

Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

**FORTALECIMIENTO DEL CONOCIMIENTO DE LA LEY DE PROTECCIÓN
CONTRA LA EXPOSICIÓN FRENTE AL HUMO DE TABACO DEL ESTADO DE
MORELOS, EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA LOCALIDAD DE
JOJUTLA, MORELOS.**

ARIANETH BÁRCENAS MONTES

2013-2015

Proyecto Terminal para obtener el grado de Maestra en Salud Pública en Servicio

Directora del proyecto terminal:
Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo

Asesor del proyecto terminal:
MMNI. Inti Barrientos Gutiérrez

Cuernavaca, Morelos; a 22 de agosto de 2016.

ÍNDICE

I. Introducción.....	3
II. Antecedentes.....	4
III. Planteamiento del problema.....	13
IV. Justificación.....	15
V. Objetivos.....	17
VI. Marco teórico o conceptual.....	18
VII. Material, métodos e instrumentos.....	25
VIII. Consideraciones éticas.....	33
IX. Resultados.....	35
X. Conclusiones.....	55
XI. Recomendaciones.....	58
XII. Limitaciones del estudio.....	58
XIII. Bibliografía y referencias bibliográficas.....	60
XIV. Anexos.....	66

I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo ocupa a nivel mundial la primera causa de muerte prevenible¹. Provoca una de cada seis muertes de enfermedades crónicas y se considera un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo.^{1,2}

La OMS ha informado que la epidemia del tabaquismo y la exposición al humo del tabaco son factores causales o agravantes de al menos 25 grupos de enfermedades de alta relevancia para la salud pública^{3,4} entre las que se incluyen: bronquitis crónica, enfisema, cáncer de pulmón, angina de pecho, infarto al miocardio, enfermedades vasculares, trombosis cerebral, impotencia, infertilidad, cánceres de boca, de laringe, de esófago, de colon, de vejiga, de páncreas; osteoporosis, úlcera péptica, entre otras.^{5,6}

Dado que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno que no ponga en riesgo a la salud, se obliga a que se implementen medidas de control para el consumo de tabaco¹. Por ello, la OMS ha convenido y exhortado a los países a adoptar estrategias costo-eficaces que permitan combatir esta letal epidemia.

Atendiendo al mandato de la OMS, y considerando los riesgos que se atribuyen a la exposición al humo de segunda mano, el estado de Morelos ha legislado políticas sanitarias en materia de tabaco para prevenir y disminuir los efectos negativos a la salud de su población. Es importante que la ciudadanía tenga conocimiento de la legislación sanitaria, así como de las enfermedades ocasionadas y/o asociadas a la exposición del humo de tabaco, por tal motivo, el presente trabajo pretende fortalecer dicho conocimiento a través de una iniciativa de promoción de la salud, de tipo participativa, utilizando las 4P's de la mercadotecnia social, con la finalidad de que la población adolescente pueda sensibilizarse y prefiera ambientes saludables que les permitan una convivencia sin riesgos.

II. Antecedentes

En la actualidad existe evidencia científica de que el consumo de tabaco y la exposición al humo de este producto, impactan en la salud ocasionando enfermedades, discapacidad e incluso la muerte.⁷ La International Agency for Research on Cancer (IARC), la Inspección Sanitaria de los EUA (U. S. DHHS) y el National Research Council del mismo país, en base a estudios previos, desde 1986 llegaron a la conclusión de que el tabaquismo pasivo es causa de cáncer de pulmón en no fumadores⁸. Actualmente hay evidencias que demuestran la asociación de enfermedades y otros efectos adversos ocasionados por el tabaquismo pasivo, y que además existe el riesgo creciente de enfermedad de las arterias coronarias.⁸

Sandoya y Bianco, en un estudio realizado en Uruguay, reportaron que el tabaquismo activo y pasivo puede ocasionar la muerte principalmente por cáncer, enfermedades del tracto respiratorio y cardiovasculares⁹. Sin embargo, la OMS ha referido que los efectos adversos a la salud y las enfermedades asociadas con el tabaco, sus productos o la exposición al humo del mismo, no se manifiestan a corto plazo.⁷

La OMS reporta que en el siglo XX la epidemia del tabaquismo mató a 100 millones de personas en todo el mundo⁵. En el 2010, las cifras de mortalidad fueron de 5.4 millones de defunciones al año, al 2030 se espera que asciendan hasta más de 8 millones de muertes, y de continuar con esta tendencia, se pronostica que al concluir el siglo XXI se tendrán 1000 millones de defunciones a causa del tabaco^{5,10}. Dichas cifras reflejan la necesidad de implementar estrategias que permitan frenar o abatir este problema de salud pública, ya que el daño no sólo es para los fumadores, sino para la población en general a casusa de la exposición al humo de tabaco.

En México se asocian al tabaco más de 60 mil muertes al año, además se ha determinado que el inicio de su consumo sucede precozmente a edades muy pequeñas ^{6,7}. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSaNut) 2012,

Morelos ocupa el 5º lugar a nivel nacional con una prevalencia del 11.6% en adolescentes (de 10 a 19 años de edad) que han fumado más de 100 cigarros en su vida, con una proporción hombre:mujer de 1.9, ubicándose por encima de la media nacional (9.2%)¹¹. El 84.5% de los adolescentes fumadores inició este hábito entre los 13 y los 19 años¹¹. Considerando tales cifras, existe la necesidad de trabajar desde edades tempranas para sensibilizar a este grupo etario.

El humo de tabaco ambiental, según la Agencia de Protección Ambiental de California (EPA), es también conocido como Humo de Segunda Mano (HSM), Humo de Tabaco Ajeno (HTA), fumar pasivamente o fumar involuntariamente¹⁰. Éste contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 tienen efectos cancerígenos^{12,13}. Por ello, el HSM ha sido clasificado como un “Cancerígeno del grupo A” por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos; como agente cancerígeno del grupo 1 por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), así como un contaminante tóxico ambiental por el Consejo de Recursos Atmosféricos de California.^{14,15}

Es importante enfatizar que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno, incluso hasta la mínima exposición puede causar enfermedades o agravar las existentes¹⁶. Es un factor de riesgo causal para desarrollar en los no fumadores tanto niños como adultos, enfermedades cardíacas y cerebrovasculares (cardiopatía isquémica/síndrome coronario agudo y muerte cardíaca), cáncer de pulmón, exacerbación del asma e inducir infecciones respiratorias^{16,17}.

Los componentes tóxicos contaminantes presentes en el HSM no desaparecen después de apagarse un cigarro, sino que éstos pueden impregnarse en diversos objetos, tales como muebles, alfombras, cortinas, prendas de vestir, entre otros¹³. Además, los químicos dañinos pueden estar presentes en lugares cerrados incluso hasta por largos periodos de tiempo, desde semanas o en algunas ocasiones meses; y perdurar aún a pesar de que se instalen e utilicen sistemas de ventilación o filtración de ambientes¹³. Estos objetos pueden convertirse en

reservorios de tóxicos que pueden en algún momento ser liberados al ambiente y causar la exposición e inhalación de los mismos.¹³

Las personas pueden estar expuestas al HSM en muchos lugares, entre los que destacan sus hogares, el transporte público, los centros de trabajo, los sitios públicos como bares, restaurantes, establecimientos recreativos, etc¹⁸. Acciones como ventilar o colocar sistemas de filtrado ya sea solas o una combinación de ellas, son insuficientes para reducir la exposición al HSM a niveles aceptables, de hecho no son capaces siquiera de eliminar el olor y mucho menos aún en lo concerniente a los daños a la salud.¹⁹

La exposición al HSM representa aproximadamente el 1% de morbilidad mundial y oscila entre un 10% y 15% de mortalidad por tabaquismo activo¹³. El tabaquismo y la exposición al humo de tabaco ajeno se encuentran asociados a la disminución de la calidad de vida sanitaria.¹³

Inicialmente se han realizado estudios para analizar el impacto a la salud ocasionado por el tabaquismo involuntario, únicamente se utilizaron cuestionarios que indagaban sobre el consumo de tabaco de las personas cercanas (pareja, amigos o compañeros de trabajo)²⁰. Tales estudios, se consideraron claves para fijar las bases de la clasificación por grados de exposición, sin embargo, no resultaron lo suficientemente precisos cuantitativamente, dado que en su mayoría tal exposición se veía infraestimada²⁰. Sin embargo, actualmente existe carencia y falta de precisión en la medición de la exposición al HSM, aún a pesar de que se cuenta con evidencias del impacto que éste tiene sobre la salud de las personas.²⁰

El tabaquismo involuntario afecta del 20 al 80% de la población, ocasiona riesgos a la salud que pueden ser generalmente a largo plazo¹⁵. Las principales enfermedades que afectan a los no fumadores son la cardiopatía isquémica y el cáncer de pulmón.¹⁵

La OMS ha informado que tanto las personas fumadoras como las no fumadoras subestiman el poder adictivo del tabaco, así como los efectos adversos

ocasionados como consecuencias de la exposición al humo del mismo⁵. Hace falta enfatizar y explicar detalladamente estos daños, por tal motivo, únicamente una mínima proporción de la población está concientizada sobre los riesgos a los que se exponen.⁵

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011, refleja niveles importantes de riesgo, ya que reportó una prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) del 30.2%, es decir, 12.5 millones de mexicanos que nunca han fumado se encuentran expuestos a HSM²¹. El 26.1% de los adultos y el 36.4% de los adolescentes dijeron haber inhalado HSM²¹. Este problema se da con mayor frecuencia en la población joven, en donde se refleja mayormente entre los adolescentes de 15 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 25 años²¹. La población está expuesta principalmente en el hogar (18%), seguida de la población ocupacional (10.2%)²¹. Para el sexo femenino el principal sitio de exposición es el hogar (19.7%), mientras que para el sexo masculino es el trabajo (18.2%).²¹

El estado comparte cifras similares, ya que de acuerdo a la zona que pertenece (centro), según la ENA 2011, en Morelos, alrededor del 37.6% de las personas que nunca han fumado informaron estar expuestas al HTA²¹. Así mismo, en ese año el 33.3% de los adolescentes (jóvenes de 12 a 15 años que estudian nivel secundaria) informaron también haber sufrido exposición al mismo.²¹

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2008 reportó la percepción de las políticas de control del tabaco por parte de la población en relación a las medidas de protección a la salud, para lograr lugares públicos libres de humo de tabaco²². Se evidencia la aceptación de la sociedad hacia tales medidas, obteniendo los siguientes resultados: el 87% estuvo completa o medianamente a favor de que se establecieran espacios libres de humo de tabaco en restaurantes y otros lugares en donde se expenden alimentos; 86.3%, en cines y otros lugares de espectáculos; 68.6%, en bares y otros lugares en donde se venden bebidas alcohólicas; 89.3%, en hospitales y otros centros de atención a la salud; 85.8%, en lugares de trabajo; 87.3%, en el transporte público²². El 89.1% estuvo completa o

medianamente a favor de que debería prohibirse el consumo de tabaco en cualquier lugar cerrado²². Los resultados se mostraron en proporciones semejantes al estratificar por edad, es decir, entre los adolescentes y adultos.²²

El tabaquismo y la exposición al HSM generan enfermedades con diferentes tipos de costos, que pueden ser, directos: hospitalización, abastecimiento de medicamentos, atención médica especializada, etc.; indirectos: que afectan negativamente la productividad, gastos de traslado para atención médica, etc.; e intangibles: dolor y sufrimiento.^{17, 23}

En Morelos, durante 2008 se destinaron aproximadamente 94.3 millones de pesos a la atención hospitalaria de personas afectadas por las cuatro principales enfermedades causadas por el consumo de tabaco (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular, infarto agudo del miocardio y cáncer de pulmón)²³. Dicha cifra representa un gasto importante de recursos financieros para el Sector Salud Morelense, y no incluye la totalidad de los gastos adicionales de atención médica (ambulatoria, cirugía, quimioterapia, radioterapia) ni los costos indirectos e intangibles ocasionados por esta adicción.²³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece esfuerzos internacionales a través del planteamiento de un Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), es un tratado mundial jurídicamente vinculante en el cual se establecen bases para que cada nación dicte medidas o estrategias que les permitan abatir o controlar la epidemia del tabaco y sus efectos nocivos a la salud^{5,7}. Para ayudar a los países a cumplir con el CMCT, formuló también un plan integrado por seis medidas eficaces para el control y reducción del consumo de tabaco: (M) Monitorear y vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, (P) Proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, (O) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco, (W) Advertir sobre los peligros del tabaco, (E) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio, (R) Aumentar los impuestos al tabaco.^{5,13}

Para cumplir con la propuesta global de la OMS para el control del problema del tabaquismo y sus consecuencias, México firmó el CMCT el 21 de mayo de 2003, el cual fue posteriormente ratificado y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del 2004^{7,21}. Aunado a este convenio, se creó la Ley General para el Control del Tabaco, y la Secretaría de Salud instauró una Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT) con la finalidad de desarrollar, enriquecer, aplicar e incluso vigilar el cumplimiento de una política pública integral que permita el control del tabaco de manera costo-efectiva.²¹

La OMS declaró que todo país, sin importar su nivel socioeconómico, puede aplicar eficazmente leyes a favor de entornos LHT, sin embargo, sólo el 5% de la población mundial se encuentra protegida de la exposición del humo a través de una legislación sanitaria en materia de tabaco⁵. Únicamente la prohibición absoluta de fumar en los lugares públicos de convivencia y entornos laborales protegerá a la población del HSM, además, ofrece la ventaja de que contribuirá a que los fumadores desistan de su dependencia.⁵

En Morelos, atendiendo al mandato de la OMS, y para cumplir con el artículo 8 del CMCT, el cual refiere que deben establecerse políticas públicas que permitan medidas eficaces para la protección de la población respecto a la inhalación del HSM, se creó la “Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos”, la cual promueve la creación de espacios 100% LHT⁶. Esta política se considera una estrategia de bajo costo y alto impacto que puede colaborar para abatir la prevalencia, morbilidad y mortalidad del tabaquismo y la exposición al HSM, además puede disminuir el gasto público que genera la atención de enfermedades relacionadas a tal problema de salud.⁶

La legislación sanitaria del estado de Morelos en materia de tabaco tiene básicamente dos objetivos. El primero es proteger la salud de la población de los efectos por inhalar el humo generado por su combustión seguido de establecer los mecanismos y acciones tendientes a prevenir y disminuir el consumo de tabaco.⁶

El objeto de la ley estatal radica en la protección total de la población en general⁶. Es decir, no importa si el daño es por inhalación de manera voluntaria o involuntaria, lo que realmente trasciende es el daño producido por el HSM. ⁶

Cabe señalar que contrariamente a lo que se pudiera pensar, sobre todo por parte de los fumadores, los espacios LHT no van en contra de ninguna garantía individual que reconoce la Constitución del país⁶. El derecho a la salud se encuentra reconocido y protegido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 4º, párrafo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) el cual establece que “toda persona tiene derecho a la salud”, y en su párrafo quinto “toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar”. ⁶

Debe recalcarse que un derecho fundamental, a diferencia de una libertad individual, es irrenunciable, y esta iniciativa de ley no hace más que fortalecer el estado de derecho. Por tal motivo, la presente ley establece espacios libres de humo de tabaco no sólo para proteger a los no fumadores, sino que también constituyen una estrategia para alentar a los fumadores a abandonar el vicio.^{5,6}

De igual manera, dicha legislación sanitaria no es discriminatoria como lo manifiestan quienes están en desacuerdo, de hecho invocan el derecho a la no discriminación consagrado en el art. 1 de la CPEUM con la intención de minar la legislación⁶. El acto de fumar es distinto a la persona fumadora; la legislación regula dónde se permite fumar y dónde no; es decir, se dirige al acto, no a la persona⁶. Por lo tanto, todas las personas ya sean fumadores o no fumadores podrán tener acceso a espacios 100% LHT⁶. El único motivo que condicionaría la no permanencia en estos lugares y que lo obligaría a salir del mismo sería para fumar⁶. En conclusión, la prohibición no se refiere a las personas sino más bien a una preferencia y en consecuencia no se puede afirmar que las discrimine. ⁶

La ley estatal en su artículo 11 establece los lugares que deben ser espacios 100% LHT en el estado de Morelos. Dicha legislación prohíbe fumar en el interior de edificios públicos propiedad o posesión del gobierno estatal, órganos

autónomos, empresas estatales y de participación así como de cualquiera de las instalaciones bajo el control del Gobierno del estado y de los municipios. ⁶

No se permite fumar en elevadores, interior de establecimientos comerciales, locales cerrados, empresas e industrias ⁶. La ley contempla además la prohibición del acto de fumar en expendios fijos de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, servicios de hospedaje, bares, discotecas, salones y jardines para fiestas, establecimientos de bailes eróticos y en establecimientos particulares de cualquier giro que proporcionen atención directa al público. ⁶

Además considera la prohibición en hospitales, clínicas, centros de salud, centros de atención médica públicos, sociales o privados, salas de espera, auditorios, bibliotecas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas y de enseñanza⁶. No se permite fumar en unidades destinadas al cuidado y atención de niños y adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. ⁶

Las bibliotecas públicas, hemerotecas o museos; instalaciones deportivas, centros recreativos, parques, jardines, alamedas, plazas cívicas, ferias, parques recreativos, balnearios (aún en instalaciones al aire libre) deben ser también espacios 100% libres de humo de segunda mano⁶. Tampoco se permite fumar en centros de educación inicial, básica, media superior, incluyendo auditorios, bibliotecas, laboratorios, instalaciones deportivas, salones de clase y sanitarios. ⁶

La ley no permite el tabaquismo en cines, palenques, estadios, teatros, circos, auditorios; en vehículos de transporte público de pasajeros, de escolares y de personal oficial o empresarial⁶. Finalmente, estipula que puede prohibirse fumar en cualquier otro lugar que determine la Secretaría de Salud mediante la publicación que ordene respecto del mandato en el periódico oficial del estado de Morelos. ⁶

A pesar de los logros y avances en la educación sanitaria en relación a efectos adversos, asociación a enfermedades y muerte con el tabaquismo, tanto fumadores, como no fumadores dicen tener conocimientos sobre dicho problema de salud pública, sin embargo no tienen percepción de sus riesgos²⁴. Tales hechos

dejan en evidencia que aún a pesar de que se cuenta con información al respecto, no ha sido suficiente para modificar e incidir en las conductas de salud, sobre todo cuando se trata de una droga empleada de forma constante y que crea dependencia.²⁴

Por todo lo anteriormente planteado, el presente trabajo resalta el hecho de que es necesario que la ciudadanía tenga conocimiento de las amenazas que representa la exposición al HSM, y de que existe una legislación sanitaria estatal que protege de los efectos nocivos que ocasiona la inhalación del humo de tabaco.

III. Planteamiento del problema

Considerando que la exposición al humo de tabaco puede ser de manera voluntaria, pero también involuntaria, cualquier persona puede estar expuesta al mismo. Partiendo de tal hecho, y de acuerdo a las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) podemos decir, que en Morelos existe una población expuesta de 1,777,227 habitantes (858,588 hombres y 918,639 mujeres)²⁵. En la localidad de Jojutla, la población total es de 55,115 habitantes (26,430 hombre y 28,685 mujeres) y el grupo de 15 a 29 años representa el 26.1% siendo un total de 14,385 personas.²⁵

Una medida por demás eficiente y costo efectiva para contribuir a la protección contra riesgos generados por el HSM es la implantación de espacios 100% libres de humo de tabaco, lo cual contribuye a cumplir con el mandato de la OMS para garantizar la protección tanto a las presentes como a las futuras generaciones de las diferentes consecuencias (sanitarias, sociales, ambientales y económicas) ocasionadas por el tabaquismo y la exposición al HSM.⁶

Por ello es importante diseñar estrategias que permitan fortalecer el conocimiento de la legislación sanitaria que contempla establecer espacios 100% libres de humo de tabaco, la cual sin duda, debiera ser conocida por toda la población, por tal motivo, esta iniciativa en salud propone que las y los adolescentes no fumadores perciban y conozcan los riesgos a la salud ocasionados por la exposición al HSM.

