Patten, Schroeder, Offord, Eberman y Hurt, 2003). No obstante, Breslau, Peterson, Schultz, Chilcoat y Andreski (1998) encontraron que el porcentaje de abandono del consumo de tabaco no difería entre sujetos con y sin historia de depresión mayor. Humfl eet, Muñoz, Sees, Reus y Hall (1999) no hallaron diferencias significativas en el resultado del tratamiento para dejar de fumar en función de si los sujetos tenían o no historial de abuso de alcohol u otras drogas. Gariti, Alterman, Mulvaney y Epperson (2000) tampoco encontraron indicios de que la presencia de psicopatología del Eje I y del Eje II fuese un predictor negativo en el resultado de un tratamiento para dejar de fumar tratamiento farmacológico y psicológico combinado (Fernández del Río, López Durán, & Becoña Iglesias, 2010).

El-Guebaly, Cathcart, Currie, Brown y Golster (2002), en una revisión de 24 estudios para evaluar el impacto de las intervenciones para dejar de fumar en individuos con enfermedad mental o con trastornos adictivos, concluyeron que los porcentajes de abandono del tabaco en pacientes psiquiátricos o con trastornos por uso de sustancias no eran significativamente más bajos que en población normal, lo cual indica que este tipo de

fumadores sí son capaces de dejar de fumar. John et al. (2004) encontraron que, aunque existe una mayor probabilidad para los fumadores de presentar un trastorno mental, esta variable no predice el mantenimiento de la conducta de fumar ni el abandono de esta. Parece, por lo tanto, que no existe consenso en la literatura acerca de que los sujetos con un trastorno mental se beneficien en menor medida de los tratamientos para dejar de fumar o tengan un menor éxito (John, Meyer, Rumpf y Hapke, 2004). Otros estudios como el de Lasser, Wesley, Woolhandler, Himmelstein, McCormick y Bor (2000) sí han encontrado que los sujetos que habían sufrido algún trastorno mental en el último mes fumaban más y tenían porcentajes más bajos de abandono del consumo de tabaco (Fernández del Río, López Durán, & Becoña Iglesias, 2010). (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

CAPITULO III

Marco conceptual

Breve historia de la Universidad de Quintana Roo

El gran sueño era crear una universidad para Quintana Roo este se volvió realidad el 24 de mayo de 1991, cuando el gobernador Miguel Borge Martí firmó el decreto de creación acompañado del presidente Carlos Salinas de Gortari como testigo de honor. En tres ocasiones distintas se habían programado acciones que llevaran a la fundación de la universidad sin lograr su realización. Al momento de firmar el decreto, los creadores de la nueva universidad tenían una compleja agenda para coordinar las diversas iniciativas administrativas, financieras y de organización curricular que debía armonizar la política educativa federal con las necesidades del desarrollo regional. Los dos responsables directos de la buena marcha del proyecto Universidad de Quintana Roo fueron el Director General de Educación Superior de la SEP, doctor Víctor Arredondo Álvarez y el doctor Enrique Carrillo Barrios Gómez, en su calidad de Secretario de Educación y Cultura Popular del Estado de Quintana Roo.

La idea general era fundar una universidad de alta calidad dedicada a la formación de los recursos humanos que precisara el desarrollo del Estado. Para asegurar el cumplimiento pleno de los anhelos de la sociedad quintanarroense, los fundadores eligieron un modelo de Nueva Universidad cuyo sello distintivo sería la alta calidad en todos sus procesos administrativos y docentes. Todo el proyecto debía asegurar las condiciones necesarias para que el proceso educativo estuviera centrado en el aprendizaje del alumno.

Otro ingrediente esencial fue la selección de las seis licenciaturas y las dos ingenierías con las que nació la Universidad de Quintana Roo. Esa primera oferta de educación universitaria era tan amplia como lo permitían las circunstancias de la fundación de una nueva institución de Educación Superior. Para cumplir con la demanda de las carreras universitarias tradicionales se fundaron las licenciaturas en Derecho, Idiomas, Economía y Finanzas, Relaciones Internacionales, y Antropología Social. Por otra parte, las carreras como Sistemas Comerciales, Ingeniería en Sistemas de Energía e Ingeniería Ambiental

buscaban satisfacer la expansión del mercado laboral detonado por el desarrollo empresarial del Caribe Mexicano.

Las tres etapas de la Universidad de Quintana Roo

Fundación y temprana consolidación, 1991-2002.

Como primer punto es que desde su fundación, la Universidad de Quintana Roo fue aplicando soluciones innovadoras para asegurar la eficiencia y la calidad de sus programas educativos. Tres etapas se distinguen en las primeras dos décadas de vida universitaria: la primera de 1991 a 2002, la segunda de 2002 a 2009 y la tercera de 2009 a 2014.

La primera etapa es la época de fundación y temprana consolidación que comienza en 1991 y termina en 2002. Durante esta etapa dirigieron la universidad como rectores el doctor Enrique Carrillo Barrios Gómez (1993), el ingeniero Enrique Peña Alba (1993-1994) y el licenciado Efraín Villanueva Arcos (1994-2002). Fueron años críticos para fortalecer la estructura financiera, consolidar las ocho primeras carreras, programar nuevas licenciaturas y posgrados, y lograr la ampliación de la matrícula de alumnos con la inauguración de una nueva unidad académica en la isla de Cozumel el 28 de agosto de 1998.

El nacimiento de nuevos programas de licenciatura y posgrado fue otra señal del posicionamiento regional y la proyección nacional alcanzada en su primera década de existencia. Al mismo tiempo, el modelo de organización departamental, el gobierno universitario y la constante ampliación de infraestructura física, ganaron la confianza de la sociedad al demostrar transparencia en el uso de los recursos públicos invertidos por el gobierno estatal y federal. En el área de vinculación, en 1999 la UQROO se convirtió en miembro de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Al terminar la primera etapa, la Universidad obtuvo el máximo reconocimiento nacional por la alta calidad en los servicios administrativos con la acreditación del ISO 9001 en el año 2002.

Consolidación regional y proyección nacional, 2002-2009.

