



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

**Colegio de Posgrados
Escuela de Salud Pública**

**Identificación de factores de riesgo de consumo de tabaco en
adolescentes mujeres**

Propuesta de una intervención en el ámbito escolar

Xavier Vázquez López

Monografía final presentada como requisito para la obtención
del título de Especialista en Atención Primaria de Salud

Quito, Marzo 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
Colegio de Posgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Identificación de factores de riesgo de consumo de tabaco en
adolescentes mujeres**

Propuesta de una intervención en el ámbito escolar

Xavier Vázquez López

Jorge Albán Villacís, MD, MPH, ME

Director de la Monografía

Benjamín Puertas, MD. MPH. Ph.D

Decano dela Escuela de Salud Publica

Quito, Marzo de 2012

© Derechos de autor

Xavier Vázquez L

2012

Contenido

1. Resumen	1
1. Abstract	2
2. Introducción	3
3. Justificación	6
4.1. Objetivo general	8
4.2. Objetivos específicos	8
4. Metodología	9
6. Resultados	20
7. Discusión	21
8 Propuesta de intervención preventiva en el ámbito escolar	23
1. Información de la Propuesta de Intervención.....	23
2. Identificación del Problema a atender	23
3. Propuesta de Intervención.....	25
3.5. Productos intermedios esperados.....	27
4. Evaluación de los resultados de la intervención (Proceso y Resultado).....	29
4.1 Gantt de Actividades (provisional)	30
Actividades y dinámicas de grupo	31
Módulos de prevención del consumo de tabaco en escolares	31
Objetivos de los módulos preventivos.....	32
Evaluación de los resultados de la intervención.....	33
Tabla de evaluación de Collage.....	33
Tabla de evaluación de Taller	34
Tabla de evaluación de Socio – drama.....	34
Consideraciones éticas	35
Principios de los módulos Educativos.....	35
9. Bibliografía	36

Listado de tablas

Tabla No. 1 Distribución porcentual por edad	10
Tabla No. 2 Distribución porcentual según desempeño académico.....	11
Tabla No. 3 Distribución porcentual según utilización del tiempo libre.....	12
Tabla No. 4 Distribución porcentual según expectativas de cambio personal.....	13
Tabla No. 5 Distribución porcentual según comunicación familiar	14
Tabla No. 6 Distribución porcentual según preocupación	15
Tabla No. 7 Distribución porcentual según entorno de consumo	16
Tabla No. 8 Distribución porcentual según entorno de consumo	17
Tabla No. 9 Distribución porcentual consumo personal y del grupo de amigos	18
Tabla No. 10 Distribución porcentual según anuncios de bebidas	19

Listado de gráficos

Gráfico No. 1 Distribución porcentual por edad.....	10
Gráfico No. 2 Distribución porcentual según desempeño académico	11
Gráfico No. 3 Distribución porcentual según utilización del tiempo libre	12
Gráfico No. 4 Distribución porcentual según expectativas de cambio personal	13
Gráfico No. 5 Distribución porcentual según comunicación familiar.....	14
Gráfico No. 6 Distribución porcentual según preocupación.....	15
Gráfico No. 7 Distribución porcentual según entorno de consumo	16
Gráfico No. 8 Distribución porcentual según entorno de consumo	17
Gráfico No. 9 Distribución porcentual consumo personal y del grupo de amigos .	18
Gráfico No. 10 Distribución porcentual según anuncios de bebidas	19

1. Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo la identificación de factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes mujeres y realizar una intervención en el ámbito escolar. El consumo de tabaco en adolescentes es un problema que involucra al área de la salud pública y al sistema educativo.

Se realizó la aplicación de una encuesta individual a 43 adolescentes entre los 13 a 16 años de edad. Los factores de riesgo para el consumo presentan diferentes parámetros: A nivel personal, se identificó que la menor edad en la cual empezaron a fumar fue 10 años.

Entre los propósitos de cambio personal, la necesidad de desarrollar su capacidad de decisión se expresó en mayor proporción en quienes tuvieron algún consumo. En cuanto a necesidad de fortalecer su auto-confianza no se encontró diferencias significativas.

El 16.3% de las estudiantes indicó que en su grupo de amistades existe consumo simultáneo de cigarrillo y alcohol, sin embargo, respecto a su actitud ante la oferta de cigarrillo o alcohol viniendo de sus amigos, el 14% del grupo expresó que probablemente aceptaría.

La mayoría de las adolescentes señalaron mantener una buena comunicación intrafamiliar. Se encontró susceptibilidad de afectarse por personas cercanas incluido haberse influenciado por familiar consumidor.