Enfocar esta iniciativa a los adolescentes es crucial, ya que constituye el grupo al que las tabacaleras apuestan sus campañas de difusión, quienes representan junto con las mujeres, el sector que sustituirá a aquéllos que en un futuro dejen de fumar, dicha población es la más desinformada de la realidad en cuanto a los riesgos existentes del consumo y exposición al HSM¹. Se elige además a este grupo etario dado que se considera como área de oportunidad por ser agentes de cambios que se pueden moldear y concientizar para el cuidado de su salud.

Por tanto surge la interrogante ¿Con una iniciativa utilizando la mercadotecnia social, para fortalecer el conocimiento de la Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla, Morelos, puede contribuirse al respeto de los espacios LHT para generar ambientes más saludables?.

IV. Justificación

Considerando que no existe un nivel de exposición seguro al HSM que no ocasione riesgos o daños a la salud²⁶. Existen diversas enfermedades asociadas y atribuibles al mismo, entre ellas destacan cardiopatías y muchos tipos de cáncer, aunado al hecho de que no existe alguna tecnología para el tratamiento del aire que reduzca la exposición al HSM a valores seguros; surge entonces como única solución el impedir que dicho riesgo se produzca.²⁶

Según la ENA 2008, el estado de Morelos ocupa el 7º lugar a nivel nacional con una prevalencia del 25.5 % de tabaquismo en fumadores activos, encontrándose por encima de la media nacional⁶. Además, dicha encuesta evidencia la aceptación de la sociedad a la implementación de medidas para lograr lugares públicos libres de humo de tabaco²². Sin embargo, si bien es cierto que la población está de acuerdo, no existen estudios o reportes de que se conoce o desconoce la legislación sanitaria estatal en Morelos, por tal motivo, es necesario trabajar en una iniciativa que lleve a adquirir el conocimiento de la misma, en caso de que no se tenga; o bien, que se fortalezca en caso de que exista.

En el 2012 la EnSaNut reportó que Morelos ocupa el 5º lugar a nivel nacional con una prevalencia del 11.6% en adolescentes (de 10 a 19 años de edad) que han fumado más de 100 cigarros en su vida, con una proporción hombre:mujer de 1.9 y ubicándose por encima de la media nacional (9.2%)¹¹. El hecho de que el estado se encuentre entre las primeras 10 posiciones a nivel federal, tanto en prevalencia de fumadores activos como en adolescentes, repercute en una alta exposición al HSM.

La Secretaría de Salud a través de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos (COPRISEM) realiza actividades de verificación sanitaria a los establecimientos mercantiles y de servicios para corroborar el cumplimiento de la Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, así como la difusión de la legislación sanitaria en materia de tabaco, entre los sectores públicos, privados y sociales dirigidos a los

establecimientos afiliados a las principales cámaras de comercio y representantes de los establecimientos mercantiles, sin embargo, dichas estrategias se han dirigido más hacia este sector, faltando que incluyan a la población en general, sobre todo a los adolescentes.

La difusión de la legislación sanitaria que promueve ambientes 100% libres de humo de tabaco resulta de suma importancia ya que representa una estrategia ampliamente sencilla y costo-efectiva, además no sólo ayuda a disminuir la prevalencia del tabaquismo, sino que también en algunos casos ayuda a que los fumadores desistan de su adicción. La idea es alentar a que las y los jóvenes no fumadores adopten las medidas en sus espacios próximos, para que respeten, fomenten y exijan ambientes 100% LHT, lo que permitirá proteger a los menores y demás familiares a tal exposición.

Dirigir una iniciativa para fortalecer el conocimiento de la legislación sanitaria en la población adolescentes es imprescindible debido a que en este estrato social se desconocen o no se les ha explicado completa y detalladamente la gran variedad de riesgos y peligros asociados al consumo del tabaco y la exposición al HSM, por ello, aclarar el panorama y hacer las advertencias necesarias son fundamentales para terminar con el espejismo de la imagen social que la mercadotecnia ha dado al tabaco.

Emprender campañas que contemplen la difusión de los riesgos y daños a la salud, ocasionados por la epidemia del tabaquismo ayudará a mejorar la percepción de los riesgos por exposición y a la concientización de la población para respetar, difundir y defender espacios 100% libres de humo de tabaco y quizá en otros casos desistir de la adicción al tabaco, teniendo la opción de buscar ayuda a base de tratamientos que los servicios de salud le brinde.

V. Objetivos

VI.1 Objetivo general

Fortalecer el conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos en la población adolescente no fumadora de la Esc. Sec. Fed. “Benito Juárez” de la localidad de Jojutla, Morelos.

VI.2 Objetivos específicos

- 1.** Identificar los conocimientos de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco. (pre-evaluación)
- 2.** Identificar la percepción y conocimiento de las y los adolescentes no fumadores sobre los riesgos asociados a la exposición al humo de segunda mano. (pre-evaluación)
- 3.** Diseñar e implementar una estrategia para fortalecer el conocimiento de la ley estatal en materia de tabaco.
- 4.** Evaluar los resultados de la estrategia de promoción de la salud (post-evaluación).

VI. Marco teórico o conceptual

Definir el concepto de salud ha sido un proceso largo, durante mucho tiempo se refirió a ella en términos negativos. En 1946, la OMS en su carta magna la definió en términos positivos como ausencia de la enfermedad y adicionó el aspecto físico social y mental, sin embargo, resultó subjetiva y estática. Terris planteó posteriormente una definición modificada a la de la OMS que resultó más acertada, considerándola como un proceso dinámico aplicable tanto a los individuos como a las colectividades, en el que la salud y la enfermedad forman un continuo cuyos extremos son el óptimo de salud (completo estado de bienestar) y la muerte, es decir la separación no es absoluta, y que existen diversos niveles de salud y enfermedad (fig. 1) y define a la salud como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.²⁷

Figura 1. El continuo salud-enfermedad



FUENTE: CADEAS 2014.

Así mismo, la definición de la salud pública ha cambiado a través de los tiempos, según la Organización Panamericana de la Salud “es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo”.²⁸

Se denomina Humo de tabaco de Segunda Mano (HSM) a la combinación del humo de la corriente “lateral o secundaria” (resultante de la combustión de un producto de tabaco) y el humo de la corriente “principal” (humo que inhala y exhala

el fumador)^{13,18}. El HSM ejerce su efecto aniquilador mediante estos dos componentes.²⁹

La composición química de ambas corrientes de humo es similar, sin embargo, en el humo lateral es más tóxica (entre tres y cuatro veces), representa el 85% del total del efecto deletéreo, mientras que la corriente principal de humo sólo representa el 15% restante²⁹. Las diferencias entre ellas se deben probablemente, a que la corriente secundaria se produce a menor temperatura y por la combustión incompleta se generan sustancias tóxicas y carcinogénicas en mayor cantidad²⁹. La concentración de las toxinas del humo del cigarro aumenta hasta 100 veces en la corriente lateral respecto a la principal²⁹. Los efectos deletéreos son vehiculizados por micropartículas con un diámetro menor de 2.5 micras (PM_{2,5}), las que transportan los más de 4000 componentes tóxicos, que por su tamaño son 100% respirables y fácil de penetrar por los alveolos pulmonares e incluso llegar al torrente sanguíneo y ocasionar problemas de salud.²⁹

Para poder lograr que la población se interese en lo que sucede a su alrededor y que puede repercutir en su salud, es necesario, en primer instancia saber que existe un problema, percibir dónde es posible actuar, analizar si es posible solucionarlo o colaborar y posteriormente lograr su empoderamiento³⁰. La promoción de la salud, puede ser de gran ayuda, se considera un proceso que permite a las personas no tan solo aumentar las habilidades y capacidades de la población, sino que también modificar sus condiciones sociales y ambientales, a través de la participación ciudadana con la finalidad de disminuir los efectos adversos en la salud individual o colectiva.³⁰

Una estrategia complementaria es la comunicación y educación para la salud³⁰. Existen diversos escenarios en donde se puede intervenir, entre los cuales se encuentran la familia, la escuela, los lugares de trabajo y la comunidad³⁰. El principal objetivo de dicho proceso político y social global es crear espacios favorables que permitan mantener y mejorar la salud de la población, sin duda alguna, para el éxito del mismo se debe tener un compromiso y responsabilidad compartida de todos los participantes.³⁰

La comunicación es un proceso en el que dos o más personas, comparten información, ideas, emociones o habilidades utilizando palabras, señales o imágenes, para poder reafirmar, obtener o ampliar conocimientos³⁰. El binomio comunicación-participación es esencial en el campo de la salud pública, en donde la participación activa y conciente permitirá que la población haga suyas las acciones encaminadas al autocuidado para su bienestar.³⁰

La comunicación para la salud es un proceso social capaz de educar y promover una sensibilización o concientización sobre la salud³¹. Permite fomentar estilos de vida saludables a través de acciones comunitarias en pro de la salud, ofrece la oportunidad de que la gente ejerza su derecho a la protección de la salud creando responsabilidad para tener ambientes, sistemas y políticas públicas favorables a la salud y al bienestar³¹. Retomando este supuesto de educar, informar, convencer, explicar y escuchar; la comunicación para la salud aporta los recursos necesarios para prevenir enfermedades y tener una mejor calidad de vida a las personas de manera individual como colectiva.³⁰

El Instituto Nacional de Ecología (INE), ha definido a la comunicación de riesgos como “un proceso de interacción e intercambio de información (datos, opiniones y sensaciones) entre los individuos, grupos o instituciones, en lo que se refiere a las amenazas para la salud, la seguridad o el ambiente, con el propósito de que la comunidad conozca los riesgos a los que está expuesta y participe en su mitigación³¹. Idealmente este proceso es intencional y permanente³¹. La esencia de la comunicación radica en que se induzca a las personas involucradas a la adopción del cambio en sus estilos de vida o comportamiento que permitan abatir riesgos.³²

Para que las personas adopten comportamientos en pro de su salud respecto a los daños que puede ocasionar el tabaco, se debe tener una percepción del riesgo del acto de fumar y/o de la exposición al HSM. Por tal motivo resulta necesario informar a la población de sus efectos negativos, con la finalidad de diseñar y ejecutar iniciativas en promoción de la salud para beneficio de la comunidad²⁴.

Font y colaboradores destacan que es evidente la necesidad de aplicar campañas preventivas desde edades muy tempranas para evitar que los adolescentes se inicien en el consumo o tengan intención de hacerlo, así como de persistir en la información sobre las consecuencias negativas de fumar y de la exposición al HSM.³³

Las estrategias pueden potencializarse con el uso de imágenes que ilustren o ejemplifiquen las enfermedades y efectos adversos pueden sensibilizar a las personas, ya que tienen un alto impacto en comparación con las palabras solas; permiten la comprensión de los riesgos de manera sencilla; además de que ofrecen la ventaja de que llegan a ser comprendidas por personas que no saben leer⁵. Otro atributo que puede sumarse es que ayudan a fortalecer la aceptación pública de medidas para el control del tabaco, fomentando así la creación de los espacios LHT¹. El principal objetivo de dichas estrategias es que la población blanco modifique su conducta y conocimientos en relación a un peligro dado.⁵

A pesar de que existen estudios comprobados, realmente son pocas las personas tanto fumadoras como no fumadoras, que conocen el verdadero riesgo al que están expuestos. Una estrategia que use advertencias detalladas que muestren los peligros sanitarios que ocasiona el tabaco y el HSM es esencial para la sensibilización de la población y sobre todo para modificar la imagen de este producto, en especial, entre los adolescentes y jóvenes adultos⁵. Es necesario que la gente asocie el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo, a las repercusiones efectivas que en la práctica tiene en las vidas humanas, tome conciencia de su poder extremadamente adictivo, sus consecuencias peligrosas para la salud, y empiece a verlo como un hábito socialmente indeseable y repulsivo.⁵

Anualmente la industria tabacalera gasta miles de millones de dólares en mercadotecnia para la publicidad, promoción y patrocinio de sus productos. La utilizan como estrategia para hacer creer a la población que fumar es socialmente aceptable y además intentan debilitar con ello las medidas orientadas a la

educación sanitaria para advertir a la población sobre los peligros y riesgos asociados al tabaco y el HSM.¹

La mercadotecnia ha sido definida por diversos autores, para Philip Kotler la mercadotecnia “es la actividad humana que pretende satisfacer las necesidades, deseos y expectativas de los consumidores por medio de procesos de intercambio”³⁴. Así mismo, también la definió como “es un proceso social y directivo mediante el cual los individuos y las organizaciones obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación y el intercambio de productos y del valor con los demás”.³⁴

Según la American Marketing Association la mercadotecnia “es el proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación de precios, la promoción y la distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos individuales y organizacionales.”³⁵

Las políticas públicas que legislan comportamientos que colaboran a no causar daño, pueden ser de gran ayuda para evitar riesgos, sin embargo, los métodos coercitivos pueden aumentar los costos a través de la fiscalidad, y además, la población al sentirse amenazada a través de una multa o posibilidad de arresto, adopta actitudes de renuencia a tales estrategias⁸. Por tal razón, diversas organizaciones y agencias gubernamentales de diversos países han buscado alternativas que permitan cambios de comportamientos ante los problemas más difíciles, recurriendo así cada día más al campo de la mercadotecnia social.⁸

La mercadotecnia comercial tiene como finalidad cubrir necesidades que generen lucro económico a las empresas, sin embargo, actualmente otro tipo de marketing se ha desarrollado con gran aceptación y es precisamente el de la mercadotecnia social. El marketing social va más allá de la publicidad, la clave está en que su propósito es el beneficio no tan solo individual, sino de la sociedad en base a sus necesidades.⁸ La fuente de su financiamiento de la mercadotecnia comercial proviene de los propietarios o de los ingresos de la compañía que lucra para su propio beneficio, mientras que en el marketing social se opera a través de fondos

proporcionados por fundaciones, organizaciones no gubernamentales (ONG), dependencias gubernamentales o donaciones, todos ellos sin fines de lucro.⁸

Philip Kotler, (1992) la define como: “el marketing social es una herramienta para cambiar la conducta, combina los mejores elementos de los planteamientos tradicionales de cambio social con una planificación integrada y un marco de acción, y utiliza los avances en la tecnología de las comunicaciones y las habilidades del marketing”³⁶. Posteriormente (2002) la definió como “es el uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad”.³⁷

En conclusión, el marketing social ofrece más que un producto, un beneficio poblacional. Utiliza principios y técnicas del mercadeo comercial para concientizar a la población para que acepte, cambie y/o adopte ideas, creencias, conductas o comportamientos que afecten a su salud, para mejorarla o lograr el bienestar colectivo. Identifica las necesidades de la población objetivo, enfatizando la modificación de comportamientos para promover un cambio voluntario y se puede lograr a través de la aplicación y mezcla del marketing tradicional llamado “marketing mix” o de las 4P’s: producto, precio, plaza y promoción.^{36,37,38}

Se debe segmentar el público al que se quiere intervenir, en diferentes subgrupos para desarrollar estrategias que sean específicas para ellos, a quienes se les denomina público objetivo, es importante seleccionar a las personas en mayor riesgo para el problema que se vaya a tratar^{39,40}. La eficacia dependerá además de la participación y el compromiso de los participantes, a quienes se les debe escuchar y conocer sus necesidades.^{37,38}

El *producto*, es lo que se está ofreciendo, es decir, el comportamiento deseado y los beneficios asociados al mismo^{37,38}. Debe ser atractivo y accesible, así mismo debe mostrar el beneficio real para el grupo al que se dirige³⁷. Para que sea viable, los participantes primero deben sentir que tienen un problema real, y que el producto que se propone es la mejor solución.^{37, 38}

El *precio*, es el costo personal en la aceptación del nuevo comportamiento, o es a lo que el público debe renunciar, puede ser económico, y en la mayoría de los casos es intangible, psicológico, emocional o de tiempo^{37,38}. Son las barreras de acceso que se presentan³⁸. Sin embargo, si los beneficios son percibidos como superiores a los costos, los participantes seguramente aprobarán con mayor facilidad al producto^{37,38}. En esta etapa se deben averiguar las barreras más importantes para ellos, y enfatizar que los beneficios superan notablemente al precio.³⁷

La *plaza*, es el lugar en donde el grupo diana acude y en donde aprenderá y desarrollará el nuevo comportamiento y los servicios asociados al mismo³⁷. Representa la ubicación física, la cual deberá garantizar la accesibilidad (cercanía, calidad y horario)^{37,38}. La *promoción*, se refiere al uso integrado de estrategias de comunicación como la publicidad, relaciones públicas, abogacía en medios, etc.; así como la definición y elaboración de los mensajes a transmitir y los canales de distribución, es decir, la forma en la que se dirán para lograr el cambio de conducta buscado, todo ello será determinado en base a una investigación previa de las formas más eficaces y eficientes para llegar al público objetivo³⁸. Dicho en otras palabras, la esencia de la promoción es motivar a las personas a experimentar primero y luego a continuar con la adopción de la conducta.^{37,38}

VII. Material, métodos e instrumentos

VII.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio tipo cuasi experimental, transversal.

VII.2. Metodología para el desarrollo de la campaña de marketing social

Se utilizó la mercadotecnia social, siguiendo una serie de fases y estrategias que a continuación se detallan:³⁷

PASO 1. Definir del problema: Derivado de los altos índices de prevalencia de fumadores en el estado, se considera como problema de salud la exposición al HSM, lo cual hace necesario el fortalecimiento o en su caso, el conocimiento de la legislación sanitaria estatal así como de los efectos adversos a la salud ocasionados y asociados a tal exposición, para que una vez obtenida esta información los adolescentes prefieran ambientes saludables o contribuyan a conseguirlos.

PASO 2. Seleccionar la audiencia de destino: Se eligió al público objetivo a través de la segmentación, por medio del instrumento (cuestionario); en donde se identificó a las y los adolescentes no fumadores, debido a que en estudios previos se les ha reconocido como los principales interesados en el respeto de los ambientes LHT⁴⁰. La población en estudio fue el grupo de adolescentes que cursan el primer grado, cuya edad oscila entre los 12 y 13 años.

Grupo de trabajo: La presente iniciativa no tuvo la necesidad de definir un tamaño de muestra. Se eligió un grupo de 40 personas como máximo y un mínimo de 30, esto con la finalidad de tener un número con el cual se pudiera trabajar de manera fácil y fluida. Se seleccionó a las y los estudiantes no fumadores que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo un total de 38. El reclutamiento se hizo en el grupo de primer año letra B, en donde se completó la audiencia deseada.

Se propuso una muestra no probabilística debido a que se eligió a los individuos de acuerdo a las características de la investigación, en este caso, los adolescentes no fumadores, en donde la elección no dependió de la probabilidad. El muestreo se hizo por conveniencia ya que se seleccionó a los que cumplieron con los criterios de inclusión.

PASO 3. Realizar un análisis de la situación: Este paso se realizó a través de un taller (**SESION 1**) en donde se les explicó a las y los adolescentes cómo hacer un análisis FODA (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas), lo que permitió identificar las fortalezas para maximizar y debilidades para minimizar los factores internos del problema. Además se determinaron las oportunidades o factores positivos que se pueden aprovechar, y las amenazas que pudieran influir en dicho problema, se complementó con el instrumento (cuestionario, anexo 1) y con una entrevista semi-estructurada que se realizó a actores clave.

PASO 4. Establecer los objetivos de marketing: Una campaña de mercadotecnia social necesita objetivos de marketing, los cuales deben ser claros e incluye especificación de comportamientos deseados, de conocimiento y de actitudes y/o creencias. Por tal motivo, se plantearon los siguientes:

Objetivo de comportamiento: Preferir, difundir y defender espacios 100% LHT.

Objetivos de conocimiento: Que los adolescentes no fumadores conozcan la Ley de Protección contra la exposición frente al humo de tabaco del Estado de Morelos; así como los riesgos o enfermedades asociadas por la exposición al HSM.

Objetivos de creencia o percepción: En este apartado se buscó a través del cuestionario cuáles eran las creencias que predominan en la fase de la pre-evaluación en relación al HSM.