En esta segunda etapa comprende los años del rector Dr. Francisco J. Rosado May y el primer período del rector Dr. José Luis Pech Vázquez. Es un período breve (2002-2009), en el que la planeación participativa permitió consolidar las metas y la gestión de la calidad previstos en la etapa anterior. Fueron siete años plenos de resultados concretos y con gran transparencia en el uso de los recursos públicos que llevaron al fortalecimiento de las 18 licenciaturas, seis programas educativos de Maestría y el primer programa de Doctorado en Geografía (2006).

La calidad académica y la eficiencia administrativa pronto se manifestaron en las mayores asignaciones alcanzadas en el presupuesto destinado al mejoramiento del profesorado (PROMEP). A partir de 2003 la Universidad de Quintana Roo ganó prestigio nacional por el alto porcentaje de programas educativos de licenciatura y maestría que acreditaron su calidad ante organismos evaluadores externos e independientes a la universidad. Este reconocimiento por la calidad académica se ha manifestado en el incremento del financiamiento para proyectos específicos de mejora para los servicios educativos y administrativos. Con los recursos económicos entregados por la SEP a través del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI) se equiparon 16 laboratorios y talleres, y se invirtió en la modernización de los sistemas informáticos y de cómputo. Otro rubro significativo fue el apoyo otorgado a los estudiantes, los cuales a partir del año 2004 obtuvieron becas que les permitieron estudiar un semestre o un año en otra universidad del país o del extranjero.

Finalmente, uno de los indicadores más significativos que de manera clara establece el lugar que la Universidad de Quintana Roo tiene entre las instituciones de educación superior, es haber alcanzado el reconocimiento nacional de la SEP por la calidad de sus programas de licenciatura durante cuatro años consecutivos (Reconocimiento a la calidad de los programas evaluables 2006, 2007, 2008 y 2009).

Ampliación y proyección internacional, 2009-2014.

En estos momentos en los que la Universidad cumple veinte años, esta es la tercera etapa de la vida universitaria. Comienza en el año 2009, precisamente cuando México y Quintana Roo eran golpeados por los efectos de la crisis internacional desatada por los problemas bursátiles en Estados Unidos y por la severa amenaza epidémica generada por el virus A H1N1. Afortunadamente las dificultades no detuvieron los visionarios proyectos que llevarían a una tercera etapa de ampliación y proyección de la misión educativa y social de la Universidad en el estado.

En el año 2009 comenzó una tercera etapa con propósitos y resultados apreciables en dos años de intenso trabajo. Son los años en los que se levantaron siete nuevos edificios para las tres unidades académicas en Chetumal, Cozumel y Playa del Carmen. Llamam la atención los dos imponentes edificios diseñados para la División de Ciencias de la Salud en Chetumal y el edificio de Playa del Carmen. La primera etapa del edificio de Ciencias de la Salud fue inaugurada el 23 de octubre de 2010 en Chetumal, en tanto que los primeros dos edificios de la División de Negocios en la Ciudad de Playa del Carmen fueron inaugurados el 16 de marzo de 2011.

Esta tercera época de la Universidad está en marcha y se confía en que se extienda lo suficiente para obtener logros más significativos en el campo de la investigación, la docencia, la vinculación y la extensión de la cultura en el Estado más joven de la República Mexicana. (Ramírez, s.f.)

Sus principios académicos se reflejan en el lema “Fructificar la razón. Trascender nuestra cultura.” pues buscan hacer el conocimiento útil para volver su cultura local significativa, tanto en el ámbito local como en el internacional. Por esa razón la institución ha ido creciendo considerablemente, agregando a su oferta académica, aquellas licenciaturas y posgrados que respondan a las necesidades del Estado de Quintana Roo y del sureste mexicano.

Así, hoy en día cuenta con un total de 27 licenciaturas, 9 maestrías y 2 programas de doctorado. Y con cuatro campus distribuidos en el Estado de Quintana Roo, y uno en proceso de construcción.

Esta universidad se caracteriza por una línea de desarrollo académico integral que busca satisfacer las demandas laborales provocada por el desarrollo empresarial del Caribe Mexicano, sin descuidar el desarrollo intelectual y filosófico del que requiere cualquier sociedad. Por esa razón, en la UQROO podrás encontrar opciones del ámbito técnico y científico, así como social y humanístico, en sus diferentes campus. (MEXTUDIA, s.f.)

Unidad Académica Chetumal

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas (DCSEA)

Licenciaturas:

- Antropología.
- Derecho.
- Economía y Finanzas.
- Seguridad Pública.
- Sistemas Comerciales.
- Licenciatura en Gestión del Turismo Alternativo.

Maestrías:

- Antropología Aplicada.
- Economía del Sector Público.
- Acceso a la Justicia de los Derechos Humanos.
- Gestión y Desarrollo Empresarial.

Doctorados:

- Doctorado en Estudios Culturales y Sociales de Mesoamérica y del Caribe
(Universidad de Quintana Roo, s.f.)

Misión

"La formación de profesionales en las Ciencias Sociales y Económico Administrativas con excelencia académica y fuerte compromiso social, así como la generación y aplicación del conocimiento principalmente orientado a solucionar los problemas de la sociedad, especialmente en la entidad, la península de Yucatán y la región de Centroamérica y el Caribe".

Visión

La DCSEA es una dependencia consolidada, que ofrece programas de profesional asociado, licenciatura con el nivel 1 de CIEES o acreditados, posgrados en proceso de incorporación al Padrón Nacional de Posgrados-CONACyT.

El 100% de los PTC poseen posgrado y por lo menos el 25% tienen el grado de doctor.

El 100% de PTC realizan investigación integrados en CA en consolidación o consolidados, en LGAC fuertemente vinculadas en la solución de problemáticas planteadas por la sociedad.

La labor de los PTC de la DCSEA es conocido y reconocido en el contexto estatal, regional, nacional e internacional, mediante sólidos programas de vinculación, extensión y difusión.

Los egresados de la DCSEA son reconocidos como profesionistas de alto prestigio. La DES Ciencias Sociales y Económico Administrativas avanza hacia la consolidación de la misión divisional e institucional, ofrece programas de Profesional asociado, licenciatura, especialización, y maestría, cuenta con reconocido prestigio en la región sursureste de nuestro país y la región de Centroamérica y el Caribe. Los programas educativos que ofrece son de alta pertinencia para el desarrollo del estado, están debidamente evaluados y la mayoría de ellos se encuentran evaluados en nivel 1 de los CIEES y en espera de su

acreditación, mientras que los programas de posgrado están en proceso de incorporación en el Padrón Nacional de Posgrados del CONACYT.