Para obtener los datos cualitativos se realizaron entrevistas semi-estructuradas (anexo 2) a informantes clave. La finalidad de la misma fue para conocer sus necesidades sentidas y quienes participaron fueron un profesor, dos padres de familia y un directivo de la institución.

Respecto a la parte cuantitativa, se identificaron los conocimientos de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco así como la percepción y conocimiento de las y los adolescentes sobre los riesgos asociados a la exposición al humo de segunda mano, se realizó a través de una pre-evaluación utilizando un instrumento (cuestionario, anexo 2) a las y los estudiantes seleccionados previamente para participar en el estudio.

PASO 5. Identificar los factores que influyen en la adopción del conocimiento o comportamiento : Antes de implementar la campaña de marketing social se debe entender lo que el público objetivo hace o prefiere hacer y lo que afecta sus preferencias o comportamientos, por tal motivo en este paso a través de una **SESIÓN 2** con las y los estudiantes se definieron:

Las **barreras** o razones (reales o percibidas) de los jóvenes que les impidan o limiten en la aceptación, adopción del comportamiento promovido o el aumento del conocimiento o adquisición del mismo.

Los **beneficios** o ganancias que pueden obtener a través de la adopción de la conducta deseada.

Los **influyentes** como aquéllos que pueden tener alguna relación sobre los jóvenes no fumadores (familiares, redes sociales, industrias del entretenimiento, etc.).

PASO 6. Elaborar una declaración de posicionamiento: A partir de las ideas sobre las barreras, motivaciones (beneficios), e influyentes; se procedió a describir lo que el grupo diana se supone siente y piensa del comportamiento deseado y de los beneficios relacionados, lo que guió el desarrollo de la iniciativa en el siguiente paso. Se pretende que a partir del conocimiento de la legislación sanitaria y de los riesgos asociados por la exposición al HT las y los jóvenes no fumadores prefieran, fomenten, promuevan y exijan ambientes saludables a través de la promoción de los espacios 100% libres de humo de tabaco con énfasis en los beneficios que pueden tener y del conocimiento de los riesgos por la exposición al HSM.

PASO 7. Desarrollar la campaña utilizando las 4P's de la mercadotecnia

social: El marketing social recurre a las herramientas de la mercadotecnia tradicional, en donde se establecen cuatro elementos principales: producto, precio, plaza y promoción. Éstas son usadas para concientizar a la población para que acepte, cambie y/o adopte ideas, creencias, conocimientos, percepciones, conductas o comportamientos que influyan positivamente a su salud, y lograr el bienestar colectivo. Deben desarrollarse de manera sinérgica lo cual logra que se tenga éxito en las estrategias. En este apartado se definieron las estrategias de producto, precio, plaza y promoción con base al análisis previo de las etapas anteriores. A saber:

1. **Estrategia de producto.** Se debe tener una clara descripción del producto deseado, y cuenta con tres niveles: el *producto principal*, que es el beneficio del comportamiento, en este caso se trata del incremento del conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco, así como de las enfermedades asociadas y ocasionadas por la exposición al HSM; el *producto real*, que es el comportamiento deseado, es decir, preferir, fomentar y exigir ambientes saludables LHT y el *producto aumentado*, que es el que ayuda a aumentar el atractivo del comportamiento, como la información de los beneficios de un ambiente LHT.
2. **Estrategia de precio.** Son los costos que se deben “pagar”. Está dirigida a minimizar los costos y maximizar los incentivos para recompensar el incremento del conocimiento y que éste los lleve al cambio y adopción de los comportamientos deseados o en su caso para desalentar las conductas indeseables. En esta iniciativa se consideran intangibles y que requieren de inversión de tiempo, enfrentamiento a vencer el miedo a expresarse para pedir respeto de los espacios LHT, exposición a agresiones verbales de los fumadores, o propietarios de establecimientos, etc.
3. **Estrategia de plaza o lugar.** Es el espacio en donde se implementaron las estrategias para el incremento del conocimiento, en este caso el proyecto de desarrolló en la Esc. Sec. Fed. “Benito Juárez” ubicado en la localidad de Jojutla, Morelos en el periodo de abril a mayo del 2016.

4. **Estrategia de promoción.** Es necesaria para maximizar el éxito de la comunicación y comienza con la determinación de mensajes clave, seguido de la selección de mensajeros, formatos, canales de comunicación y termina con la implementación. En esta etapa se eligieron los mensajes clave que permitieron a las y los adolescentes el conocimiento de la legislación sanitaria estatal y la percepción de las enfermedades ocasionadas y asociadas a la exposición del humo de segunda mano, de acuerdo a los resultados previos del análisis y necesidades particulares. Posteriormente, se realizó una **SESIÓN 3** en la que se logró que ellos participaran activamente para la elección de los mensajes. Los canales de comunicación son los medios a través de los cuales se difundieron los mensajes y se establecieron de los resultados obtenidos en el instrumento cuantitativo (cuestionario), ya que algunos ítems contemplan la plaza y el material promocional. La mensajera o facilitadora fue la responsable de la iniciativa.

PASO 8. Implementación de la campaña de mercadotecnia social: La iniciativa contempló que derivado de los resultados del diagnóstico previo, se diseñara e implementara una estrategia de mercadotecnia social que contribuyera a fortalecer el conocimiento de la ley estatal en materia de tabaco a partir de la identificación de los elementos necesarios para el diseño de la misma con mensajes clave que permitiera a las y los adolescentes conocer las políticas públicas en materia de tabaco y las enfermedades ocasionadas y/o asociadas a la exposición del humo de segunda mano, de acuerdo a las necesidades particulares del grupo de trabajo.

SESIÓN 4. Se efectuó una exposición para que conocieran la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco en donde se hizo saber el derecho a la protección de la salud a través de espacios 100% LHT, los lugares en donde está prohibido fumar en el estado de Morelos y los requisitos sanitarios con los que deben cumplir. Además se informó a las y los estudiantes las enfermedades ocasionadas y/o asociadas a la exposición por el HSM a través de equipo audiovisual.

SESIÓN 5. Con el enfoque de educación en salud, se realizaron actividades lúdicas para fijar el conocimiento adquirido en la sesión previa. Se inició con una exposición por parte de la facilitadora para recordar los temas tratados previamente, posteriormente a través de equipos de trabajo, se apoyaron de la elaboración de mapas mentales y la exposición de éstos con la finalidad de reforzar el aprendizaje adquirido.

SESIÓN 6. Se elaboraron materiales lúdicos de promoción de la salud, como son carteles y trípticos. Posteriormente los mismos participantes realizaron una presentación-exposición de los trabajos ante el grupo.

PASO 9. Evaluación de la estrategia: La evaluación se realizó un mes después de la primer encuesta, a través del mismo instrumento utilizado en la evaluación inicial (Anexo 1), con lo cual se evidenció el incremento del conocimiento y la modificación de la percepción después de la iniciativa (post-evaluación).

La información obtenida a través de los instrumentos fue capturada en un paquete estadístico, en donde se procesaron los datos empleando técnicas univariadas, proporciones o distribuciones de frecuencia y cálculo de porcentajes para su análisis posterior.

VII.3. Instrumentos

La recopilación de la información para obtener datos cuantitativos se realizó a través de fuente primaria: encuesta, utilizando un instrumento (cuestionario), cuyo diseño fue basado para recolectar datos objetivos que abarcaran el consumo de tabaco, conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco, así como la percepción y conocimiento de los riesgos asociados a la exposición al humo de tabaco y difusión de los mismos.

Para la aplicación del instrumento (cuestionario) previamente se realizó el piloteo del mismo en la localidad de Jojutla centro con un total de 5 encuestas para detectar posibles errores o mejoras al instrumento. Una vez hecho lo anterior se

procedió al levantamiento de la información mediante el llenado del instrumento con los alumnos elegidos.

Para la recolección de datos cualitativos se hizo una entrevista semi-estructurada con ayuda de una guía de entrevista con preguntas de arranque. Incluyó 5 secciones correspondientes a datos sociodemográficos, tabaquismo, conocimiento de la legislación sanitaria, conocimiento de los riesgos por la exposición al HSM y difusión de la legislación sanitaria y los efectos a la salud ocasionados y/o asociados a la exposición al HSM.

VII.4 Criterios de selección para la encuesta

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes no fumadores entre 12 y 15 años de edad, que cursan el primer grado grupo "B" de la Esc. Sec. Fed. "Benito Juárez" ubicada en Jojutla, Morelos, que se encontraron en condiciones de proporcionar información, cuyo padre de familia o tutor autorizó el consentimiento informado por escrito y que firmó la carta de asentimiento.

Criterios de exclusión

Los estudiantes fumadores y aquéllos cuyo padre o tutor no autorizó la realización de la encuesta por medio del consentimiento informado, que no firmó la carta de asentimiento, o no se encontró en condiciones físicas y mentales para responder la misma.

Criterios de eliminación

Los cuestionarios que mostraron información incompleta en un 80% o con datos no legibles.

VII.5 Criterios de selección para la entrevista semi-estructurada

Criterios de inclusión

Las personas claves que autorizaron el consentimiento informado por escrito para la entrevista semi-estructurada con recolección de fotos y en su caso de grabaciones.

Criterios de exclusión

Las personas que no quisieron participar en el estudio y se negaron a firmar el consentimiento informado por escrito con recolección de fotos y en su caso de grabaciones.

Criterios de eliminación

Las entrevistas que no completaron todos los temas propuestos en la guía de entrevista.

VII.6 Recolección y procesamiento de la información

Primeramente se realizó una reunión apoyada por la directiva del plantel con las y los estudiantes y sus padres, en donde se dio a conocer el proyecto y sus objetivos y fueron invitados para que sus hijos participaran en el desarrollo del mismo.

Encuesta

En la reunión inicial, se dio a conocer la carta de consentimiento para participación de padres y sus hijos, se les pidió su autorización para la recolección de fotos y en su caso, grabaciones y posteriormente se les explicó en qué consistía el cuestionario.

Se procedió a la aplicación del instrumento con las y los estudiantes, en donde previamente se les indicaron las instrucciones para el llenado del cuestionario, procediendo a responder las preguntas del mismo.

Entrevista

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas (anexo 2) a los informantes clave seleccionados mediante previo consentimiento informado por escrito, para indagar sobre el conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco del estado de Morelos, así como detectar las necesidades de información referente a los riesgos asociados a la exposición al humo de segunda mano.

VII.7. Planeación

La planificación de las actividades para la realización del presente trabajo se establecieron en un diagrama de Gantt (anexo 3).

VIII. Consideraciones éticas

El Instituto Nacional de Salud Pública tiene como propósito fundamental llevar a cabo la investigación científica, con la finalidad de ofrecer resultados a problemas relevantes de la salud pública para prevenir y controlar enfermedades y formar profesionales de la salud que ayuden a promover condiciones de vida saludable en los diversos grupos de la población mexicana, salvaguardando en todo momento la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los seres humanos participantes actuales y potenciales de la investigación científica.³⁹

El Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública es un organismo formado por un grupo de investigadores de distintas disciplinas, miembros de la comunidad, y miembros externos, con el objetivo de garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos humanos participantes en los proyectos de investigación que se realizan con respaldo del INSP, ya sea dentro o fuera de sus instalaciones con participación del personal del Instituto o de apoyo externo.³⁹

El compromiso central del Comité es proporcionar un servicio profesional con excelencia y calidad, tanto a la comunidad científica del INSP, así como a la comunidad que participa en los diferentes proyectos de investigación.³⁹

Su estructura y funciones se dan a conocer a través del *Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación* para el diseño, implementación y seguimiento de todas las investigaciones científicas que involucren la participación de seres humanos y que se desarrolle dentro y fuera del Instituto Nacional de Salud Pública. Los lineamientos, objetivos del Comité se pueden obtener a través de la página: <http://www.insp.mx/insp-cei/bienvenida.html>.³⁹

Para fines de esta investigación fue indispensable obtener la elaboración y firma de una carta de consentimiento informado para que las personas participantes conocieran de manera detallada los objetivos de la investigación (anexo 4).³⁹

La información otorgada por los entrevistados de acuerdo al Reglamento Interno del Comité de Ética en Investigación será de carácter confidencial para resguardar su identidad y la de sus familiares; ninguna persona que no esté autorizada podrá tener acceso a la misma.³⁹

El documento se realizó bajo los fundamentos del razonamiento moral, basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.³⁹

IX. Resultados

Análisis cuantitativo

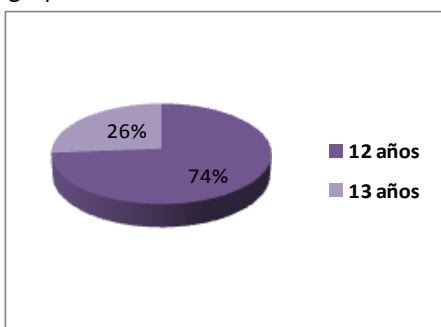
Se hizo la aplicación de la pre-evaluación para, en primer instancia, segmentar al grupo de interés, es decir a los no fumadores e identificar el conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco y de los daños a la salud por la exposición al HSM.

Se llevaron a cabo las sesiones descritas en la metodología en donde se observó participación activa de las y los estudiantes de nivel secundaria. Una vez implementada la iniciativa en salud, se aplicó la post-evaluación. Los resultados se concentraron en una tabla (anexo 7), y para su interpretación se presentan a continuación.

Datos sociodemográficos

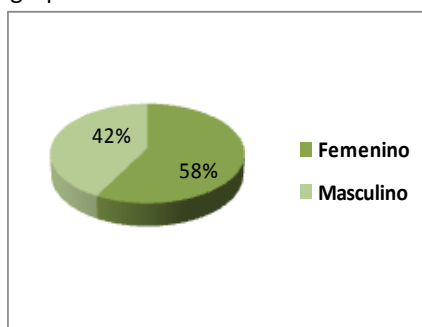
En el presente estudio, el grupo etario de los participantes más predominante es de 12 años de edad (74%), el resto tiene 13 años (gráfica 1). En el género se obtuvo una mayor audiencia femenina (58%), mientras que el 42% representó al género masculino (gráfica 2).

Gráfica 1. Edad de estudiantes de 1er. año grupo B de la Esc. Sec. Fed. Benito Juárez.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Gráfica 2. Género de los estudiantes de 1er. año grupo B de la Esc. Sec. Fed. Benito Juárez.



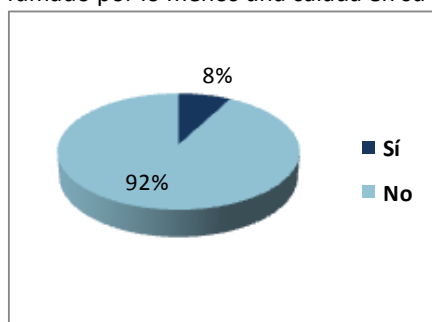
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

SECCIÓN 1. Consumo de tabaco

Se les preguntó a las y los estudiantes si han fumado por lo menos una calada en su vida, a lo que la mayoría (92%) respondió negativamente (gráfica 3), y el 100%

no fuma actualmente. Este es un dato importante, ya según sus respuestas prácticamente la mayoría no han probado el cigarro, es por ello que resulta relevante hacer hincapié en la difusión de la legislación sanitaria estatal y también difundir los daños a la salud que ocasiona la exposición al humo del mismo, y de esta manera contribuir a prevenir la intención de fumar así como la inhalación del humo de tabaco, objetivo primario de esta iniciativa.

Gráfica 3. Porcentaje de sujetos que han fumado por lo menos una calada en su vida.

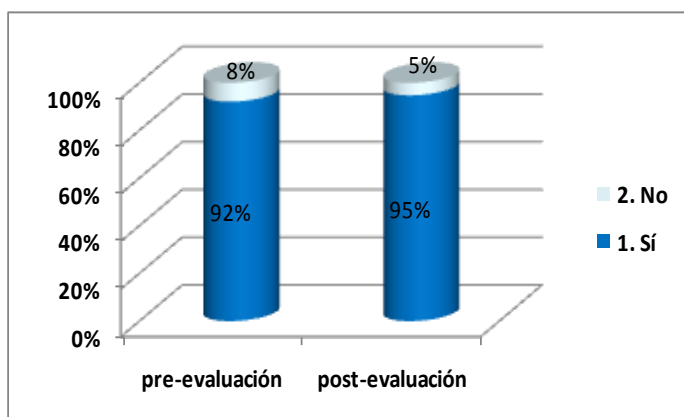


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

SECCIÓN 2. Conocimiento sobre la legislación sanitaria estatal

Durante la pre-evaluación puede evidenciarse la aceptación de los participantes a la existencia de una legislación sanitaria que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia (92%), mientras que en la post-evaluación, dicha aprobación con la ley se ratifica e incrementa tres puntos, pasando al 95% (gráfica 4).

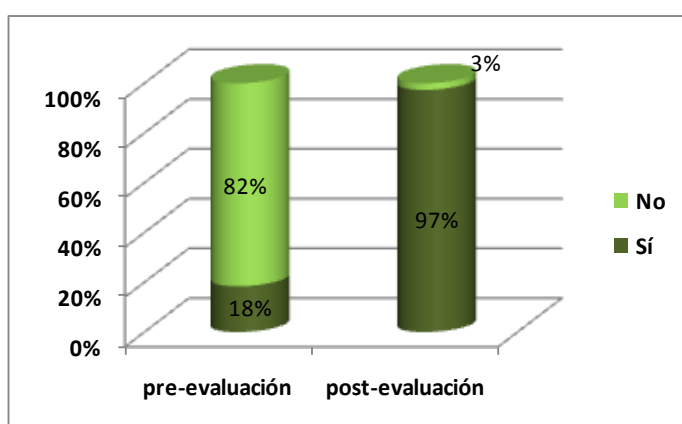
Gráfica 4. Aceptación de la existencia de una ley para el control de tabaco.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Como sucede con la mayoría de la población, del grupo de trabajo, antes de la intervención educativa, un 82% no sabía que existiera la Ley de Protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos. Posterior al desarrollo de la iniciativa con base en la mercadotecnia social se obtiene que las y los estudiantes aprendieron que el estado cuenta con una legislación sanitaria en materia de tabaco que los protege de los efectos nocivos ocasionados por el HSM, pasando del 18% a un 97% (gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de sujetos que saben que existe la ley estatal en materia de tabaco

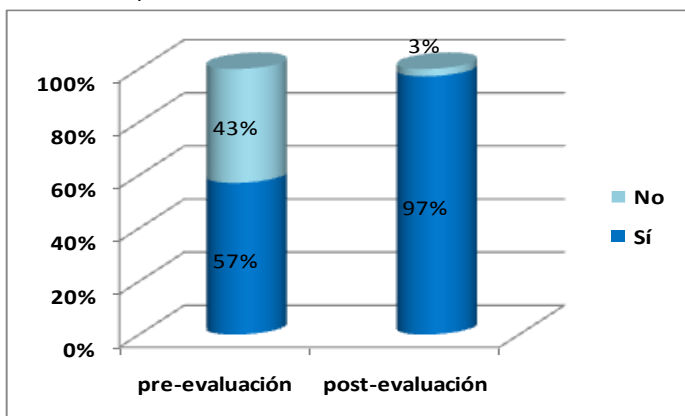


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

En la etapa pre-intervención, a pesar de que una fracción dijo saber de la existencia de la ley (18%), casi la mitad de ellos no sabe exactamente cuáles son los lugares en donde está prohibido fumar (43%) (ver gráfica 6), y desconoce el objetivo de la misma (29%) (gráfica 7), lo que demuestra que en realidad se tiene una idea de que existe, sin embargo no pueden exigir su derecho a la protección de la salud, dado que no conocen los sitios que deben cumplir con la reglamentación de espacio 100% LHT.

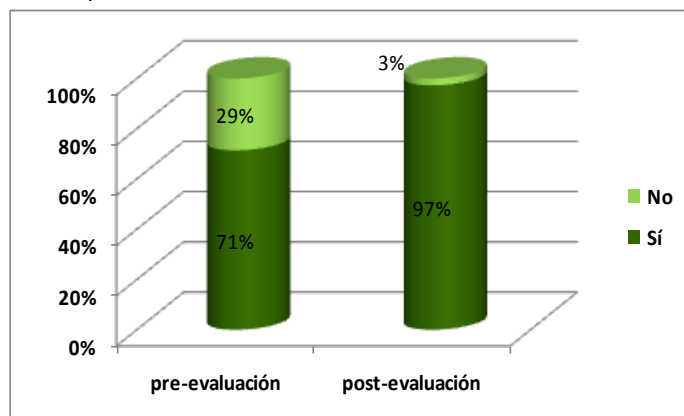
Tales cifras se ven mejoradas posterior a la intervención, dado que en la fracción que dijo saber de la existencia de la ley (gráfica 6), se logró incrementar la proporción que conoce cuáles son los lugares donde la legislación prohíbe el acto de fumar, lo cual se evidencia con el cambio de un 57% al 97%.

Gráfica 6. Porcentaje de estudiantes que conocen los lugares donde está prohibido fumar en el estado de Morelos.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

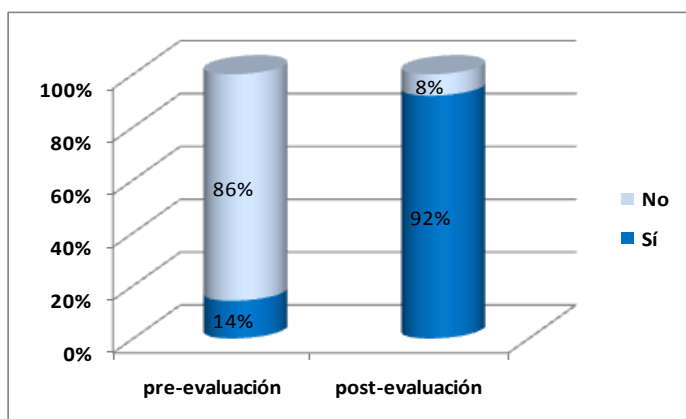
Gráfica 7. Porcentaje de estudiantes que conocen el objetivo de la ley estatal.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

En cuanto al conocimiento de los requisitos que exige la ley de los espacios 100% libres de humo de tabaco se encontró que la mayoría los desconocía, y una vez desarrollada la estrategia se pasó de un 14% a un 92% (gráfico 8), es decir, la población estudiantil ahora identifica los señalamientos y requisitos que deben cumplir los establecimientos y sitios obligados a sujetarse a la legislación.

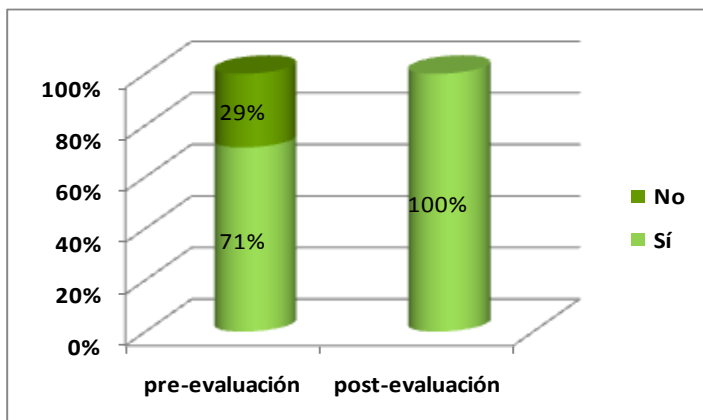
Gráfica 8. Porcentaje de estudiantes que conocen los requisitos que deben cumplir los espacios 100% LHT



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Se contempla además en la ley un apartado para designar áreas para fumadores en establecimientos mercantiles, en la pre-evaluación la mayoría de los participantes dijo saberlo (71%, ver gráfica 9), sin embargo, cuando se preguntó acerca de los requisitos que deben cumplir los espacios para fumadores, hubo una variedad de respuestas (desde espacios abiertos, que no haya niños, por citar algunos).

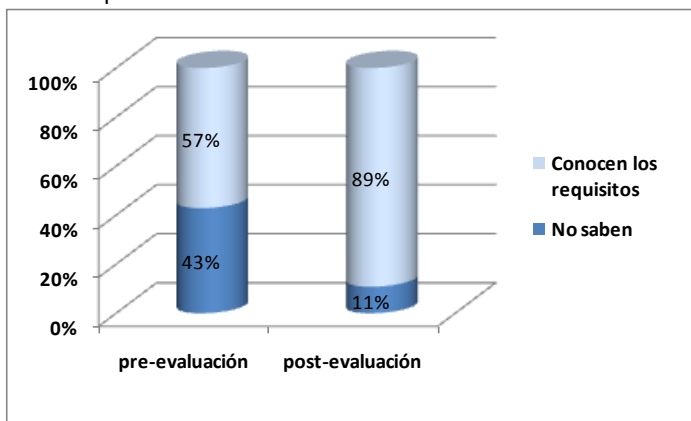
Gráfica 9. Porcentaje de estudiantes que conocen que la ley permite designar áreas para fumadores



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Al realizar las sesiones, se constató que divagaban y tenían ideas erróneas respecto a los conceptos de los espacios abiertos ya que precisamente la ley permite únicamente algunas zonas para fumar en espacios al aire libre. Posterior a la iniciativa educativa se aclararon las dudas y los requerimientos, teniendo como resultado que todos los encuestados saben que pueden existir estos espacios. Respecto al conocimiento de los requisitos se pasó de un 57 a un 89% (gráfica 10) que respondieron correctamente cuáles son los requerimientos esenciales para dicha área.

Gráfica 10. Porcentaje de estudiantes que conocen los requisitos del área para fumar

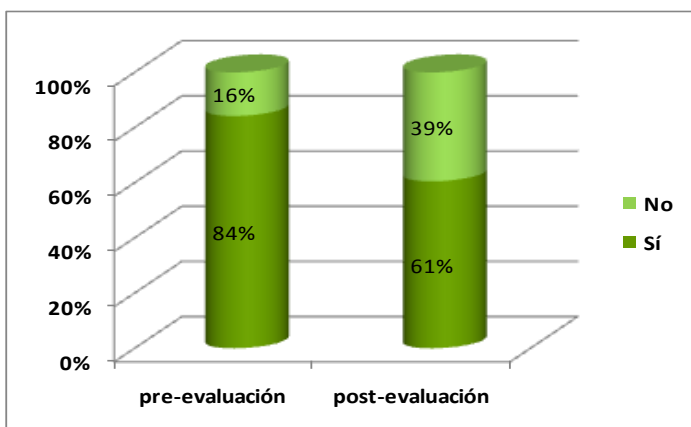


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Un dato que evidencia la alta exposición al tabaquismo pasivo de los adolescentes participantes en el estudio es que durante el último mes el 84% dijo haber estado expuesto al HSM (gráfico 11) teniendo como lugares más frecuentes (grafica 12) a

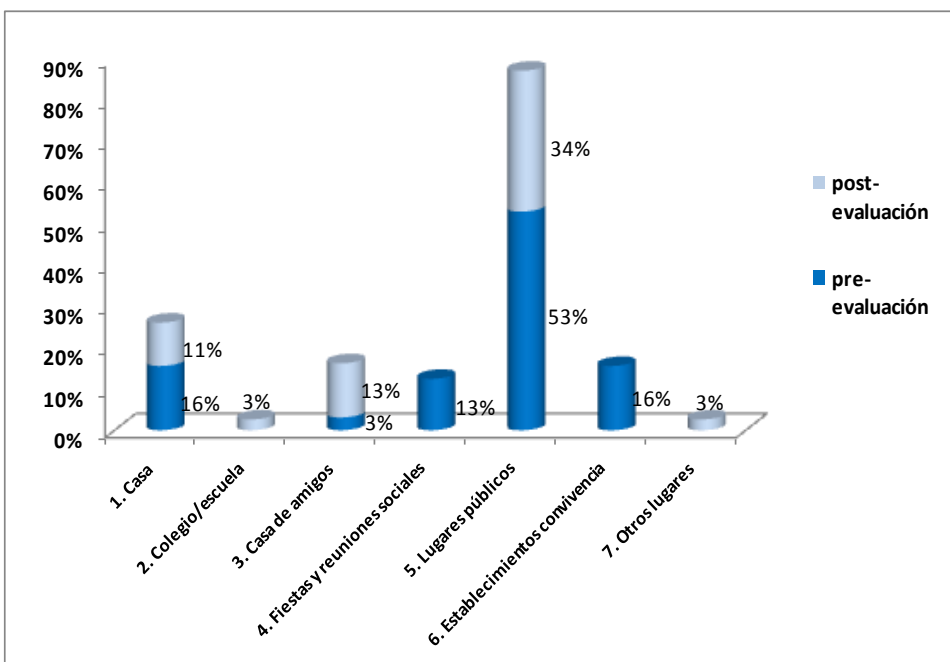
los lugares públicos (53%), seguidos por los de convivencia familiar (16%) y el propio hogar (16%). Posteriormente a la intervención, se obtuvieron los siguientes resultados: el 61% ha estado expuesto al HSM (gráfica 11), teniendo como lugares más frecuentes (gráfica 12) los espacios públicos (34%), casa de los amigos (13%) y el propio hogar (11%).

Gráfica 11. Exposición al humo de tabaco durante el último mes.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

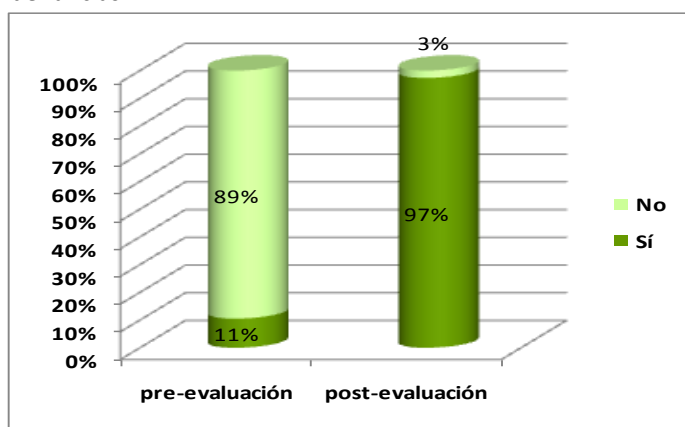
Gráfica 12. Lugares de exposición de los adolescentes que participaron en el estudio.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

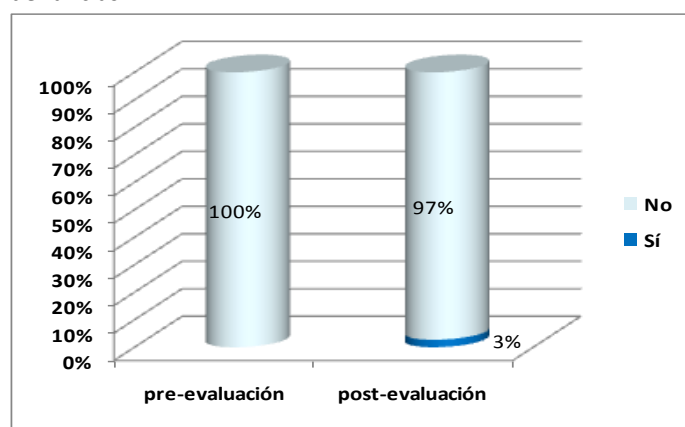
Respecto al conocimiento de la existencia de una línea para realizar denuncias del consumo de tabaco en los lugares en donde está prohibido fumar, se encontró que sólo una pequeña parte de la muestra la conocía (11%), la estrategia logró que esa mínima fracción pasara a que prácticamente toda la población incluida en el estudio supiera de tal línea (97%, ver gráfica 13). Sin embargo, de esas fracciones, en la pre-evaluación a pesar de conocerla nadie la usó y en la post-evaluación, sólo el 3% ha usado tal línea aunque ya la mayoría sabe de ella (gráfica 14).

Gráfica 13. Conocimiento de que existe una línea para denuncias.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

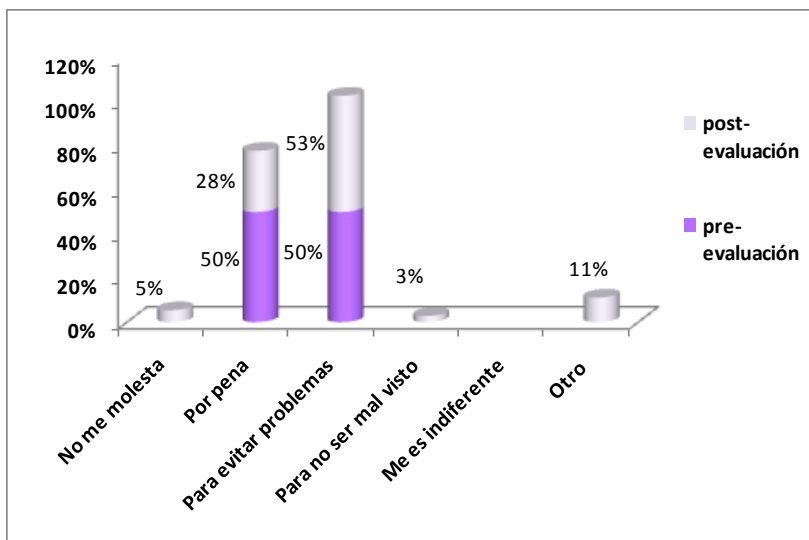
Gráfica 14. Porcentaje de utilización de la línea para denuncias.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

En la etapa previa a la intervención se observa que el motivo por el cual no se utiliza es porque les da pena o para evitar problemas (50% ambas); mientras que en la etapa posterior no lo hacen para evitarse problemas (53%) y por pena (28%, ver gráfica 15). Estos resultados sugieren que es necesario trabajar en alguna iniciativa que permita eliminar o modificar barreras, creencias o percepciones que impidan a los adolescentes a la cultura de la denuncia ciudadana para disfrutar entornos saludables.

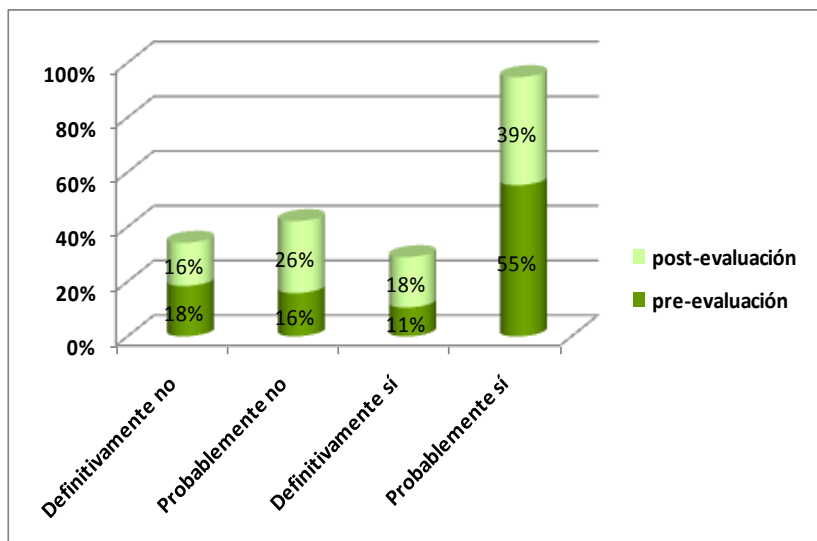
Gráfica 15. Motivo por el cual no utilizan la línea para denuncias.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

En la pregunta si creen que es difícil respetar los espacios LHT la respuesta más aceptada fue probablemente sí; quien pasó de un 55% a un 39%, lo cual nos da idea de que su percepción cambió una vez que se dieron a conocer la legislación y los daños a la salud ocasionados por el HSM (gráfica 16). En la respuesta definitivamente no, se observa una menor proporción que cree que es difícil que se respeten los espacios LHT, pasando del 18% al 16%, esto significa que puede existir más respeto de estos espacios gracias al conocimiento adquirido en la presente iniciativa.

Gráfica 16. Creencia que es difícil respetar espacios LHT.



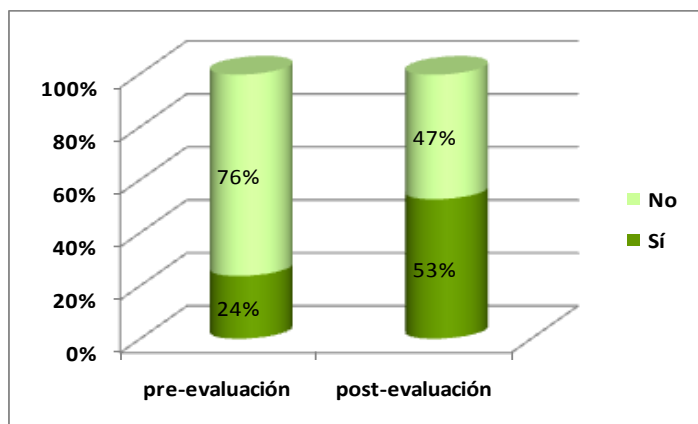
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

SECCIÓN 3. Conocimiento de la exposición al HSM

Los resultados de la pre-evaluación muestran que la mitad de la población estudiantil que participó en el proyecto no tenía idea de lo que es el HSM, y sólo una cuarta parte sabía lo que es el humo de tabaco (24%), por otro lado, después de la intervención los alumnos que conocen qué es el humo de tabaco ambiental pasó a ocupar más del 50% de los encuestados (gráfica 17).

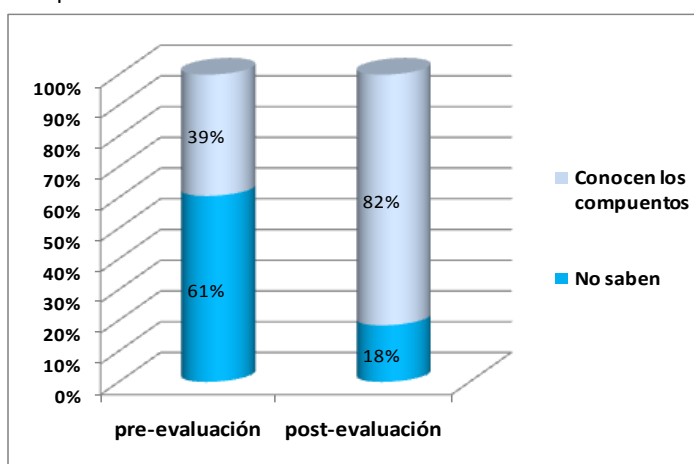
Se incluyó también la pregunta del conocimiento de los componentes químicos que forman al HSM, en donde más de la mitad (61%) dijo no saber. Después de la intervención se logró que una cantidad considerable de los participantes (82%) conociera o por lo menos identificara los compuestos presentes en el humo de tabaco y su toxicidad que puede traducirse en posibles daños a la salud de quienes lo inhalan (gráfica 18).

Gráfica 17. Porcentaje de estudiantes que conocen lo que es el HSM.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

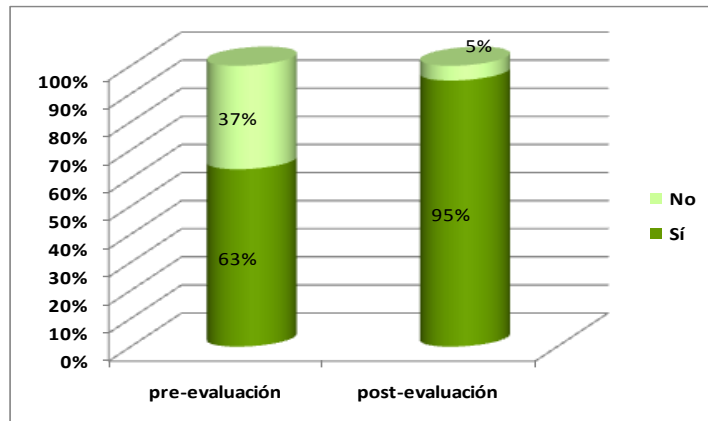
Gráfica 18. Porcentaje de estudiantes que identifican los compuestos del HSM.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

En la fase previa al desarrollo de la intervención más de la mitad de los encuestados (63%) dijeron conocer los efectos o daños a la salud por la exposición al HSM (gráfica 19), una vez realizada la estrategia, se observa que las cifras aumentaron en gran medida hasta casi la totalidad de los estudiantes que dijeron conocer los efectos nocivos (95%) y sólo el 5% dijo no saber. Se espera con esto que tales conocimientos permitan una sensibilización para evitar futuras exposiciones a los tóxicos presentes en el humo de tabaco.