En la medida de lo posible, su diseño es a través de Programas Profesionales que integran a los niveles 5A y 5B. Se sustentan en un modelo educativo flexible centrado en el aprendizaje, donde el alumno es un ser activo en su formación profesional y se cuenta con una planta docente con estándares de calidad reconocida por organismos nacionales e internacionales.

Los CA de la DES se identifican con cada una de las líneas de interés institucional, la mayoría de ellos se ubica en fase de "En Consolidación", y el 100% de éstos ha establecido vínculos para el desarrollo de la investigación con instituciones afines a través de esquemas modernos de colaboración, las Líneas de Generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento se encuentran fortalecidas y bien definidas, la mayoría de los proyectos cuentan con financiamiento externo y están vinculados al desarrollo del Estado y la región a través de: generación de nuevo conocimiento científico y aplicación innovadora del conocimiento. Para el desarrollo de esta actividad se cuenta con la infraestructura necesaria y personal capacitado. El desarrollo de la investigación está centrado en un trabajo conjunto más que en el trabajo individual, y la producción científica de conocimientos se difunden en revistas arbitradas nacionales e internacionales de reconocido prestigio.

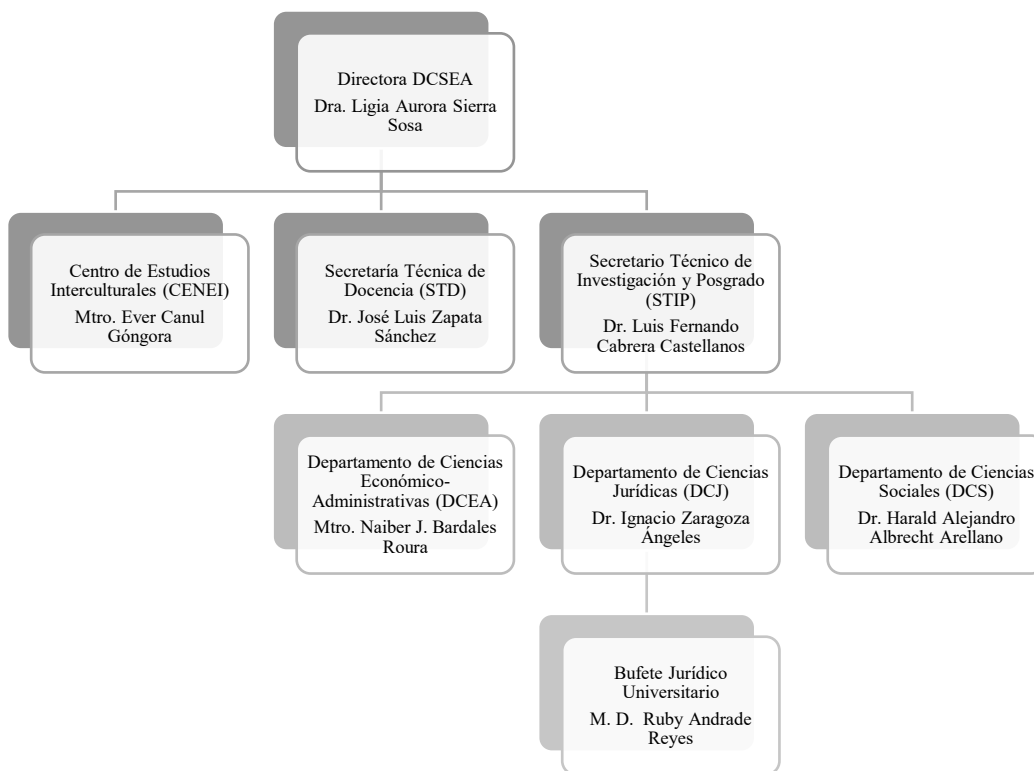
La DES cuenta con programas académicos y centros de extensión que fomentan y garantizan la calidad de la extensión de los servicios, de la difusión de la cultura. Promueve el desarrollo y el intercambio cultural mediante la organización y participación en eventos locales, regionales, nacionales e internacionales, tanto de sus académicos como de sus alumnos. Posee una producción editorial líder en sus áreas de conocimiento que contribuyen a la formación integral del estudiante y difunde en la sociedad los nuevos conocimientos generados en la institución.

Se vislumbran nuevas formas de educación como la educación abierta y a Distancia y la figura del estudiante independiente. La labor de los PTC de la DES CSEA es conocida

y reconocida en el contexto estatal, regional, nacional e internacional, mediante sólidos programas de vinculación, extensión y difusión. Los egresados de la DCSEA son reconocidos como profesionistas de alto prestigio. (Universidad de Quintana Roo, s.f.) (Ver figura 1)

Figura 1

Estructura organizacional de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la DCSEA.

CAPITULO IV

Metodología

El diseño de la investigación fue cuantitativa, concluyente, descriptiva, transversal simple, debido a que la información se utilizara para la toma de decisiones, se aplicó una encuesta diseñada para la recolección de la información primaria, *“donde el enfoque cuantitativo se utiliza para probar la hipótesis de la investigación con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”* Hernández, Fernández, & Baptista, (2006 p 5) el tipo de investigación concluyente descriptiva que *“busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo de población”* Hernández et al (2006 p 102), *los diseños transversales aquellos donde se extrae una muestra de encuestados de la población meta y se obtiene información de esta muestra una vez”* (Malhotra, 2008 p.12). Se utilizaron los datos de la investigación secundaria que son aquellos que ya fueron reunidos para propósitos diferentes a la problemática en cuestión y que se encuentran en libros, revistas, bases de datos e información gubernamental como es el caso de INEGI.

Para medir el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, ya que se conoce el número de unidades observadas que integran a la población, Aguilar (2005), los datos del número de alumnos inscritos en el periodo de otoño en la División de Ciencias Sociales Económico administrativa del campus Chetumal fueron proporcionados por la División General de Administración Escolar, Departamento de Control Escolar de la Universidad de Quintana Roo. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Universidad de Quintana Roo DCSEA Alumnos Inscritos por licenciatura Ciclo Escolar Otoño de 2019			
Licenciatura	No. de alumnos	Porcentaje	Número de encuestas
Licenciatura en Antropología Social	55	0.05	16.00
Licenciatura en Derecho	403	0.38	106.00

Licenciatura en Economía y Finanzas	118	0.11	31.00
Licenciatura en Gestión de Turismo	97	0.09	25.00
Licenciatura en Seguridad Pública	163	0.15	43.00
Licenciatura en Sistemas Comerciales	234	0.22	62.00
Número total de alumnos	1070	1.00	283.00

Fuente: Elaboración propia con datos de División de General de Administración escolar (2019)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p).

Z= Valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal, **“Llamado también nivel de confianza”**.

d = Nivel de precisión absoluta referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable de estudio

Cálculo de la muestra:

Datos

N= 1070

p= .50

q= .50

Z= 1.96

d= .05

$$n = \frac{1070 * 1.96^2 (.5 * .5)}{.05^2 (1070 - 1) + 1.96^2 (.5 * .5)}$$

$$n = \frac{1070 * 3.8416 * (0.25)}{.0025 (1069) + 3.8416 (0.25)} = \frac{1,027.63}{2.6725 + 0.9604} = \frac{1,027.63}{3.6329} = 282.86 \cong 283$$

Por lo que se aplicaron 283 encuestas en forma aleatoria a los alumnos inscritos en las licenciaturas de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas del campus Chetumal para la obtención de los resultados cuantitativos.

Para validar la confiabilidad del instrumento se aplicó los resultados del modelo de Alfa de Cronbach, cuyas características son que solamente requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente (Oviedo & Campo, 2005).

Las escalas determinan el valor de una variable en forma tan precisa como sea posible, con ello se muestra su utilidad y por ende su calidad. Por lo que para garantizar la precisión de la medida es necesario la validación formal. (Oviedo & Campo, 2005).

Para el proceso de validación tenemos dos componentes para que una escala cumpla su objetivo, “*el primero es la validez, y el segundo es la confiabilidad*”, la validez, indica si la cuantificación es exacta y la confiabilidad alude a si el instrumento mide lo que dice medir y si la medición es estable en el tiempo (Oviedo & Campo, 2005).

Existen dentro de la teoría clásica los conceptos de confiabilidad y lo define como el grado en que un instrumento de varios ítems mide consistentemente una muestra de población. La medición consistente se refiere al grado en que una medida está libre de errores. (Oviedo & Campo, 2005).

El coeficiente alfa de Cronbach, es un índice usado a confiabilidad del tipo de consistencia interna en una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados, en otras palabras, el alfa de Cronbach es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento (Oviedo & Campo, 2005).

Un valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es de 0.70 por debajo de este valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte un valor máximo esperado es 0.90 por encima de ese valor se considera que existe redundancia o duplicación (Oviedo & Campo, 2005).

El Alfa de Cronbach se expresa como: (Ledesma, Molina, & Valero, 2001)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

k es el número de ítems de la prueba

S_i^2 es la varianza de los ítems (desde 1...i)

S_{sum}^2 es la varianza de la prueba total.

El coeficiente mide la fiabilidad del test en función de dos términos: en número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de la varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes ítems (Ledesma, Molina, & Valero, 2001).

Se realizó una prueba piloto para comprobar la validez y confiabilidad del instrumento que se aplicó en esta investigación.

Para la prueba piloto se aplicaron 50 encuestas (Ver tabla 2).

Tabla 2

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada.

El coeficiente Alfa de Cronbach es de .841 en donde el número de elementos medidos y confiables representa 14 de los 16 ítems de que consta la encuesta y que representa una fiabilidad de 84.1% que de acuerdo con Oviedo & Campo, (2005) y una validez muy alta (Ver tabla 3).

Tabla 3
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.841	14

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada.

Para la comprobación de la hipótesis se aplicará el modelo estadístico denominado regresión lineal. El objeto de un análisis de regresión es investigar la relación estadística que existe entre una variable *dependiente* (Y) y una o más variables *independientes* (X_1, X_2, X_3, \dots). Para poder realizar esta investigación, se debe postular una relación funcional entre las variables. Debido a su simplicidad analítica, la forma funcional que más se utiliza en la práctica es la relación *lineal*. Cuando solo existe una variable independiente, esto se reduce a una línea recta: (Cole, 2002).

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 X_1$$

donde los coeficientes β_0 y β_1 son parámetros que definen la posición e inclinación de la recta. (Nótese que hemos usado el símbolo especial \hat{Y} para representar el valor de Y calculado por la recta. Como veremos, el valor real de Y rara vez coincide exactamente con el valor calculado, por lo que es importante hacer esta distinción.) (Cole, 2002).

El parámetro β_0 , conocido como la “ordenada en el origen,” nos indica cuánto es Y cuando $X=0$. El parámetro β_1 conocido como la “pendiente,” nos indica cuánto aumenta Y por cada aumento de una unidad en X . Nuestro problema consiste en obtener estimaciones de estos coeficientes a partir de una muestra de observaciones sobre las variables Y y X . En el análisis de regresión, estas estimaciones se obtienen por medio del método de *mínimos cuadrado* (Cole, 2002).

Para estimar los coeficientes por medio de mínimos cuadrados, se utilizan las siguientes fórmulas: (Cole, 2002)

$$b_1 = \frac{\sum XY - \bar{y} \sum X}{\sum X^2 - \bar{x} \sum X}$$

$$b_0 = \bar{y} - b_1\bar{x}$$

La variación residual o no explicada de los valores de Y alrededor de la recta de regresión, y que se conoce como suma de residuos al cuadrado. Así el coeficiente R^2 se puede definir como: (Martínez, 2005).

$$R^2 = \frac{SCE}{SCT}$$

El coeficiente de determinación es la proporción o porcentaje de variación total en Y respecto a su media, que es explicada por el modelo de regresión. Es usual expresar esta medida en tanto por ciento, multiplicándola por cien. Por su definición, es una medida acotada, siendo sus límites: (Martínez, 2005).

$$0 \leq R^2 \leq 1$$

Un R^2 igual a 1 significa un ajuste lineal perfecto, ya que $STC=SEC$, esto es, la variación total de la variable Y es explicada por el modelo de regresión. El valor cero indica la no representatividad del modelo lineal, ya que $SEC = 0$, lo que supone que el modelo no explica nada de la variación total de la variable Y . (Martínez, 2005).