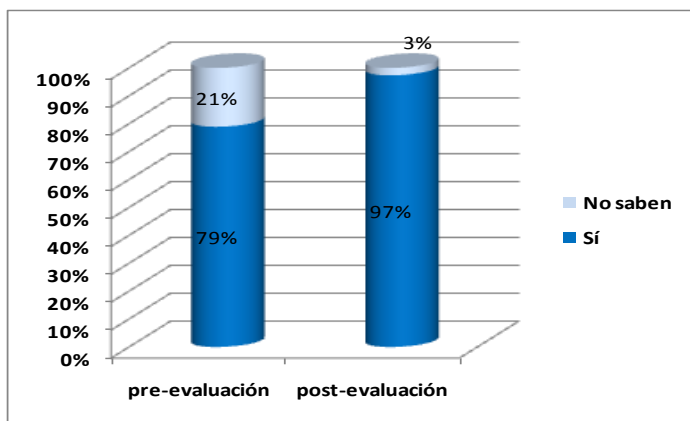
Gráfica 19. Porcentaje de estudiantes que dicen saber cuáles son los daños a la salud por exposición al HSM



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Se realizó una pregunta para que las y los estudiantes mencionaran cuáles eran las enfermedades que conocían como consecuencia de la exposición al HSM, en donde el 71% manifestaron diversas enfermedades predominantemente refirieron como enfermedad principal en fumadores pasivos al cáncer de pulmón (gráfica 20), después de la intervención se logró que la mayoría de los participantes tuviera más claridad en cuanto a las enfermedades principales causadas por el HSM tales como el cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, enfermedades respiratorias, paro cardíaco y como consecuencia de ellas, muerte prematura (97%).

Gráfica 20. Conocimiento de las enfermedades como consecuencia de la exposición al HSM.

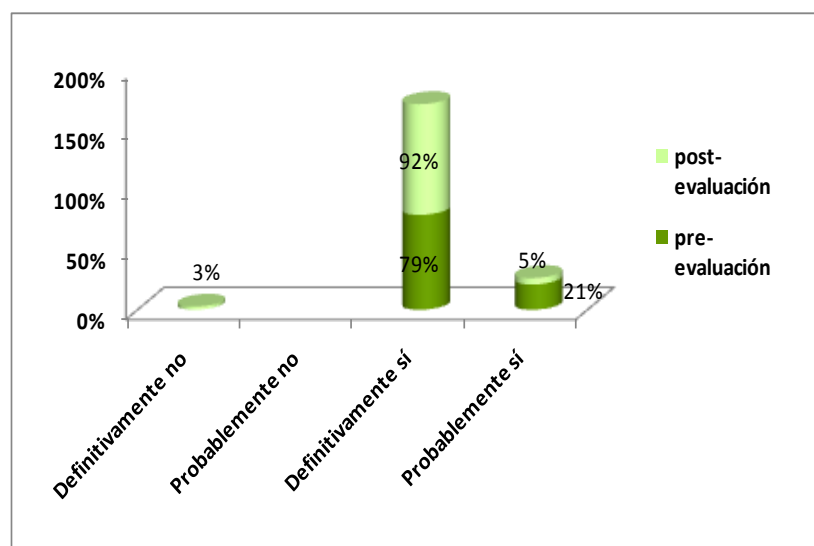


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Según los datos obtenidos en la etapa a priori se observa que el 79% de los participantes creen que definitivamente sí es dañino para la salud el hecho de inhalar el humo de tabaco (gráfica 21). Mientras que en la etapa posterior se muestra que la intervención ayuda a que casi la totalidad de ellos identifique como un daño definitivo (92%). Sin embargo, a pesar de que la mayoría dijo saber que es dañina tal exposición, la mayoría de ellos no conocía cuál es el nivel seguro de exposición al HSM (92%).

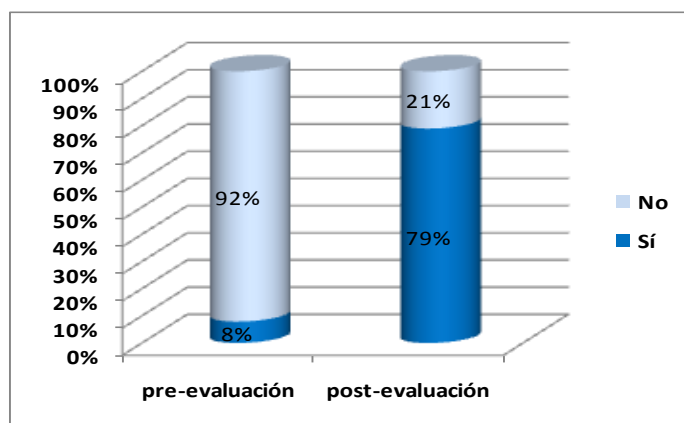
Una vez que se realizó la intervención educativa tal cifra fue revertida teniendo a un 79% que conoció que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ambiental (gráfica 22), y que por tal motivo, cualquier exposición, por mínima que sea, es perjudicial para la salud.

Gráfica 21. Creencia de que inhalar el HSM es dañino para la salud.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Gráfica 22. Porcentaje de alumnos que conocen que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco.



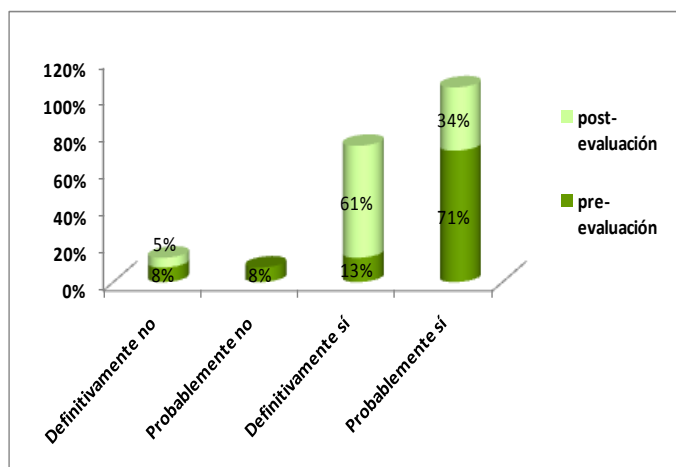
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Un dato que resalta es que tanto en la fase pre y post-intervención pocos alumnos (32% y 34% respectivamente) asocian algún daño a la salud en sus personas cercanas o familiares a causa del HSM, aún a pesar de ser fumadoras, lo cual denota que hay un vacío importante en el conocimiento de las enfermedades, quizá precisamente porque los daños a la salud son mayormente a mediano y largo plazo.

La estrategia muestra que cuando se les pregunta si creen que estar expuesto aunque sea por poco tiempo al humo de tabaco afecta su salud, poco más de la mitad manifestó antes de la intervención como respuesta con mayor aceptación: probablemente sí, con un 71%, es decir, no estaban seguros que realmente se viera dañado su bienestar. Por otro lado, después de ella, se evidenció que funcionó para dejar en claro que definitivamente sí afecta, pasando de un 13% a una proporción mayor (61%; ver gráfica 23).

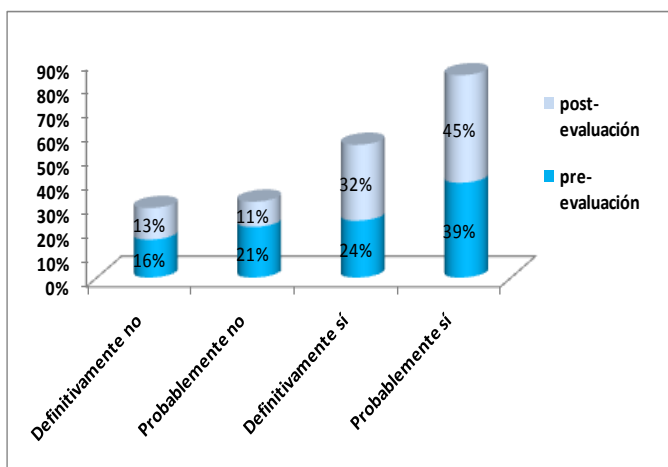
La mayoría de los participantes creía que separar las áreas para fumadores y no fumadores probablemente podía proteger la salud de las personas (39%), cabe aclarar que tal medida no es eficiente para disminuir riesgos; una vez realizada la intervención la proporción que eligió esa respuesta aumentó (45%), mientras que la respuesta que fuera correcta (tratándose de espacios cerrados): definitivamente no pasó del 16% al 13%, se observa que se vio disminuida después de implementar el proyecto (gráfica 24), probablemente hubo una confusión respecto a este tema, debido a que no se aclaró en la pregunta los lugares específicamente.

Gráfica 23. Creencia de que estar expuesto por poco tiempo al HSM afecta la salud



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Gráfica 24. Creencia de que separar las áreas para fumar y no fumar protege la salud.

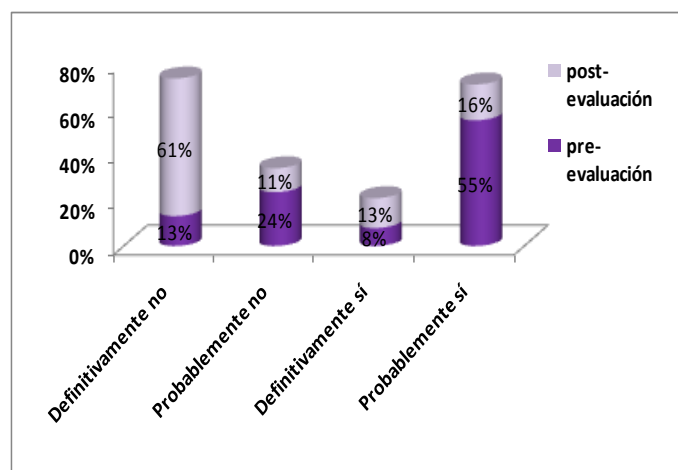


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Sin embargo, al indagar si el instalar filtros o sistemas de ventilación y/o purificación en zonas para fumar disminuye el riesgo, la respuesta correcta: definitivamente no; pasó de una proporción pequeña (13%) a una fracción mayor a la mitad del total de los encuestados (61%), es decir, la estrategia remarcó el hecho de que el instalar tecnologías para filtrar, ventilar o purificar, no funciona para abatir los riesgos a la salud (gráfica 25). En contraste, la respuesta probablemente sí, disminuyó del 55% al 16%.

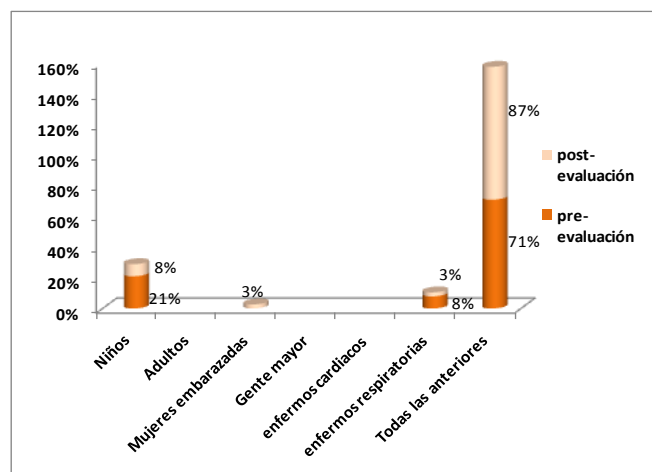
En la pre-evaluación la mayoría de los participantes (71%) identificó que el HSM afecta a la población en general (niños, adultos, mujeres embarazadas, gente mayor, personas con enfermedades cardíacas y respiratorias), el 21% a niños y el 8% a personas con enfermedades respiratorias. Posterior a la estrategia, se vio incrementada la opinión de que afecta a la población en general (87%), el 8% dijo que afecta a niños, 3% a mujeres embarazadas y 3% a personas con enfermedades respiratorias. Se muestra que la respuesta correcta se incrementó en 16 puntos (gráfica 26).

Gráfica 25. Creencia de que instalar filtros o sistemas de ventilación y/o purificación disminuye el riesgo.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Gráfica 26. Creencia de a quién afecta el HSM



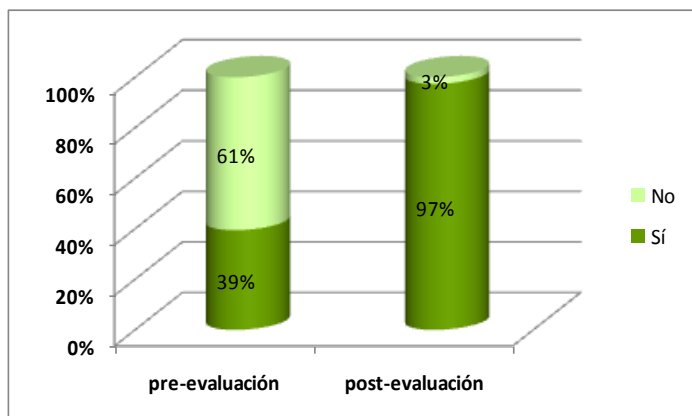
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

SECCIÓN 4. Difusión de la legislación sanitaria estatal y efectos por el HSM

En esta última sección se evidencia el hecho de que, antes de la intervención más de la mitad de los participantes no habían recibido o escuchado información

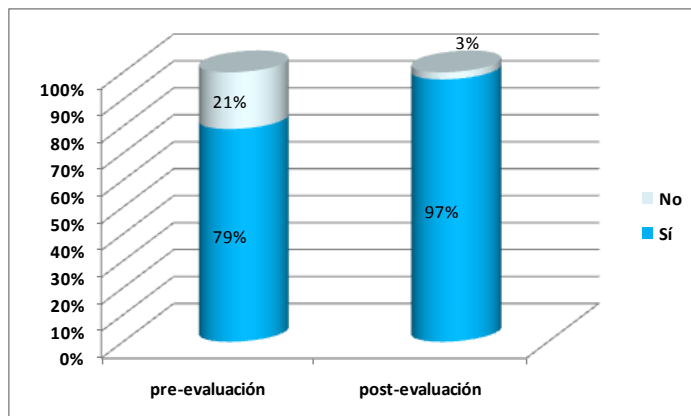
acerca de la ley estatal en materia de tabaco (61%, ver gráfica 27). Caso contrario, la mayoría de los estudiantes dijo haber tenido acceso a información de los daños a la salud ocasionados por la exposición al tabaquismo involuntario (79%, ver gráfica 28).

Gráfica 27. Ha recibido información de la ley estatal de tabaco.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

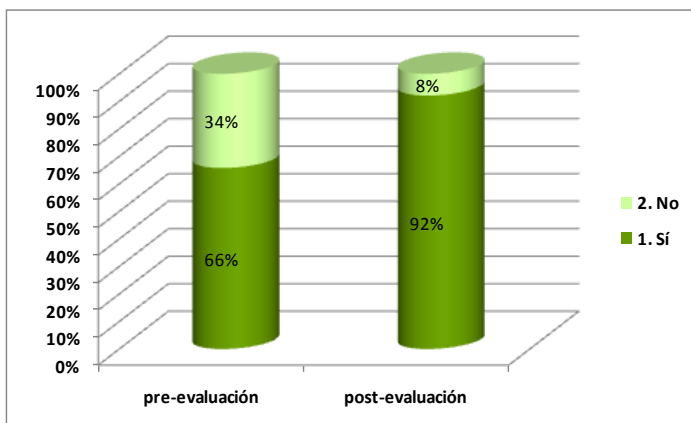
Gráfica 28. Ha recibido información de los daños a la salud por exposición al HSM.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Un punto importante y de partida de esta intervención educativa en salud pública es el hecho de que en la pre-evaluación la mayoría de los estudiantes (89%) refirió que hace falta reforzar la información en estos temas, y más de la mitad (66%) dijo que la información en ese momento era suficiente. Una vez que se llevó a cabo la estrategia de este proyecto, el 8% dijo que aún se necesita reforzar la información en los temas, sin embargo, la mayoría de las y los participantes (92%) opinó que la información actual es suficiente para que ellos prefieran ambientes más saludables libres de humo de tabaco (gráfica 29), lo cual hace referencia a que la estrategia ha logrado el objetivo deseado.

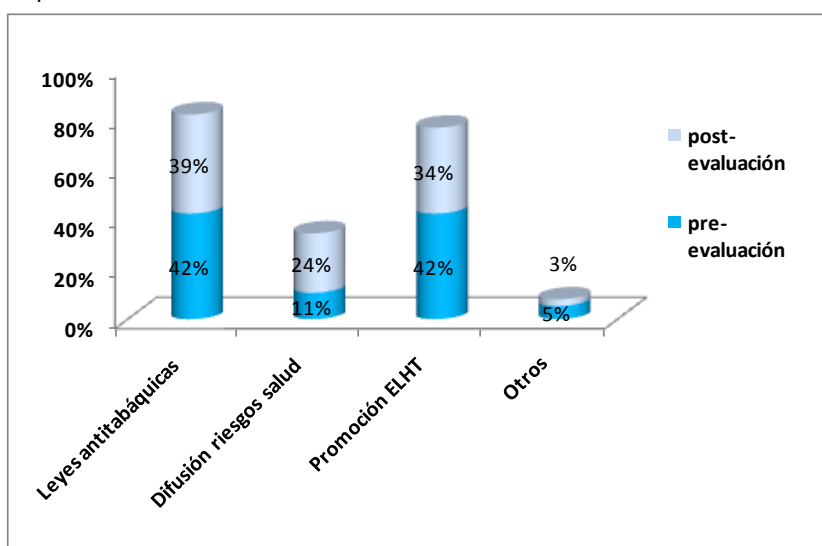
Gráfica 29. La información actual es suficiente para preferir ambientes LHT.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Referente a qué consideran que hace falta para prevenir o erradicar la exposición al HSM las y los adolescentes respondieron en fase pre, con 42% leyes antitabaquicas y promoción de espacios 100% LHT como respuestas con mayor aceptación, en la fase post las respuestas más recurridas son con un 39% leyes antitabaquicas, 34% promoción de espacios 100% LHT y 24% la difusión de riesgos a la salud por exposición (gráfica 30). Se percibe una confusión en la respuesta más frecuente, ya que las leyes antitabáquicas ya existen, sin embargo hace falta quizá indagar a qué se refieren exactamente, ya que podría ser que se centren en leyes más estrictas. Por otro lado, también manifiestan que sigue siendo necesario hacer énfasis en los temas de riesgos a la salud por el HSM y la promoción de los ambientes saludables.

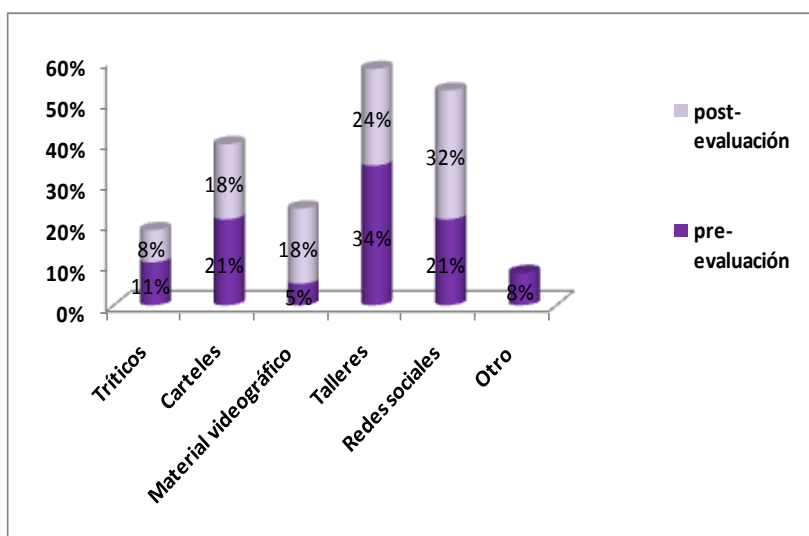
Gráfica 30. Qué considera hace falta para prevenir o erradicar la exposición a HSM.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Para finalizar la encuesta en la etapa post-intervención se les preguntó cómo les gustaría que se hiciera la difusión de los riesgos por exposición al HSM y de ambientes LHT a lo que el grupo diana contestó que su preferencia es a través de redes sociales con un 32%, talleres 24%, carteles y material videográfico 18% y trípticos con un 8%.