Aldás, (2008), afirma que el análisis de regresión es una técnica estadística utilizada para analizar la relación entre una sola variable dependiente y varias independientes siendo su fórmula básica la siguiente:

$$Y_1 = X_1 + X_2 + \dots + X_n$$

(Variable Métrica) (Variables Métricas)

Sigue diciendo que el objetivo de esta técnica es usar las variables independientes, cuyos valores se conocen para *predecir* el de la variable dependiente. Cada variable independiente está ponderada por unos coeficientes que indican la contribución relativa de cada una de las variables para explicar la dependiente (Escobar, 2012).

Finalmente es posible señalar que el análisis de regresión lineal puede usarse para fines *explicativos*, donde propendería por explicar la relación de una variable con otras; y para fines *predictivos*, que es cuando permitiría estimar el comportamiento de una variable en función de lo que se sepa de otras variables que influyen su comportamiento (Escobar, 2012).

CAPITULO V

Resultados

El capítulo contiene los resultados y el análisis de los datos que se obtuvieron en la encuesta que se aplicó a los alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas, campus Chetumal en el tema del consumo de tabaco. Solamente se destacarán las variables que han influido significativamente en el planteamiento de la investigación, en donde se ofrecen posibles juicios que han planteado en los objetivos e hipótesis de la investigación.

Interpretación de los resultados

El cuadro estadístico indica que se entrevistaron más mujeres que hombres, en donde de acuerdo con los datos se contempló que la media y la mediana tienen el mismo valor y que en la investigación pertenece el número 2 a las mujeres. (Ver tabla 4)

Tabla 4

Género		
N	Válidos	290
	Perdidos	0
Media		1.51
Mediana		2.00
Moda		2
Suma		439

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

Se entrevistaron a 290 alumnos de la División de Ciencias Sociales Económico administrativas de las licenciaturas existentes y el 48.6% de los entrevistados pertenecen al género masculino. (Ver tabla 5)

Tabla 5

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	141	48.6	48.6	48.6
	Femenino	149	51.4	51.4	100.0
Total		290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

De los alumnos entrevistados el rango de edad entre 17-19 representa el 31% de los estudiantes, lo que significa que 1/3 aproximadamente están en ese rango de edad. (Ver tabla 6)

Tabla 6
Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17-19	90	31.0	31.0	31.0
	20-22	164	56.6	56.6	87.6
	23-25	32	11.0	11.0	98.6
	26-28	3	1.0	1.0	99.7
	29 o más	1	.3	.3	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

En relación con los resultados las licenciaturas con más alumnos son la de Derecho con un 36.6% de alumnos y con un 21.4% son alumnos de la licenciatura en sistemas comerciales. (Ver tabla 7)

Tabla 7
Licenciatura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Antropología Social	16	5.5	5.5	5.5
	Derecho	106	36.6	36.6	42.1
	Economía y Finanzas	31	10.7	10.7	52.8
	Seguridad Pública	50	17.2	17.2	70.0
	Sistemas Comerciales	62	21.4	21.4	91.4
	Gestión de Turismo	25	8.6	8.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

En los resultados del análisis de la relación que existe entre el género y los que fuman el 67% del género masculino entrevistado fuma y el 33% del género femenino entrevistado fuma. (Ver tabla 8)

Tabla 8
Tabla de contingencia Género * ¿Fuma?

		¿Fuma?			
			Si	No	Total
Género	Masculino	Recuento	71	70	141
		% dentro de ¿Fuma?	67.0%	38.0%	48.6%
	Femenino	Recuento	35	114	149
		% dentro de ¿Fuma?	33.0%	62.0%	51.4%
Total		Recuento	106	184	290
		% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

En los resultados obtenidos en donde se combinan el género, si fuma y la edad de los encuestados y los resultados obtenidos el 81.3% del género masculino entre la edad de 23 a 25 años fuma, en el caso del género femenino el 36.4% se encuentra en el rango de edad de 17-19 años. (Ver tabla 9)

Tabla 9
Tabla de contingencia Género * ¿Fuma? * Edad

			¿Fuma?			
		Edad		Si	No	Total
Género	Masculino	Recuento	21	17	38	
		% dentro de ¿Fuma?	63.6%	29.8%	42.2%	
17-19	Femenino	Recuento	12	40	52	
		% dentro de ¿Fuma?	36.4%	70.2%	57.8%	
Total		Recuento	33	57	90	
		% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%	
Género	Masculino	Recuento	36	42	78	
		% dentro de ¿Fuma?	65.5%	38.5%	47.6%	
20-22	Femenino	Recuento	19	67	86	
		% dentro de ¿Fuma?	34.5%	61.5%	52.4%	
Total		Recuento	55	109	164	
		% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%	
23-25	Género	Masculino	Recuento	13	10	23

			% dentro de ¿Fuma?	81.3%	62.5%	71.9%
		Femenino	Recuento	3	6	9
			% dentro de ¿Fuma?	18.8%	37.5%	28.1%
	Total		Recuento	16	16	32
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%
	Género	Masculino	Recuento	0	1	1
			% dentro de ¿Fuma?	0.0%	50.0%	33.3%
		Femenino	Recuento	1	1	2
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%	50.0%	66.7%
26-28	Total		Recuento	1	2	3
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%
	Género	Masculino	Recuento	1		1
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%		100.0%
29 o más	Total		Recuento	1		1
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%		100.0%
	Género	Masculino	Recuento	71	70	141
			% dentro de ¿Fuma?	67.0%	38.0%	48.6%
		Femenino	Recuento	35	114	149
			% dentro de ¿Fuma?	33.0%	62.0%	51.4%
Total	Total		Recuento	106	184	290
			% dentro de ¿Fuma?	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

El resultado obtenido para responder el objetivo general de la investigación que es “*Conocer el índice de consumo de tabaco en los alumnos de la División de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo: Campus Chetumal*”, fue un Porcentaje del 36.9 para los alumnos de la División que consumen tabaco. (Ver tabla 10)

Tabla 10
¿Con qué frecuencia fuma usted tabaco?

Válidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diariamente	24	8.3	8.3	8.3

Ocasionalmente	47	16.2	16.2	24.5
Raramente	36	12.4	12.4	36.9
Nunca	183	63.1	63.1	100.0
Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

El resultado obtenido identificó que para el objetivo específico que es “Conocer el principal motivo del consumo de tabaco en los jóvenes universitarios de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas de la Universidad de Quintana Roo, Campus Chetumal”, el 36.9% de los alumnos de la División tienen diferentes motivos para consumir tabaco, pero el más representativo de estos motivos es por “gusto” con un 19.7% como indicador del consumo de tabaco. (Ver tabla 11)

Tabla 11
¿Por qué fuma?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Por curiosidad	7	2.4	2.4	2.4
	Porque fuman en mi familia	1	.3	.3	2.8
	Porque fuman mis amigos	18	6.2	6.2	9.0
	Para relajarme	23	7.9	7.9	16.9
	Por gusto	57	19.7	19.7	36.6
	No fumo	184	63.4	63.4	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

Para comprobar la hipótesis número 1 de la investigación y de acuerdo con los resultados obtenidos podemos predecir que 98.3%, de los estudiantes de la División de Ciencias Económico Administrativas campus Chetumal, conocen el daño que puede ocasionarles el consumo de tabaco. (Ver tabla 12)

Tabla 12
¿Usted es consciente sobre el daño que provoca fumar tabaco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válidos	Si	285	98.3	98.3	98.3
	No	5	1.7	1.7	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

Los estudiantes de la División de Ciencias Económico Administrativas campus Chetumal, a pesar de conocer los daños que les puede causar el consumo del 36.9% de los alumnos que son consumidores de tabaco el 21% expresa que no ha tratado de dejar de fumar con lo que se comprueba la Hipótesis 2. (Ver tabla 13)

Tabla 13
¿Ha tratado de dejar de fumar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	45	15.5	15.5	15.5
	No	61	21.0	21.0	36.6
	No fumo	184	63.4	63.4	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

El abuso del consumo de tabaco indicó que los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas Campus Chetumal, el 81.4% de los estudiantes que fuman aceptaron que disminuye su rendimiento físico y se puede predecir que también disminuye su rendimiento en el estudio sin que esto sea una afirmación, por lo que se comprueba la hipótesis 3. (Ver tabla 14)

Tabla 14
¿Piensa qué el tabaco disminuye el rendimiento físico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	236	81.4	81.4	81.4
	No	54	18.6	18.6	100.0
	Total	290	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

Todas las variables solicitadas están introducidas dentro del modelo, siendo la variable dependiente el conocer si fuman. (Ver tabla 15)

Tabla 15
Variabes introducidas/eliminadas^a

Modelo	Variabes introducidas	Variabes eliminadas	Método
--------	-----------------------	---------------------	--------

1	¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?	Introducir
	¿Ha tratado de dejar de fumar?	
a. Variable dependiente: ¿Fuma?		
b. Todas las variables solicitadas introducidas.		
Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.		

Las variables independientes que se incluyen en el análisis están explicadas en un 81.8% de la varianza de la variable dependiente, dado que la R^2 corregida es similar con un 81.7%, además podemos interpretar que el valor de la Durbin-Watson de 1.861 se puede considerar que los residuos son independientes, debido a que se encuentra entre 1.5 y 2.5. (Ver tabla 16)

Tabla 16
Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Durbin-Watson
1	.905 ^a	.818	.817	.206	1.861
a. Variables predictoras: (Constante), ¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?, ¿Usted es consciente sobre el daño que provoca fumar tabaco?, ¿Ha tratado de dejar de fumar?					
b. Variable dependiente: ¿Fuma?					

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada octubre-noviembre 2019.

La relación existente entre el estadístico F contrasta la hipótesis nula debido a que el valor de la población de R es cero y por lo tanto, permite decidir si existe relación significativa entre la variable dependiente y las variables independiente introducidas en el modelo, donde el valor crítico de significación es $\text{sig} = 0.000$, lo que indica que si existe relación lineal significativa entre las variables. (Ver tabla 17)

Tabla 17

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	55.032	2	27.516	646.051	.000 ^b
	Residual	12.224	287	.043		
	Total	67.255	289			

a. Variable dependiente: ¿Fuma?

b. Variables predictoras: (Constante), ¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?, ¿Usted es consciente sobre el daño que provoca fumar tabaco?, ¿Ha tratado de dejar de fumar?

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada en octubre-noviembre 2019.

La tabla de coeficientes contiene la información que nos permite construir la ecuación de regresión mínimo-cuadrática, en donde de acuerdo con la información que arroja podemos representar la regresión lineal de las variables (X_2) *ha tratado de dejar de fumar* y (X_3) *piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico*, y la ecuación queda representada como: (Ver tabla 18)

$$\gamma = .408 + 0.562X_2 - 0.141X_3$$

Tabla 18

Coefficientes^a

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
(Constante)	.408	.063			6.522	.000
1 ¿Ha tratado de dejar de fumar?	.562	.017	.873		33.924	.000
¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?	-.141	.032	-.114		-4.436	.000

a. Variable dependiente: ¿Fuma?

Fuente: Elaboración propia con datos de la encuesta aplicada noviembre-diciembre 2019.

La ecuación de regresión la podemos interpretar explicando lo que sucede entre la variable dependiente y las variables independientes de la ecuación de regresión mínimo-cuadrática.

Dados los resultados obtenidos podemos predecir que con un 95% de confianza que cuando un estudiante más que fume aumentara en 56.2% los estudiantes que no dejaran de fumar.

También bajo ese mismo contexto podemos predecir con un 95% de confianza que por cada estudiante más que fume disminuirá en un 14.1% *el rendimiento físico de los alumnos que fumen*.

Con los resultados de la ecuación de regresión lineal de mínimo-cuadrática también podemos comprobar las hipótesis 2 y 3 de la investigación por la significancia de las variables y su alto resultado de variabilidad en el ajuste del modelo, que es explicada por las variables predictoras del modelo.

CAPITULO VI

Discusiones

El propósito de la investigación se centra en conocer e identificar a los estudiantes de la División de Ciencias Sociales Económico Administrativas (DCSEA) de la Universidad de Quintana Roo, campus Chetumal, que son afectos al consumo de tabaco, y conocer aquellos eventos que se presentan en el grupo de consumidores, y cuáles son las características que manifiestan por género y como se revela la prevalencia del consumo de tabaco en el grupo estudiado.

Se puede destacar que los principales resultados de esta investigación es que los estudiantes conocen los efectos que causa el consumo de tabaco, que aun siendo conscientes de estas de la problemática causada no les interesa dejar de fumar y aún más el gasto que realizan en la compra de tabaco es alto si consideramos que muchos de ellos todavía dependen de gasto familiar. El 81% de los estudiantes consideran que el consumo de tabaco disminuye su rendimiento físico y podríamos considerar que dentro de esta aseveración se puede determinar que también disminuye su rendimiento en el estudio dentro de la universidad.

Estos resultados obtenidos en el estudio concuerdan con (Danjoy León, Ferreira, & Pillon, 2010), que afirman que *“los estudiantes que fuman y no practican deportes o ejercicios físicos de manera regular alcanzan el 51%, porcentaje mayor que la proporción de personas que fuman y practican deporte o ejercicio físico en forma regular (42%)”*.

Otro resultado importante que se obtiene es que el 48% de los alumnos entrevistados son del género masculino y el 67% consume tabaco, y el 52% de la muestra total son mujeres, y el 33% consumen tabaco lo que confirma la teoría de Córdoba et. at (2008), en donde afirma el rápido aumento de las mujeres al consumo de tabaco.

Un resultado que se puede considerar alarmante es la edad a que los estudiantes de la DCSEA comienzan a consumir tabaco el 86.7% está entre los 17 y 22 años tienen el hábito de fumar, lo cual concuerda con el estudio de Mantilla & Toloza (2016), que afirman que *“los estudiantes que ingresan a la universidad ingresan a los 18 años lo que conlleva que al ingresar ya son fumadores”*.

Aunque los estudiantes de la DCSEA conocen lo que conlleva él ser consumidores de tabaco, la opinión generalizada es que no van a dejar de fumar como lo indica el resultado obtenido que el 36.6% fuma por gusto.

Sin embargo, el estudio sólo se realizó con estudiantes de la DCSEA campus Chetumal, que estuvieron inscritos en el periodo escolar de otoño de 2019, y de estos resultados podemos afirmar que los estudiantes de este periodo de análisis si siguen con las mismas conductas de consumo de tabaco al paso de los años pueden obtener las enfermedades como: enfermedades cardiovasculares y las respiratorias como la bronquitis crónica, enfisema, asma además de cáncer pulmonar.

CAPITULO VII

Conclusiones

El consumo de tabaco por los estudiantes de la DCSEA campus Chetumal, ha mostrado en la investigación, como uno de los hábitos que afectan la salud más alarmante en la etapa de la adolescencia y que ha preocupado por el papel que juega en el consumo habitual de los estudiantes a temprana edad, el inicio en la adquisición del hábito de fumar entre hombres y mujeres universitarios.

Debido a los resultados obtenidos se ha constatado el aumento de estudiantes mujeres fumadoras con el transcurso del tiempo, sin embargo, el hábito no se adquiere en las aulas universitarias, sino que los estudiantes llegan ya con el hábito de fumador cuando ingresan a la universidad.

Los niveles de acondicionamiento físico relacionado con los estudiantes son significativos en opinión de los entrevistados en esta investigación tanto hombres como mujeres, manteniéndose constante a lo largo de la etapa de su vida, de acuerdo con el deseo de no dejar de fumar como lo expresan en los resultados de la investigación, realizan esta actividad por gusto y por lo tanto la prefieren a realizar ejercicio o una actividad física.

De igual manera con los resultados obtenidos se pudo conocer que los estudiantes que consumen tabaco señalan no gastar nada en cajetillas de cigarro al mes por los siguientes tres motivos. Primero que en algunos casos sus amigos son los que les invitan los cigarros. El segundo los que fuman raramente transcurre más de un mes para que gasten en su siguiente cajetilla de cigarro. El tercero es que los estudiantes no compran cajetillas de cigarro sino que prefieren comprar sueltos.

Así como también es importante recalcar que los estudiantes de la DCSEA campus Chetumal que no fuman anhelan que se implementen zonas libres de tabaco en la universidad. Puesto que este no solamente es perjudicial para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco.

Bibliografía

- Sánchez Hernández, C., & Pillon, S. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 730-737.
- Carl Reddy-Jacobs, M. M.-R.-G. (2006). Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. *Salud pública de México* , 83-90.
- Cole, J. H. (2002). *Nociones de Regresión Lineal*. Universidad Francisco Marroquin.
- Danjoy León, D., Ferreira, P. S., & Pillon, S. C. (2010). Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima,. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 582-588.
- Escobar, N. R. (2012). Análisis de Rwegrwsión para la Investigación de Mercados. *Documento Escuela de Administración y Contaduría Pública N° 15* , 1-29.
- Evelyn Fernández-Castillo, O. M. (2016). Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 140-152.
- Fernández del Río, E., López Durán, A., & Becoña Iglesias, E. (2010). Trastornos de personalidad y abstinencia del consumo de tabaco en un tratamiento psicológico para dejar de fumar. *Revista Psicothema*, 357-362.
- Ferreira Panaino, E., Baldini Soares, C., & Sivalli Campos, C. (2014). Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 379-385.
- Germán Cabrera Gutiérrez, E. B. (2012). CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL QUINDÍO. *Revista Psicogente*, 360-370.
- Girald José Jaime Castaño-Castrillón, M. L.-C. (2008). ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE TABAQUISMO EN LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES. 2007. *Revista de la Facultad de Medicina*, 302-317.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* . México: Mc Graw Hill.
- Itandehui Olivera Chávez, R., Cermeño Bazán, R., De Miera Juárez, B. S., Jiménez Ruiz , J., & Reynales Shigematsu , L. (2010). El efecto del precio del tabaco sobre el consumo: un análisis de datos agregados para México. *Salud Pública de México*, 197-205.