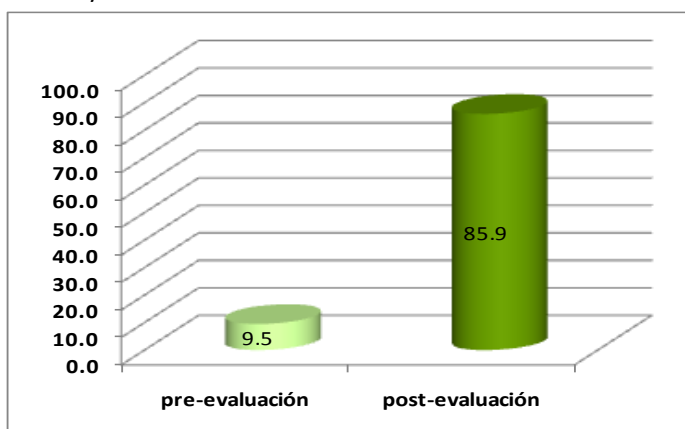
Gráfica 31. Preferencia de la difusión de los riesgos por HSM y de espacios LHT.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Para identificar los conocimientos de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco durante la pre-evaluación se incluyeron en el cuestionario siete preguntas, se evaluó a los estudiantes obteniendo una media en calificación de este apartado (anexo 8), en donde se observa que de 100 puntos los participantes obtuvieron 9.5, y después de la intervención su promedio incrementó a 85.9, obteniendo una diferencia de 76.4 puntos como incremento (gráfica 32).

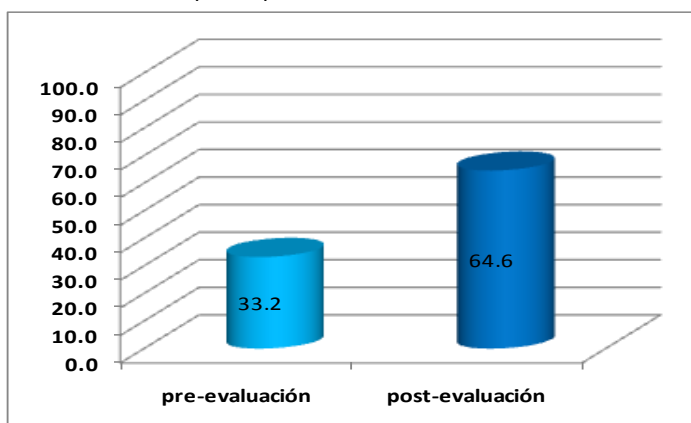
Gráfica 32. Promedio de calificación en conocimientos de la ley estatal.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Respecto a la identificación de la percepción y conocimiento de los estudiantes no fumadores sobre los riesgos a la salud asociados a la exposición al HSM, se incluyeron en el cuestionario 10 preguntas, en las cuales se obtuvo una calificación promedio de 33.2 puntos en la fase pre-evaluación y posterior a la iniciativa se incrementó a 64.6 puntos (anexo 9), obteniendo un incremento de 31.4 (puntos 33).

Gráfica 33. Promedio de conocimientos y percepción de los daños a la salud por exposición al HSM



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Análisis cualitativo

Para la presente investigación se contempló una parte cualitativa con un grupo distinto al de trabajo, esto para complementar la información de la parte cuantitativa que permitiera identificar el conocimiento respecto a la legislación sanitaria y los efectos adversos o posibles enfermedades. Es una parte importante para la iniciativa, ya que ayuda en el análisis de los problemas de salud pública y colabora para buscar entendimiento a profundidad de los mismos, en donde se encuentran respuestas que incluso, muchas veces los números son incapaces de resolver.

Participaron dos padres de familia a quienes se les denominó como informante “A” y “B”. Se eligió también a dos profesores del plantel educativo, un directivo quien funge como subdirectora de la institución, a la que se le denominó informante “C”; y un maestro informante “D”.

Datos sociodemográficos.

Los participantes fueron entrevistados en la primer sección para conocer su lugar de nacimiento, edad, escolaridad, estado civil, miembros de su familia, ocupación.

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de actores clave para entrevistas semiestructuradas. Jojutla, Morelos, Abril 2016.

Clave del informante	Lugar de nacimiento	Edad (años cumplidos)	Escolaridad	Estado Civil	Miembros de su familia	Ocupación
"A"	Distrito Federal	43	Profesional	Casada	4	Ama de casa
"B"	Zacatepec, Morelos.	44	Ingeniero	Casado	4	Empleado empresa particular
"C"	Cuernavaca, Morelos.	51	Profesional	Casada	2	Profesora
"D"	Zacatepec, Morelos.	33	Profesional	Casado	4	Profesor

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, 2016.

Testimonios de las entrevistas semiestructuradas a informantes clave

1. Hallazgos de tabaquismo

Se encontró que 3 participantes refirieron haber probado el tabaco, todos manifestaron prácticamente la misma edad en que lo hicieron (15 y 16 años) y el motivo principal fue por curiosidad o por imitación a sus pares.

"Sí, fumé por mucho tiempo. Tenía 15 años cuando empecé a fumar, fue en la preparatoria, lo hice porque veía que mi papá fumaba; pero ya tengo casi 20 años de no fumar".

2. Legislación sanitaria estatal en materia de tabaco

El estudio cualitativo mostró que los participantes estarían a favor de una ley que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia, sin embargo, no conocen que existe una ley en el estado que los protege de la exposición al humo de tabaco.

"Sí estaría a favor de que haya una ley que prohíba fumar, pues es muy desagradable tener que inhalar el humo. La verdad no sé si hay ley que prohíba el consumo de tabaco".

"Definitivamente sí estaría a favor de una ley que regule el fumar en lugares de convivencia. Ley estatal sólo conozco la del Distrito Federal, del estado de Morelos yo sé que no hay"

3. Riesgos por la exposición al Humo de Segunda Mano (HSM)

Respecto al conocimiento y la percepción de los riesgos o de las posibles enfermedades ocasionadas o asociadas a la exposición al HSM, los participantes tienen una idea de lo que es el humo de segunda mano, contestando que es el que inhalan los no fumadores, o también se conoce como fumar pasivamente, sin embargo no conocen cuáles son los componentes tóxicos o nocivos del mismo. A pesar de ello, los no fumadores consideran que el estar expuesto al HSM aunque sea por poco tiempo, puede afectar su salud, sin embargo no saben en qué medida o grado, por otro lado, el fumador dijo que no cree que afecte.

“El humo de segunda mano es cuando alguien más fuma y uno lo absorbe”. “Lo que se le llama activo y pasivo. El que fuma lo exhala y el que no fuma lo inhala, ese es el humo de segunda mano”. “No sé que es el humo de segunda mano, sólo que es lo mismo que fumador pasivo”.

“No sé qué componentes tiene el humo de segunda mano, sólo sé que es más dañino para el que lo inhala que para el que lo fuma”. “No conozco cuáles son los compuestos del HSM”.

“Creo que sí afecta a la salud estar expuesto aunque sea poco el tiempo”. “No creo que estar por poco tiempo expuesto al humo de tabaco afecte a la salud, malo si fuera mucho tiempo. Mi familia no está expuesta al humo de tabaco, supongo que no les afecta porque cuando fumamos nos alejamos cierta distancia”.

Los actores clave no han recibido información de los daños que causa específicamente el humo de segunda mano, refirieron como enfermedades EPOC, enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, riñón, hígado, aclarando que las conocen como consecuencia del tabaquismo, pero no tienen certeza que sean las mismas que se ocasionen por la exposición al HSM. Como dato que llama la atención, y como suele suceder comúnmente, es que la persona que más enfermedades refiere, es el fumador, quien a pesar de saber que tiene el riesgo, es un fumador activo, que dice querer dejar de fumar pero no se propone plazo ni tratamiento para abandonar el vicio.

“Sólo conozco EPOC como enfermedad”. “Nunca he recibido información de lo que causa el humo de tabaco. Sé que puede dar enfisema pulmonar, y nada más”.

“No he recibido información de los daños a la salud por el humo de tabaco. Las enfermedades que conozco son cáncer de pulmón, daños en el riñón, hígado y alteraciones de los nervios, pero esas creo que son del tabaquismo las que se ocasionan por el humo de tabaco en especial no las tengo claras”.

Otro hallazgo de la entrevista fue que los colaboradores dijeron creer que el incrementar sus conocimientos respecto a la legislación estatal y a los daños a la

salud que ocasiona la exposición al humo de tabaco, podría colaborar para preferir ambientes libres de humo de tabaco.

“Creo que el tener más conocimientos en estos temas, nos haría abogar por la ley”. “Considero que el saber de la ley del estado y de las enfermedades, desde luego que sí podría modificar mi comportamiento para dejar de fumar, podría crear una conciencia del daño que me provoca no sólo a mí, sino a mi familia”.

5. Difusión de la legislación y los efectos por el HSM

Los participantes contestaron que no han escuchado ni recibido información de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, uno de ellos dijo que sabe que existe una a nivel federal pero de la estatal declaró no saber nada. En la parte de lo que consideran que hace falta para prevenir o eliminar la exposición al HSM las respuestas fueron diversas, opinaron que las leyes deben ser más severas y que se debe informar a la población de la existencia de la ley, y en caso de reincidir en fumar en espacios prohibidos se les sancione o multe. Manifestaron que en caso de que realizara una nueva estrategia de difusión, les gustaría que se hicieran talleres, trípticos, carteles, hasta campañas en redes sociales y spots de radio y televisión que permitan a toda la población enterarse del derecho a la protección de la salud en materia de tabaco.

“No he escuchado ni recibido información de la ley que me menciona. Creo que hacen falta leyes más severas o castigos para eliminar la exposición. Pienso que sería bueno una plática, talleres, trípticos y carteles”.

“No he escuchado información de la ley del estado, como te decía ni sé si existe. Pienso que para prevenir la exposición hace falta la difusión o dar a conocer la ley y en caso de que las personas fumen o reincidan se les multe. Creo que se debe dar la difusión en redes sociales, porque si quieres enterarte de algo vete a facebook, twitter y ahí encuentras todo”.

X. Conclusiones

Se trabajó con adolescentes no fumadores ya que se consideraron como un grupo de oportunidad para hacer hincapié en los daños a la salud ocasionados por la exposición al humo de tabaco, y en la difusión de la Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, con la finalidad de contribuir a prevenir la intención de fumar así como la inhalación de los gases emitidos por el tabaco. Antes y después de la estrategia los estudiantes manifestaron que estarían a favor de la existencia de una ley que regule el consumo de tabaco en espacios públicos y de convivencia.

La presente iniciativa logró a través de una pre-evaluación, identificar los conocimientos en la población adolescente de la Esc. Sec. Fed. “Benito Juárez” de Jojutla, Morelos, respecto a la Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos. Se constató además la percepción y conocimiento de los riesgos asociados a la exposición al HSM.

Los resultados obtenidos evidencian que la estrategia consiguió que los participantes conocieran que existe una ley que protege de la exposición al humo de segunda mano. Los estudiantes experimentaron una disminución de la exposición de más de 20 puntos porcentuales, teniendo como lugares de mayor exposición los espacios públicos, casa de los amigos y el hogar.

Los participantes aprendieron que en el estado de Morelos está prohibido fumar en espacios cerrados y sitios de convivencia. Se les hizo saber que los espacios 100% LHT deben cumplir con ciertos requisitos y señalamientos en la(s) entradas e interior(es), así como en las zonas exclusivas para fumar.

La audiencia conoció que existe un número de teléfono para denuncias y quejas, sin embargo, pudo constatar que a pesar de ello, no la utilizan porque sienten pena o consideran que les puede ocasionar problemas. Es necesario trabajar en este apartado para eliminar las barreras que la población percibe y poder entonces

tener la cultura de la denuncia ciudadana para colaborar con el respeto y defensa de los ambientes 100% LHT.

Gracias al conocimiento adquirido, se observa un cambio en la percepción respecto a que definitivamente no es difícil respetar los espacios LHT. Los estudiantes manifestaron que la información presentada en la iniciativa es suficiente para preferir ambientes LHT, sin embargo también consideran importante reforzar los temas antes tratados. Para prevenir o erradicar el tabaquismo involuntario creen que hace falta leyes antitabáquicas y promoción de los espacios 100% libres de humo de tabaco. La preferencia de la difusión de una campaña para difundir la ley y los daños a la salud por el HSM es a través de redes sociales, talleres, carteles y material videográfico.

La investigación cualitativa ayudó a identificar el conocimiento de las personas clave con respecto a la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, así como de los riesgos o posibles enfermedades ocasionadas por la exposición al HSM. Así mismo permitió saber si los participantes han tenido acceso a la difusión de la ley estatal y qué es lo que ellos consideran que puede ser un área de oportunidad en una campaña de difusión.

En general, el estudio cualitativo demuestra que existe una clara empatía con la existencia de una ley que impida o regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia, sin embargo se evidencia que hay carencia de conocimiento de la existencia de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, así como de las enfermedades que ocasiona el HSM.

Los actores clave no han recibido información suficiente y clara de los riesgos que conlleva la exposición al humo de segunda mano, creen que éste puede afectar su salud, sin embargo no perciben en qué grado. Muestran confusión respecto a las enfermedades que dicen conocer, y manifiestan que siempre les hablan del tabaquismo, pero no de los daños específicamente para los fumadores pasivos, por tal motivo no existe una concientización del riesgo.

Los entrevistados creen que ampliar sus conocimientos podría modificar su comportamiento para preferir ambientes más saludables, y crear así una conciencia de los daños que provoca el humo de tabaco, no tan sólo a los fumadores, sino también a sus personas cercanas. No han tenido acceso a la ley estatal, ni a la difusión de la misma y consideran importante que las leyes sean más severas implementando castigos o multas a quienes incumplan con las mismas.

Consideraron que una estrategia de difusión de la ley, debe implementar acciones que incluyan pláticas, talleres, elaboración y repartición de materiales impresos tales como trípticos y carteles. Les gustaría además que se hiciera alguna campaña a través de spots de radio y televisión sin dejar fuera a las redes sociales.

En términos generales, se fortaleció el conocimiento de la legislación sanitaria estatal, pasando de un estado basal de conocimiento prácticamente nulo (9.5 puntos de 100) a un conocimiento mayor (85.9 puntos). La presente iniciativa contempló el tema de la percepción y conocimiento de los daños a la salud ocasionados por el HSM, en donde se logró incrementar 31.4 puntos, a pesar de ser un valor menor al del rubro de la legislación sanitaria, los participantes disiparon dudas respecto a este tema, lo cual, puede traducirse en la preferencia e inicio de una sensibilización hacia ambientes que minimicen riesgos en la salud de la población.

La iniciativa basada en la mercadotecnia social permitió diseñar e implementar una estrategia para fortalecer el conocimiento de la ley estatal en materia de tabaco, la cual al incluir la difusión de los riesgos y daños a la salud por el humo de tabaco, permite inducir a que la población estudiantil colabore al respeto y promoción de los espacios LHT para generar ambientes más saludables. La mercadotecnia social es una herramienta que puede resultar eficaz para que a través del conocimiento y de la oferta de conductas alternativas, presentado sus ventajas al público meta, la gente pueda modificar conductas, que permitan un bien no tan solo individual, sino de la sociedad, en base sus necesidades.

XI. Recomendaciones

Hacer un trabajo conjunto con otras dependencias e instituciones para buscar alianzas que permitan extender la iniciativa y se pueda llegar a más adolescentes, así como a la población en general.

En la actualidad las nuevas tecnologías juegan un papel importante para los jóvenes, por ello se recomienda replicar la información de la presente iniciativa utilizando también las redes sociales, las cuales según los participantes, opinaron que es la forma más efectiva para llegar a la mayoría de la población, especialmente a su grupo etario.

Se sugiere trabajar en temas como la sensibilización hacia los daños a la salud ocasionados por el humo de segunda mano, ya que como lo muestra el presente estudio, no hay una concientización total, se observa pero de manera incipiente, por tal motivo es importante lograr el empoderamiento de la juventud para que a través de su voz se puedan exigir y fomentar ambientes 100% libres de humo de tabaco, con la finalidad del bien común.

XII. Limitaciones del estudio

La apatía y prisa de los padres de familia para que sus hijos o ellos participaran en el estudio fue una limitante para la ejecución del proyecto. En la entrevista semi-estructurada únicamente aceptaron participar dos padres de familia, ya que sólo acuden a la escuela en las reuniones a las que se les convoca y tienen prisa por retirarse para llegar a sus lugares de trabajo.

El tiempo para la ejecución del proyecto fue limitado por los planes de trabajo que la escuela ya tiene establecidos y por los espacios que fueron concedidos; por tal motivo, no se pudo realizar la réplica y distribución de materiales a la comunidad estudiantil de la institución.

La presente iniciativa únicamente contempló el fortalecimiento del conocimiento de la legislación sanitaria, sin embargo, a pesar de que se hizo énfasis en el tema de la modificación de la percepción del riesgo, aún queda mucho trabajo por hacer, ya que aunque la población sabe que la exposición al humo de segunda mano es dañina para su salud, prefiere no hablar y exigir su derecho a la protección de la salud por la creencia de que consideran es mejor evitarse problemas.

XIII. Bibliografía y referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009. Consecución de ambientes libres de humo de tabaco [consultado 2015 febrero]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243563916_spa.pdf
2. Guerrero-López CM, Muños-Hernández JA, Sáenz de Miera-Juárez B, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco en México 2000-2012: Los beneficios de su reducción. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2012. México [consultado 2015 febrero]. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/ConsumoTabaco.pdf>
3. Pereyra-Martín DS. Prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de un campus universitario. Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz. Mayo 2008. [consultado 2015 febrero]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/958/1/tesis-0257.pdf>
4. Centro Landivar para el control del Tabaco. Enfermedades producidas por el tabaco. Guatemala. [consultado 2015 febrero]. Disponible en: http://www.url.edu.gt/otros_sitios/noTabaco/02-02enfermedades.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. Plan de medidas MPOWER. [consultado 2015 febrero]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596280_spa.pdf
6. Gobierno del Estado de Morelos. Poder Ejecutivo. Ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos. Diciembre 2011.
7. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra 2003.
8. Samet JM. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Salud pública de México. Baltimore, USA. 2002 44(1):S144-S160. [consultado Diciembre 2015].

Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700020

9. Sandoya E, Bianco E. Mortalidad por tabaquismo y por humo de segunda mano en Uruguay. Revista uruguaya de cardiología. Montevideo. 2011 26: 201-201. [consultado 2015 agosto]. Disponible en: http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/uruguay_annex1_mortality_2011_sp.pdf

10. Kuri Morales PA, González-Roldán JF, Jesús-Hoy M. Epidemiología del tabaquismo en México. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Salud Pública de México. México 2006; 48(I):91-98. [consultada 2015 febrero]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/spm/v48s1/a11v48s1>

11. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. [consultado 2015 febrero]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/Morelos-OCT.pdf>

12. Agencia de Protección Ambiental de California. El humo de tabaco de segunda mano y la salud de los niños. Sacramento California. [consultado 2015 agosto]. Disponible en: <http://oehha.ca.gov/media/downloads/air/document/smoke2finalspan.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. [consultado 2015 marzo]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf

14. International Agency for Research on Cancer (IARC), 2004. Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: WHO International Agency for Research on Cancer, Vol. 83. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/mono83.pdf>

- 15.** Romero Palacios PJ. Asma y humo de tabaco. Arch Bronconeumol Granada España, 2004. 40(9):414-418 [consultado 2015 septiembre]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13065176&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=6&ty=92&accion=L&origen=bronco&web=www.archbronconeumol.org&lan=es&fichero=6v40n09a13065176pdf001.pdf
- 16.** US Department of Health and Human Services, 2006. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health: Washington, DC. [consultado 2015 septiembre]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
- 17.** Accinelli-Tanaka RA. López-Oropeza LM. et al. Necesidad de la prohibición del consumo de tabaco en ambientes públicos para la protección de la salud de los no fumadores. Acta médica peruana. Lima Perú. Junio 2012 29(2): 113-120. [consultado 2015 agosto]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172012000200012&script=sci_arttext
- 18.** Instituto Nacional del Cáncer. El humo de tabaco en el ambiente y el cáncer. Enero 2011. [consultado 2015 marzo]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tabaco/humo-tabaco-ambiente>
- 19.** Organización Mundial de la Salud. Ambientes 100% libres de humo de tabaco: la única respuesta. 2007. [consultado 2015 marzo]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2007/smoke_free/es/.
- 20.** López MJ, Nebot M. La medición de la nicotina como marcador aéreo del humo ambiental de tabaco. Agencia de Salud Pública de Barcelona. España 2003. [consultado 2015 marzo]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiltem=13>

[057789&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadItem=S300&idiomaItem=es](http://www.gacetasanitaria.org/estadItem=S300&idiomaItem=es)

21. Reynales-Shigematsu LM, Guerrero-López CM, Lazcano-Ponce E, et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Tabaco. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Centro Nacional para la prevención y el Control de las Adicciones. Instituto Nacional de Salud Pública. México DF, 2012.

22. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Centro Nacional para la prevención y el Control de las Adicciones. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México DF, Junio 2009. [consultada 2015 febrero]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf

23. Muños-Hernández J.A, Guerrero-López C.M, et al. Epidemiología del tabaquismo en Morelos. CÓDICE. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos 2009. [consultado 2015 abril]. Disponible en: http://media.controltabaco.mx/content/productos/Codice_INSP/Morelos_13sep11.pdf

24. Suárez-Lugo N, Campos-Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico #Dr. Jorge Ruíz Ramírez”. Revista Cubana de Salud Pública; La Habana, Cuba. 2010. 36(2): 125-131.

25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México en cifras. México 2010. [consultado 2015 abril]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>

26. Peruga A. Protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno: recomendación de la OMS. Salud Pública de México. 2007 49(2):S315-S318. Ginebra, Suiza.

- 27.** Salleras-Sanmartí L. La Salud y sus determinantes.118/119. Sociedad urbana y Salud. Nuevas ideas y planteamientos. Anthropos Revista de documentación científica de la cultura. Editorial del hombre. Barcelona 1991.
- 28.** Márquez-Serrano M. Arenas Monreal L. Aspectos teóricos y conceptuales del diagnóstico de salud poblacional en: Arenas Monreal, Sosa Delgado y Corrales Trujillo (coords.) Experiencias de acercamiento comunitario y participación de la población en salud. INSP. México 2008.
- 29.** Sandoya E. Impacto del humo de segunda mano a nivel cardiovascular. Revista uruguaya de cardiología. Montevideo. Diciembre 2011 26(3): 207-213. [consultado 2015 agosto]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202011000300008&script=sci_arttext
- 30.** Choque-Larrauri R. Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima Perú. 2005. [consultado 2015 octubre]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- 31.** Instituto Nacional de Ecología-SEMARNAT 2000. Comunicación de riesgos para el manejo de sustancias peligrosas con énfasis en residuos peligrosos. México, D.F. Dirección de desechos sólidos y restauración de suelos contaminados. INE, México. [consultado 2015 septiembre]. Disponible en: <http://www2.inecc.gob.mx/publicaciones/download/306.pdf>
- 32.** Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales-Instituto Nacional de Ecología. Introducción al análisis de riesgos ambientales. México D.F. 2003. [consultado 2015 julio]. Disponible en: http://www.inecc.gob.mx/descargas/publicaciones/400_old.pdf
- 33.** Font-Mayolas S, Gras ME, Planes M, et al. Risk perception and stages of smoking acquisition health and addictions. 13(2):117-122 2013. [consultado 2015

septiembre]. Disponible en: <file:///C:/Users/Ari/Documents/Downloads/208-264-1-PB.pdf>

34. Kotler P, Armstring G. Fundamentos de marketing. Décimoprimer edición. Pearson Educación. México 2013. [consultado 2015 octubre]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/228719289/Fundamentos-de-Marketing-pdf>

35. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Manual de mercadotecnia social en salud. 1ª. Edición. México D. F. Julio 2010. [consultado 2015 octubre]. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Manual_Mercado_tecnia.pdf

36. Kotler P, L. Roberto E. Marketing social: Estrategias para cambiar la conducta pública. Editorial Díaz de Santos. España, 1992.

37. Cheng H, Kotler P, Lee N. Social Marketing for public health. Global trends and success stories. Jones and Bartlett publishers. Sudbury, Massachusetts, 2011.m

38. Villalobos V, Ortiz-Ramírez O, Thasher JF, Arillo-Santillán-Arillo E, Pérez Hernández R, Cedillo C, González W, et al. Mercadotecnia social y políticas de salud: campaña para promover espacios libres de humo de tabaco en México. Salud Pública de México. Cuernavaca, Morelos. 2010 52(2): 129-137.

39. Comité de Ética en Investigación. Instituto Nacional de Salud Pública. [consultado 2015 Octubre] Disponible en: <http://www.insp.mx/insp-cei/normativa-interna-nacional-e-internacional.html>

XIV. Anexos

Anexo 1. Cuestionario



No. De Folio:

Cuestionario referente a la legislación sanitaria estatal y a la exposición al humo de tabaco dirigida a jóvenes de la localidad de Jojutla, Morelos.

Enero 2016

RESPONSABLE

Nombre: _____

Visita al plantel	Pre-evaluación	Post-evaluación
Nombre del entrevistador		
Hora de inicio		
Hora de término		
Fecha (día-mes-año)		
Código del resultado *		

*CÓDIGO PARA RESULTADO DE VISITA:

1. Cuestionario completo
2. Cuestionario incompleto
3. Informante inadecuado
4. Ausencia del estudiante al momento de la visita
5. Se negó a dar información
6. Cuestionario aplazado (hacer cita)

La siguiente encuesta está destinada a conocer algunos aspectos en materia de la legislación sanitaria estatal y la exposición al humo de tabaco, para ello necesitamos de tu valiosa colaboración a través del llenado completo del siguiente cuestionario. Toda la información que proporciones será manejada de manera anónima y estrictamente confidencial, por lo que tus datos no aparecerán en ningún reporte de resultados y sólo es para fines de estudio. La participación en esta encuesta es voluntaria, no obstante, tus respuestas son muy valiosas y apreciamos tu colaboración. Si tuvieras alguna duda solicita ayuda con quien te entregó el cuestionario.

INSTRUCCIONES: Por favor lea cuidadosamente cada pregunta antes de responderla. Elija la respuesta que mejor describa lo que tú consideres correcto colocando en el cuadro de la derecha, el número de la opción que corresponda a tu respuesta. Por favor, responde todas las preguntas.

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO DEL CUESTIONARIO		
NOMBRE:		
EDAD	1. 12 años	☐
	2. 13 años	
	3. 14 años	
	4. 15 años	
SEXO	1. Femenino	☐
	2. Masculino	

SECCIÓN 1. CONSUMO DE TABACO		
1.1 ¿Alguna vez en tu vida has fumado por lo menos una calada?	1. Sí	☐
	2. No	
1.2 ¿A qué edad fumaste por primera vez?	1. Nunca he fumado	☐
	2. 10 años o menos	
	3. 11 a 13 años	
	4. 14 a 19 años	
	5. 20 años o más	
1.3 ¿Actualmente fumas por lo menos un cigarro?	1. Sí	☐
	2. No	

SECCIÓN 2. LEGISLACIÓN SANITARIA ESTATAL		
2.1 ¿Estarías a favor de una ley que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia?	1. Sí	☐
	2. No	
2.2 ¿Sabes si existe una ley estatal que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia?	1. Sí	☐
	2. No (pasa a preg. 2.8)	
2.3 Según la legislación sanitaria, ¿Sabes cuáles son todos los lugares en donde está prohibido fumar?	1. Sí	☐
	2. No	
2.4 ¿Conoces cuál es el objetivo de la ley estatal en materia de humo de tabaco?	1. Sí	☐
	2. No	
2.5 ¿Conoces cuáles son los requisitos que establece la legislación sanitaria, con los que deben cumplir los espacios públicos o establecimientos?	1. Sí	☐
	2. No	
2.6 ¿Según esta ley, pueden existir áreas para fumadores?	1. Sí	☐
	2. No	
2.7 Menciona ¿Qué requisitos deben cumplir en el área exclusiva para fumar?		☐

2.8 Durante este último mes, ¿Alguien fumó en tu presencia en espacios públicos o mercantiles?	1. Sí	☐
	2. No (pasa a preg. 2.10)	
2.9 ¿En dónde?	En casa	☐
	2. En el colegio/escuela	
	3. En casa de mis amigos	
	4. En fiestas y reuniones sociales	
	5. En lugares públicos (parques, jardines, unidades deportivas etc.)	
	6. En establecimientos de convivencia (restaurantes, hoteles, balnearios, etc.)	
	7. En otros lugares (especifique):	
2.10 ¿Sabes si existe un teléfono para denunciar el incumplimiento de las disposiciones sanitarias estatales en materia de tabaco?	1. Sí	☐
	2. No (pase a preg. 2.13)	
2.11 ¿Has utilizado el teléfono para denuncias cuando ves a una persona fumando en lugares en donde no se permite tal acto?	1. Sí (pase a preg. 2.13)	☐
	2. No	
2.12 ¿Por qué no lo has hecho?	1. No me molesta	☐
	2. Por pena	
	3. Para evitar problemas	
	4. Para no ser mal visto	
	5. Me es indiferente	
	6. Otro (especifique):	
2.13 ¿Crees que es difícil que se respeten los espacios libres de humo de tabaco?	1. Definitivamente no	☐
	2. Probablemente no	
	3. Definitivamente sí	
	4. Probablemente sí	
SECCIÓN 3. CONOCIMIENTO REFERENTE A LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO		
3.1 ¿Qué es el humo de tabaco o Humo de Segunda Mano (HSM)?	1. Es el humo que inhala el fumador	☐
	2. Es el humo que exhala el fumador	
	3. Es el humo de la combustión del cigarro	
	4. Es la combinación del humo que exhala el fumador y el humo generado por la combustión del cigarro.	
	5. No lo sé	

3.2 Menciona los componentes químicos que contiene el humo de segunda mano:		
3.3 ¿Alguien ha hablado contigo sobre los efectos dañinos de estar expuesto al humo de segunda mano?	1. Sí	☐
	2. No	
3.4 ¿Conoces exactamente cuáles son los efectos de daños a la salud a corto y largo plazo que ocasiona la exposición al humo de segunda mano?	1. Sí	☐
	2. No	
3.5 Menciona las enfermedades que conozcas que son consecuencia de la exposición al humo de segunda mano		☐
3.6 ¿Crees que inhalar el humo de segunda mano es dañino para tu salud?	1. Definitivamente no	☐
	2. Probablemente no	
	3. Definitivamente sí	
	4. Probablemente sí	
3.7 ¿Sabes cuál es el nivel seguro de exposición al humo de tabaco, es decir que no cause daño?	1. Sí	☐
	2. No	
3.8 ¿Crees que has tenido algún problema de salud por estar expuesto al HSM?	1. Sí	☐
	2. No	
3.9 Conoces a alguna persona cercana a tu familia que haya tenido problemas de salud por estar expuesto al HSM?	1. Sí	☐
	2. No	
3.10 ¿Crees que afecte a tu salud estar expuesto sólo poco tiempo al HSM?	1. Definitivamente no	☐
	2. Probablemente no	
	3. Definitivamente sí	
	4. Probablemente sí	
3.11 ¿Crees que separar las áreas para fumadores y no fumadores protegen la salud de las personas?	1. Definitivamente no	☐
	2. Probablemente no	
	3. Definitivamente sí	
	4. Probablemente sí	

3.12 ¿Crees que instalar filtros o sistemas de ventilación y/o purificación en las zonas para fumadores disminuyan el riesgo de enfermar?	1. Definitivamente no	☐
	2. Probablemente no	
	3. Definitivamente sí	
	4. Probablemente sí	
3.13 ¿A quién crees que afecta mayormente el HSM?	1. Niños	☐
	2. Adultos	
	3. Mujeres embarazadas	
	4. Gente mayor	
	5. Personas con enfermedades cardiacas	
	6. Personas con enfermedades respiratorias	
	7. Todas las anteriores	
	8. No lo sé	

SECCIÓN 4. DIFUSIÓN EN MATERIA LA LEGISLACIÓN SANITARIA ESTATAL Y DE LOS EFECTOS POR EL HUMO DE SEGUNDA MANO		
4.1 ¿Durante este año, ¿Has recibido o escuchado información acerca de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco?	1. Sí	☐
	2. No	
4.2 ¿Durante este año, ¿Has recibido o escuchado información acerca de los daños a la salud ocasionados por la exposición al humo de tabaco?	1. Sí	☐
	2. No	
4.3 ¿Consideras que la información es suficiente para conocer y preferir ambientes LHT?	1. Sí	☐
	2. No	
4.4 ¿Crees que hace falta reforzar la información en estos temas?	1. Sí	☐
	2. No	
4.5 ¿Qué consideras que hace falta para prevenir o erradicar la exposición al HSM en los adolescentes?	1. Leyes antitabáquicas	☐
	2. Difusión de riesgos a la salud por el tabaquismo	
	3. Promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco	
	4. Otros (especifique):	
4.6 ¿Cómo te gustaría que se hiciera la difusión de los riesgos que ocasiona la exposición al HSM, así como la creación de espacios 100% libres de humo de tabaco?	1. A través de trípticos	☐
	2. A través de carteles	
	3. A través de material videográfico	☐
	4. A través de talleres	
	5. A través de redes sociales	
	6. Otro (especifique):	

¡Gracias por tu participación!

Anexo 2. Guía de entrevista semi-estructurada



Instituto Nacional
de Salud Pública

Guía de entrevista para informantes clave de la Esc. Sec. Fed. “Benito Juárez” de Jojutla, Mor.

Objetivo: Indagar sobre el conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco del estado de Morelos, así como detectar las necesidades de información referente a los riesgos asociados a la exposición al humo de segunda mano de los actores clave.

Elaboró: Bárcenas Montes Arianeth

Hoja de identificación de la entrevista: _____

Folio: _____

Audio: _____

NOTA: Las preguntas de arranque nos servirán como guía para iniciar la entrevista, las respuestas de estas preguntas deben explorarse siempre escuchando y preguntando lo que no parece sin sentido o raro, dejando de lado nuestros prejuicios. La guía de entrevista es un listado de temas a explorar, un check list, para que no se nos olvide llevar la conversación por esa ruta, en donde el discurso del informante debe ser escuchado y nunca forzado por el esquema mental del cuestionario rígido, se debe tener flexibilidad sin dar la libertad pero con ciertos límites, escuchando siempre con guía tomando en consideración lo que queremos explorar pero respetando el discurso del informante.

1. Datos sociodemográficos: Voy a empezar esta plática con algunas preguntas sobre su vida en general.

1.1 Pregunta de arranque: ¿Qué edad tiene?

1.2 Pregunta de arranque: ¿Dónde nació? Comunidad: Estado:
País:

1.3 ¿Quiénes conforman su familia?

1.4 ¿A qué se dedica?

2. Tabaquismo

Explorar si existe el acto de fumar en ellos o en sus pares o familiares.

2.1 Pregunta de arranque: ¿Alguna vez en su vida ha fumado por lo menos una calada?

2.2 En caso de responder sí: ¿A qué edad fumaste por primera vez?

2.3 ¿Actualmente fumas por lo menos un cigarro?

3. Legislación sanitaria estatal en materia de tabaco

Explorar el conocimiento o desconocimiento de las personas clave de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos.

3.1 Pregunta de arranque: ¿Estarías a favor de una ley que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia?

3.2 Pregunta de arranque: ¿Sabes si existe una ley estatal que regule el consumo de tabaco?

4. Riesgos por la exposición al Humo de Segunda Mano (HSM)

Explorar el conocimiento y la percepción de los riesgos o de las posibles enfermedades ocasionadas o asociadas a la exposición al HSM.

4.1 Pregunta de arranque ¿Sabes qué es el humo de segunda mano?

4.2 Pregunta de arranque ¿Sabes qué componentes tóxicos hay en el HSM?

4.3 ¿Crees que estar expuesto poco tiempo al HSM afecte tu salud?

4.4 ¿Alguna vez has recibido información sobre los efectos negativos a tu salud por la exposición al humo de tabaco? ¿Qué enfermedades conoces?

4.5 ¿Cree que tener conocimiento sobre la legislación sanitaria estatal de tabaco y los efectos y enfermedades ocasionadas o asociadas a la exposición al HSM modificaría tu comportamiento para preferir espacios LHT?

5. Difusión de la legislación y los efectos por el HSM

Explorar si han tenido acceso a la difusión de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, y qué es lo que consideran hace falta para realizar una estrategia efectiva de difusión.

5.1 Pregunta de arranque ¿Ha usted escuchado información de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos?

5.2 Pregunta de arranque ¿Qué considera que hace falta para prevenir o eliminar la exposición al HSM?

5.3 En caso de que se realizara una nueva estrategia de difusión de la ley y de los efectos a la salud ocasionados por el HSM, ¿Cómo le gustaría que se hiciera?

¡Gracias por participar!

Anexo 3. Diagrama de Gant

Actividad	2015																																								2016																																							
	julio					agosto				septiembre					octubre					noviembre					diciembre					enero				febrero				marzo					abril				mayo				junio					julio				agosto																				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5																										
Semana	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5																									
Revisión bibliográfica para plantear antecedentes, marco teórico, planteamiento del problema y justificación.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*																																																																						
Presentación de propuesta de proyecto terminal								*																																																																								
Acercamiento con directivos del plantel en donde se realizará el proyecto										*	*																																																																					
Establecer objetivos											*	*	*	*	*	*	*																																																															
Diseño de la metodología													*	*	*	*	*																																																															
Diseño del cuestionario													*	*	*	*	*																																																															
Diseño del plan de análisis de resultados																	*	*	*	*	*	*	*																																																									
Entrega del Protocolo de Proyecto Teminal																			*	*																																																												
Revisión del comité de ética del INSP																	*	*																																																														
Adecuación del Protocolo del PT																		*	*	*																																																												
Entrega del Protocolo de Proyecto Teminal al CECADES y autorización																			*	*	*	*	*	*	*	*	*																																																					
Adecuación del Protocolo del PT																								*	*																																																							
Piloteo de la encuesta																											*																																																					
Aplicación de la encuesta																												*																																																				
Aplicación de la entrevista semi-estructurada																												*	*																																																			
Sesiones para el desarrollo de los pasos de la mercadotecnia social																												*	*	*	*	*																																																
Implementación de la estrategia																													*	*	*																																																	
Evaluación de la estrategia (post-evaluación)																																																																																
Codificación y captura de información																																																																																
Analizar los resultados																																																																																
Presentación de resultados																																																																																
Adecuaciones a observaciones																																																																																
Exámen de grado																																																					*																											

Anexo 4. Cartas de consentimiento informado



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS (CUESTIONARIO)

(Dirigido a: Padres de familia y estudiantes de 1er año de la Esc. Sec. Fed.
"Benito Juárez" de la localidad de Jojutla, Morelos.)

Título de proyecto: "Fortalecimiento del conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla.

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

MI nombre es Arianeth Bárcenas Montes y soy estudiante de maestría del Instituto Nacional de Salud Pública, en donde estoy realizando un proyecto de investigación sobre el conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, el cual se llevará a cabo en la localidad de Jojutla, Morelos, en la escuela a la cual asiste su hijo(a), por tal motivo se realizará una iniciativa con la participación de su hijo(a).