- Kuri Morales, P. A., González Roldán, J. F., Hoy, M. J., & Cortés Ramírez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud pública de México*, 91-98.
- Laura Llambí, M. B. (2012). Conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco de estudiantes de Medicina de primer año en Uruguay, 2009. *Revista Médica del Uruguay*, 4-12.
- Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2001). Consistencia Interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Revista Psico-USF*, v. 7, n. 2, p julio.
- Liseth Barra C., P. F. (2015). Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Revista médica de Chile*, 1343-1350.
- Londoño Pérez, C., Rodríguez Rodríguez, I., & Gantiva Díaz, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 281-291.
- Lugones Botell, M., Ramírez Bermúdez, M., Pichs García, L. A., & Miyar Pieiga, E. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 1-11.
- Mantilla-Tolosa SC, V. C. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Revista Universidad y salud*, 7-15.
- Martínez, E. (2005). *Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal*. Anuario Jurídica y Económico Escorialense XXXVIII.
- MEXTUDIA. (s.f.). Obtenido de MEXTUDIA: <https://mextudia.com/universidades/universidad-quintana-roo/>
- Morales Domínguez, Z., Pascual Orts, L. M., & Garrido Muñoz de Arenillas, R. (2013). Valoración de sesgos atencionales visuales en una muestra de fumadores universitarios. *Revista Adicciones*, 163-169.
- Novoa, M. M., Barreto, I., & Silva, M. L. (2012). Consumo de cigarro y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 97-110.
- Oviedo, H. C., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV, núm 4, 572-580.

- Pedro García García, S. E. (2013). Motivación para el consumo de tabaco en jóvenes universitarios. *CIENCIA UANL*, 44-50.
- Pedro González Angulo, J. Y. (2018). Percepción de riesgo y consumo de alcohol y/o tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Nure Investigación* , 2-11.
- Pinilla, C., & Angarita, A. (2012). Conocimientos y Aptitudes Asociadas al inicio del Hábito de Fumar durante la vida Universitaria. *Rvista Hacia la Pro,moción de la Salud, Vol. 17 Núm 2, Julio-Diciembre* , 25-39.
- Rachel Izquierdo Díaz, M. R. (2015). El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. *Revista de Ciencias Médicas* , 642-651.
- Ramírez, G. R. (s.f.). *Universidad de Quintana Roo*. Obtenido de Universidad de Quintana Roo: http://www.uqroo.mx/index_20_aniv/historia/
- Ruiz-Juan, F., Isorna Folgar, M., Ruiz-Risueño Abad, J., & Vaquero-Cristóbal, R. (2014). Consumo de tabaco en adultos el sureste español y su relación con la actividad físico-deportiva y. *Revista RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 27-33.
- Saiz Martínez, I., Rubio Colavida, J., Espiga López, I., & Alonso de la Iglesia, B. (2003). PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO. *Rev Esp Salud Pública*, 441-473.
- Sánchez-Hernández, C. M., & Pillon, S. C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 730-737.
- Sindy Sussel Cheesman Mazariegos, D. N. (2015). Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Revista Cubana de Salud Pública*, 18-32.
- Sofía Irene Díaz Reyes, O. Y. (2017). Actividad física en el campo laboral. Un estudio de caso. *Revista de Ciencias del Ejercicio FOD*, 1-52.
- Tapia Conyer, R., Kuri Morales, P., & Hoy Gutiérrez, M. (2001). Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 478-484.
- Universidad de Quintana Roo*. (s.f.). Obtenido de Universidad de Quintana Roo: <http://www.uqroo.mx/investigacion-y-posgrado/oferta-de-posgrado/>

Universidad de Quintana Roo. (s.f.). Obtenido de Universidad de Quintana Roo:
<http://dcsea.uqroo.mx/mision-y-vision/>

Zuzulich Pavez, M. S., Cabieses Valdés, B., Pedrals Gibbons, N., Contreras, E. L., Martínez Aldunate, D., Muñoz Serrano, M., & Espinoza Sepúlveda, M. (2010). Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Investigación y Educación en Enfermería*, 232-239.

Anexos

Encuesta sobre el consumo de tabaco en estudiantes de la división de ciencias sociales y económico administrativas campus Chetumal de la Universidad de Quintana Roo

--	--	--	--	--	--

Instrucciones: Lea atentamente y subraye la opción más adecuada

Género: 1) Masculino 2) Femenino

Edad: 1) 17-19 2) 20-22 3) 23-25 4) 26-28 5) 29 o más

Licenciatura: 1) Antropología Social 2) Derecho 3) Economía y Finanzas 4) Seguridad Pública 5) Sistemas Comerciales
6) Gestión de Turismo

Semestre: 1) Primer semestre 2) Tercer semestre 3) Quinto semestre 4) Séptimo semestre

1. ¿Fuma?

1) Si 2) No

2. ¿Con qué frecuencia fuma usted tabaco?

1) Diariamente 2) Ocasionalmente 3) Raramente 4) Nunca

3. ¿Por qué fuma?

1) Por curiosidad 2) Porque fuman en mi familia 3) Porque fuman mis amigos 4) Para relajarme 5) Por gusto 6) No fumo

4. ¿Practica algún deporte?

1) Si 2) No

5. ¿Piensa que el tabaco disminuye el rendimiento físico?

1) Si 2) No

6. ¿Te molesta que los demás fumen enfrente de ti?

1) Si, muchísimo 2) Me molesta, pero lo soporto 3) Casi no me molesta 4) No, para nada me es molesto

7. ¿Suele fumar en lugares cerrados o abiertos?

1) Cerrados 2) Abiertos 3) Ambos 4) Ninguno

8. ¿Está a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?

1) Si 2) No 3) Me da igual

9. ¿Cómo consigue el tabaco?

1) Con mi propio dinero 2) Con el dinero de mis padres 3) Me lo dan mis amigos 4) Lo tomo a escondidas de algún familiar 5) No fumo

10. ¿Cuánto gasta en cajetillas de cigarro al mes?

1) Entre 100 y 200 2) Entre 201 y 300 3) Entre 301 y 400 4) Más de 400 5) Nada

11. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

1) Uno por día 2) Entre 2 y 5 3) Más de 5 4) Ninguno

12. ¿Usted es consciente sobre el daño que provoca fumar tabaco?

1) Si 2) No

13. ¿Ha tratado de dejar de fumar?

1) Si 2) No 3) No fumo

14. ¿Cuál es la marca de cigarros que consume más?

1) Marlboro 2) Winston 3) L&M 4) Parliament 5) Pall Mall 6) Ninguna

¡Gracias por su ayuda!