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

A su hijo (a) le haremos algunas preguntas acerca del consumo de tabaco, el conocimiento de la legislación sanitaria estatal, así como la percepción y conocimiento de los riesgos asociados a la exposición al humo de tabaco y su difusión. El cuestionario se hará en las instalaciones del plantel y tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Como parte de su participación en el estudio se tomarán fotografías con objeto de tener una evidencia del trabajo realizado, mismas que serán tomadas de forma que su hijo(a) no podrá ser identificado(a) y se utilizarán para fines educativos y de presentación.

Beneficios: Ni usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio. Sin embargo, si usted acepta que su hijo participe, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para desarrollar una iniciativa que permita fortalecer el conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco con la intención de que las y los adolescentes prefieran ambientes saludables para proteger su salud y la de sus personas allegadas.

Confidencialidad: Toda la información que su hijo nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán presentados con fines científicos, pero de tal manera que no podrán ser identificados los participantes.

Riesgos Potenciales/Compensación: No existe un riesgo por participar en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo a su hijo(a), tiene el derecho

de no responderla. Ni usted ni su hijo(a) recibirá algún pago por participar en el estudio ni implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negar la participación o en su caso retirar a su hijo del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el centro de salud, la escuela, la iglesia o el gobierno.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la Investigadora responsable del mismo: Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo al teléfono (777) 3 29 30 00 en un horario de 9:00 a 14:00 h.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 3 29 30 00 ext. 7424 de 8:00 a 16:00 h o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx. Si usted acepta que su hijo participe en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre o tutor para su participación y la de su hijo(a) en el estudio

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del padre/madre/tutor participante:

Fecha

Firma:

 / /
Día/Mes/Año

Nombre completo del menor participante

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Fecha

 / /
Día/Mes/Año



Versión Aprobada: febrero 28, 2016,
PT-116, Folio Identificador: 080
Copia sellada en archivo



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE ASENTIMIENTO (CUESTIONARIO)

Título de proyecto: “Fortalecimiento del conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla”.

Hola mi nombre es Arlaneth Bárcenas Montes y soy estudiante de maestría del Instituto Nacional de Salud Pública, en donde estoy realizando un proyecto de Investigación sobre el conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, el cual se llevará a cabo en la localidad de Jojutla, Morelos, en la escuela a la cual asistes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder una sencilla encuesta, además de que podrás participar en seis sesiones educativas para el desarrollo e implementación de una estrategia de promoción de la salud, en donde aprenderás temas importantes para tu salud en relación a la exposición al humo de tabaco, contribuirás a través de actividades lúdicas como carteles, trípticos o videos con la finalidad de reafirmar los conocimientos que adquieras y podrás ayudar a la transmisión de los mismos a tus pares y semejantes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a desarrollar una estrategia de promoción de la salud para fortalecer el conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

☐ Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ del _____.

Observaciones: _____





INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS (ENTREVISTA)

(Dirigido a: profesores y padres de familia de alumnos de 1er año de la Esc. Séc. Fed. "Benito Juárez" de la localidad de Jojutla, Morelos.)

Título de proyecto: "Fortalecimiento del conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla".

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

MI nombre es Arlaneth Bárcenas Montes y soy estudiante de maestría del Instituto Nacional de Salud Pública, en donde estoy realizando un proyecto de investigación sobre el conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, el cual se llevará a cabo en la localidad de Jojutla, Morelos, en la escuela a la cual asiste su hijo(a).

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Le haremos algunas preguntas acerca de la ley estatal en materia de tabaco y de los efectos que conoce del humo de segunda mano. La entrevista se hará en las instalaciones del plantel y tendrá una duración aproximada de 30 minutos. Para su mejor control la entrevista será grabada, para lo cual solicitamos de su autorización, así mismo si usted no acepta se llevará a cabo sin necesidad de ser grabada.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio. Sin embargo, si usted acepta participar, estará ayudándonos a desarrollar una iniciativa que permita fortalecer el conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco para que los adolescentes prefieran ambientes saludables para proteger su salud y la de sus personas cercanas.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán presentados con fines científicos, pero de tal manera que no podrán ser identificados los participantes.

Riesgos Potenciales/Compensación: No existe un riesgo por participar en este estudio. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará

de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el centro de salud, la escuela, la Iglesia o el gobierno.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la Investigadora responsable del mismo: Dra. Lorena Elizabeth Castillo Castillo al teléfono (777) 3 29 30 00 en un horario de 9:00 a 14:00 h.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de Investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Angeles Llerenas, al teléfono (777) 3 29 30 00 ext. 7424 de 8:00 a 16:00 h o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

	Fecha
_____	____/____/____
Firma:	Día/Mes/Año

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

	Fecha
_____	____/____/____
	Día/Mes/Año



Anexo 5. Carta de solicitud para el desarrollo del proyecto en la institución.

Jojutla Morelos a 5 de Febrero 2015.

Asunto: Solicitud de aceptación.

PROF. FRANCISCO BELTRÁN DÍAZ
SUPERVISOR DE LA 6ª. ZONA DE ESCUELAS SECUNDARIAS GENERALES.

La epidemia del tabaquismo y la exposición al humo del tabaco son factores causales o agravantes de al menos 25 grupos de enfermedades de alta relevancia para la salud pública. Actualmente se sabe que no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno que no ponga en riesgos a la salud, por tal motivo, existe la necesidad de que se implementen medidas de control para el consumo de tabaco.

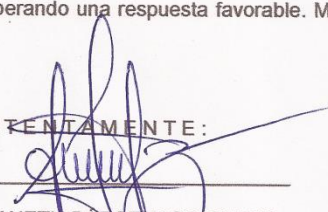
El estado de Morelos ha legislado políticas sanitarias en materia de tabaco para prevenir y disminuir los efectos negativos a la salud de su población. Es importante que la ciudadanía tenga conocimiento de la legislación sanitaria, así como de las enfermedades ocasionadas y/o asociadas a la exposición del humo de tabaco.

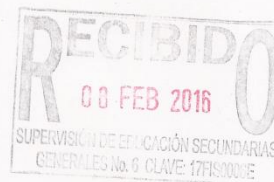
Por tal motivo, el Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación con el tema "Fortalecimiento del conocimiento de la ley de protección contra la exposición frente al humo de tabaco del estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla".

Por medio de la presente se le invita a colaborar en dicho proyecto y se le solicita su autorización para que se lleve a cabo una iniciativa en salud, en la institución Esc. Sec. Fed. "Benito Juárez" de la localidad de Jojutla, Morelos; con la participación de alumnos y catedráticos. Se pretende realizar una estrategia participativa para que la población adolescente pueda sensibilizarse y prefiera ambientes saludables que les permitan una convivencia sin riesgos.

No dudando de su compromiso con la población estudiantil para colaborar en actividades en pro de la salud colectiva, y esperando una respuesta favorable. Me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE:


IBQ. ARIANETH BARCENAS MONTES
Estudiante del Instituto Nacional de Salud Pública
Responsable del proyecto



Anexo 6. Carta de autorización para el desarrollo del proyecto en la institución.

 MORELOS PODER EJECUTIVO	Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos	Dirección: Supervisión de Zona de Educ. Sec. Gral. No. 6 U. Admva.: Correspondencia Oficio: EIO/No.177/2015-2016
"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"		
ASUNTO: Autorización		
Tlaquitenango, Mor., Febrero 09 del 2016.		
PROFR. RAÚL BIBIANO HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE LA ESC. SEC. GRAL. "BENITO JUÁREZ" P R E S E N T E		
La Supervisión de Zona de Educ. Sec. Gral. No. 6, tiene a bien INFORMAR a usted que la I.B.Q. ARIANETH BÁRCENAS MONTES, estudiante del Instituto Nacional de Salud Pública, de Cuernavaca, Mor., ubicada en calle Universidad No. 655, Col. Santa María, Ahuacatitlán, Cerrada Los Pinos y Caminera, cuenta con la AUTORIZACIÓN para realizar el Proyecto denominado: "Fortalecimiento del conocimiento de la Ley de Protección contra la Exposición frente al Humo del Tabaco del Estado de Morelos, en la población adolescente de la localidad de Jojutla", en esa Institución Educativa a su digno cargo, lo anterior con el propósito de sensibilizar a la comunidad escolar y prefiera ambientes saludables que les permitan una convivencia sin riesgo; asimismo, solicito tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:		
1. La alumna deberá presentarse con identificación oficial 2. No llega a sustituir a ningún docente. 3. Vigilar que la información se apegue a la normatividad vigente y no afecte la economía de los alumnos del plantel.		
Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.		
 I.E.B.E.M. SUPERVISIÓN DE ZONA DE EDUCACIÓN CLAVE: 17FIS0006E SEC. GRAL. No. 6	ATENTAMENTE	 RECIBI 09-02-16 Profr. Díaz
PROFR. FRANCISCO BELTRÁN DÍAZ, SUPERVISOR DE ZONA DE EDUC. SEC. GRAL. No. 6		I.E.B.E.M. ESC. SEC. GRAL. "BENITO JUÁREZ" C.C.T 17DES000 JOJUTLA, MOR. VISION MORELOS
FBD/mm	http://tramites.morelos.gob.mx	
www.iebem.edu.mx		

Anexo 7. Tabla de resultados pre-post evaluación.

		N=38		
			PRE-EVAL.	POST-EVAL.
INSTRUMENTO	DEFINICIÓN	ÍNDICE	FRECUENCIA	FRECUENCIA
Cuestionario (Identificación del sujeto del cuestionario)	Cantidad en años cumplidos a la edad de aplicación del estudio	1. 12 años	74%	74%
		2. 13 años	26%	26%
		3. 14 años		
		4. 15 años		
Cuestionario (Identificación del sujeto del cuestionario)	Condición biológica del sexo de la persona que contesta	1. Femenino	58%	58%
		2. Masculino	42%	42%
SECCIÓN 1. CONSUMO DE TABACO				
Pregunta 1.1	Acto de fumar por lo menos una calada	1. Sí	8%	8%
		2. No	92%	92%
Pregunta 1.3	Acto de fumar actualmente por lo menos un cigarro	1. Sí	0%	0%
		2. No	100%	100%

SECCIÓN 2. LEGISLACIÓN SANITARIA ESTATAL				
Pregunta 2.1	Estar a favor de una ley estatal que regule el consumo de tabaco en espacios públicos o de convivencia	1. Sí	92%	95%
		2. No	8%	5%
Pregunta 2.2	Conocimiento de que existe una ley estatal en materia de tabaco	1. Sí	18%	97%
		2. No	82%	3%
Pregunta 2.3	Conocimiento de los lugares en donde está prohibido fumar	1. Sí	57%	97%
		2. No	43%	3%
Pregunta 2.4	Conocimiento del objetivo de la legislación estatal de tabaco	1. Sí	71%	97%
		2. No	29%	3%
Pregunta 2.5	Conocimiento de los requisitos (letreros) que deben tener los espacios públicos o establecimientos	1. Sí	14%	92%
		2. No	86%	8%
Pregunta 2.6	Conocimiento acerca de si pueden designar áreas para fumadores en la ley estatal	1. Sí	71%	100%
		2. No	29%	0%
Pregunta 2.7	Conocimiento de los requisitos del área designada para fumar	1. No sé	43%	11%
		abierta	57%	89%
Pregunta 2.8	Ocurrencia del acto de fumar en presencia del encuestado durante el último mes	1. Sí	84%	61%
		2. No	16%	39%
Pregunta 2.9	Lugares en donde se ha fumado en presencia del encuestado	1. Casa	16%	11%
		2. Colegio/escuela	0%	3%
		3. Casa de amigos	3%	13%
		4. Fiestas y reuniones sociales	13%	0%
		5. Lugares públicos (parques, jardines, unidades deportivas, etc.)	53%	34%
		6. Establecimientos de convivencia (restaurantes, hoteles, balnearios, etc.)	16%	0%
		7. Otros lugares		3%
Pregunta 2.10	Conocimiento de línea para denuncias	1. Sí	11%	97%
		2. No	89%	3%
Pregunta 2.11	Saber si ha utilizado el tel para realizar alguna denuncia	1. Sí	0%	3%
		2. No	100%	97%
Pregunta 2.12	Conocer el motivo por el cual no se utiliza la línea para denuncias	1. No me molesta	0%	5%
		2. Por pena	50%	28%
		3. Para evitar problemas	50%	53%
		4. Para no ser mal visto	0%	3%
		5. Me es indiferente	0%	0%
		6. Otro	0%	11%
Pregunta 2.13	Creencia de que es difícil respetar espacios LHT	1. Definitivamente no	18%	16%
		2. Probablemente no	16%	26%
		3. Definitivamente sí	11%	18%
		4. Probablemente sí	55%	39%

SECCIÓN 3. CONOCIMIENTO DE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE SEGUNDA MANO				
Pregunta 3.1	Conocimiento de lo que es el HSM	1. Humo que inhala el fumador	11%	13%
		2. Humo que exhala el fumador	8%	16%
		3. Humo de la combustión del cigarro	3%	13%
		4. Combinación del humo que inhala y exhala el fumador y el de la combustión del cigarro	24%	53%
		5. No lo sé	55%	5%
Pregunta 3.2	Conocimiento de los compuestos químicos que forman al HSM	1. No lo sé	61%	18%
		2. abierta	39%	82%
Pregunta 3.3	Saber si han recibido información sobre los efectos dañinos ocasionados por el HSM	1. Sí	76%	100%
		2. No	24%	0%
Pregunta 3.4	Conocimiento de los efectos o daños a salud a corto y largo plazo por exposición al HSM	1. Sí	63%	95%
		2. No	37%	5%
Pregunta 3.5	Conocimiento de las enfermedades que son consecuencia de exposición al HSM	1. Sí	71%	97%
		2. No saben	21%	3%
Pregunta 3.6	Creencia de que inhalar el HSM es dañino para la salud	1. Definitivamente no	0%	3%
		2. Probablemente no	0%	0%
		3. Definitivamente sí	79%	92%
		4. Probablemente sí	21%	5%
Pregunta 3.7	Conocimiento del nivel seguro de exposición al HSM en el que no cause daño	1. Sí	8%	79%
		2. No	92%	21%
Pregunta 3.8	Creencia de tener algún problema de salud por exposición al HSM	1. Sí	24%	26%
		2. No	76%	74%
Pregunta 3.9	Alguna persona cercana o familiar ha tenido algún problema de salud por HSM	1. Sí	32%	34%
		2. No	68%	66%
Pregunta 3.10	Creencia de que estar expuesto poco tiempo al HSM afecta la salud	1. Definitivamente no	8%	5%
		2. Probablemente no	8%	0%
		3. Definitivamente sí	13%	61%
		4. Probablemente sí	71%	34%
Pregunta 3.11	Creencia de que separar las áreas para fumadores y no fumadores protege la salud de las personas	1. Definitivamente no	16%	13%
		2. Probablemente no	21%	11%
		3. Definitivamente sí	24%	32%
		4. Probablemente sí	39%	45%
Pregunta 3.12	Creencia de que instalar filtros o sistemas de ventilación y/o purificación en zonas para fumar disminuyen el riesgo	1. Definitivamente no	13%	61%
		2. Probablemente no	24%	11%
		3. Definitivamente sí	8%	13%
		4. Probablemente sí	55%	16%
Pregunta 3.13	Creencia de a quién afecta mayormente el HSM	1. Niños	21%	8%
		2. Adultos	0%	0%
		3. Mujeres embarazadas	0%	3%
		4. Gente mayor	0%	0%
		5. Personas con enfermedades cardiacas	0%	0%
		6. Personas con enfermedades respiratorias	8%	3%
		7. Todas las anteriores	71%	87%
		8. No lo sé	0%	0%

SECCIÓN 4. DIFUSIÓN DE LA LEGISLACIÓN SANITARIA ESTATAL Y EFECTOS POR EL HSM				
Pregunta 4.1	Si ha recibido o escuchado información acerca de la ley estatal en materia de tabaco	1. Sí	39%	97%
		2. No	61%	3%
Pregunta 4.2	Saber si ha recibido o escuchado información de los daños a la salud por la exposición al HSM	1. Sí	79%	97%
		2. No	21%	3%
Pregunta 4.3	Saber si la información actual es suficiente para preferir ambientes LHT	1. Sí	66%	92%
		2. No	34%	8%
Pregunta 4.4	Creencia de que hace falta reforzar la información en temas	1. Sí	89%	66%
		2. No	11%	34%
Pregunta 4.5	Qué es lo que considera que hace falta para prevenir o erradicar la exposición al HSM en adolescentes	1. Leyes antitabáquicas	42%	39%
		2. Difusión de riesgos a la salud por el tabaquismo	11%	24%
		3. Promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco	42%	34%
		4. Otros	5%	3%
Pregunta 4.6	Cómo le gustaría que se hiciera la difusión de los riesgos que ocasiona la exposición al HSM, así como la creación de espacios 100% LHT	1. Tróncos	11%	8%
		2. Carteles	21%	18%
		3. Material videográfico	5%	18%
		4. Talleres	34%	24%
		5. Redes sociales	21%	32%
		6. Otro	8%	0%

Anexo 8. Tabla de resultados de conocimiento de la legislación sanitaria estatal en materia de tabaco

Folio	PRE-EVALUACIÓN conocimiento de la ley	POST-EVALUACIÓN conocimiento de la ley	DIFERENCIA
1002	0.0	75.0	75.0
1003	0.0	92.9	92.9
1004	0.0	100.0	100.0
1005	57.1	89.3	32.1
1006	28.6	92.9	64.3
1007	0.0	92.9	92.9
1010	0.0	57.1	57.1
1012	0.0	92.9	92.9
1013	0.0	89.3	89.3
1014	60.7	100.0	39.3
1015	0.0	100.0	100.0
1016	0.0	100.0	100.0
1017	0.0	92.9	92.9
1018	0.0	72.9	72.9
1019	0.0	87.1	87.1
1020	0.0	89.3	89.3
1022	57.1	92.9	35.7
1023	0.0	92.9	92.9
1025	0.0	85.7	85.7
1026	0.0	100.0	100.0
1027	0.0	100.0	100.0
1028	14.3	100.0	85.7
1029	0.0	88.6	88.6
1031	42.9	89.3	46.4
1032	0.0	92.9	92.9
1033	0.0	57.1	57.1
1034	14.3	92.9	78.6
1035	0.0	85.7	85.7
1036	0.0	90.0	90.0
1037	0.0	85.7	85.7
1038	14.3	95.7	81.4
1039	28.6	78.6	50.0
1040	0.0	72.9	72.9
1041	0.0	71.4	71.4
1042	0.0	71.4	71.4
1043	0.0	90.0	90.0
1044	0.0	14.3	14.3
1045	42.9	92.9	50.0

MEDIA= 9.5 85.9

MEDIA d= 76.4

Anexo 9. Tabla de resultados de percepción y conocimiento sobre los riesgos asociados a la exposición al HSM.

Folio	PRE-EVALUACIÓN conocimiento daños a la salud	POST-EVALUACIÓN conocimiento daños a la salud	DIFERENCIA
1002	55	52.5	-2.5
1003	20	57.5	37.5
1004	32.5	77.5	45
1005	40	50	10
1006	22.5	77.5	55
1007	40	77.5	37.5
1010	25	85	60
1012	20	25	5
1013	20	50	30
1014	60	85	25
1015	31	90	59
1016	15	45	30
1017	30	70	40
1018	30	62	32
1019	45	61	16
1020	45	72.5	27.5
1022	60	95	35
1023	30	60	30
1025	20	72.5	52.5
1026	37.5	32	-5.5
1027	25	90	65
1028	42	77.5	35.5
1029	50	41	-9
1031	47.5	60	12.5
1032	45	100	55
1033	35	42	7
1034	35	65	30
1035	25	82	57
1036	32.5	45	12.5
1037	30	30	0
1038	40	75	35
1039	27.5	60	32.5
1040	10	60	50
1041	55	62	7
1042	10	67	57
1043	40	71	31
1044	25	50	25
1045	10	80	70

MEDIA= 33.2 64.6

MEDIA d= 31.4