Sigue vigente la necesidad de establecer acciones que fortalezcan los módulos de prevención escolar, debiendo ser atendidos con un enfoque integral y multipropósito. La realidad local y los datos de esta investigación, muestran la necesidad de enfocar acciones conjuntas de prevención; a nivel escolar, familiar y comunitario para contribuir a una mejor calidad de vida en las adolescentes.

1. Abstract

This research had as objective the identification of risk factors for smoking in adolescent girls and preventive intervention in a school environment. Smoking in adolescents is a problem that involves the area of public health and the educational system.

Was the performed of a single survey to 43 adolescents between 13 and 16 years of age. The risk factors for the consumption present different parameters: on a personal level, identified the younger which began to smoke was 10 years.

Among the purposes of personal change, need to develop their capacity for decision was expressed in greater proportion who had some consumption. Need to strengthen their self-confidence not found significant differences.

16.3% of the students indicated that in his group of friends there is consumption simultaneous cigarette and alcohol, however, as regards its attitude before the offer of cigarette or alcohol coming from his friends, 14% of the Group expressed that he would probably agree.

Most of the adolescents pointed maintain a good family communication. Found susceptibility to affect nearby people included have been influenced by consumer family.

Remains the need for actions to strengthen school-based prevention modules, and must be treated with a holistic approach and multipurpose. The local reality and this research data, show the need to focus on joint actions of prevention; at the school, family and community level to contribute to a better quality of life in adolescents.

2. Introducción

La tasa en miles de años de vida perdidos por el tabaco es de 4,402 [1,613 para las mujeres] para Latino América y el Caribe –en función de la presencia de discapacidad [DALY]– es decir, los años perdidos como resultado de una muerte temprana y de la presencia de discapacidad según el Banco Mundial (Jha, P. et al, 2006).

La exposición a publicidad sobre tabaco dirigida a los adolescentes es alta, en países como Argentina, Bolivia, Costa Rica, México y Uruguay [sobrepasa 90%].

Los anuncios por Internet significan un problema adicional según la forma en que la industria tabacalera reorienta sus estrategias de marketing. (Toledo, 2001). Altas prevalencia de consumo de tabaco en mujeres se reportan en naciones como Chile [43%], Argentina [30%] y Uruguay [24%] (OPS, 2007).

En el Perú, estudios nivel nacional sobre tabaquismo señalaron que más de la mitad de adolescentes ha fumado alguna vez. (Zavaleta, Salas, Peruga, 2005, p.25).

En el Ecuador se encuentran cambios en el uso de tabaco, a nivel nacional la prevalencia de vida del consumo del tabaco [alguna vez en la vida] fue 51.6% en 1995 y del 46.8% para el 2007. La prevalencia anual de consumo de cigarrillos a nivel nacional se establece en 25.2% y en 18.4% la prevalencia mensual. (CONSEP, 2010)¹Para el 14.9% de la población que ha fumado alguna vez en su vida, el primer consumo fue antes de los 14 años de edad.

Mediante una encuesta a médicos del Azuay se determinó una prevalencia global de tabaquismo de 32.4%, los hombres fumaban más cigarrillos diarios que las

1

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf

mujeres, el 68% de los hombres habían fumado más de 10 años y el 47.1% empezó a fumar entre los 16 a 20 años de edad. (Sánchez, Lizanti, 2003, p. 25)

En una encuesta a mujeres ecuatorianas de 18 a 46 años con más de 3 meses de embarazo, se encontró 53.3% fumaba ocasionalmente y 4.3% fumaba habitualmente, 12.9% estuvo expuesta con frecuencia al humo, esto se asoció significativamente con ser soltera y cohabitar con fumadores. (Poletta, López-Camelo, Gili, Montalvo, Castilla, 2010, p. 56).

En el Ecuador la asistencia escolar es mayor en las adolescentes de 15 a 19 años, que en las jóvenes de 20 a 24 años [57.3% y 24.7%]. (CEPAR, 2005).

Respecto a las preferencias por actividades, el 37.3% de las adolescentes prefiere dialogar; 28% viajar; 6,8% hacer deporte (incluido juegos e Internet), etc. (SIISE, 2010)

La prevalencia actual de consumo de cigarrillos [últimos 30 días], expresado como porcentaje de las y los adolescentes, en Quito fue 64,3%, Cuencade 50.2% y Guayaquil de 31.7% (SEVIP, SIISE, 1998).

En las adolescentes escolares, la prevalencia actual de consumo de tabaco [últimos 30 días], en Quito en el 2005 fue de 10.0%, y en el 2008 de 8.1%.

La prevalencia actual de consumo de tabaco para las y los adolescentes en edades de 12 a 14 años, fue de 7.4% y 6.5% en los años 2005 y 2008 respectivamente, ascendiendo para el grupo de 15 a 17 años, hasta 22.3% y 18.7% en los años 2005 y 2008 respectivamente. (CONSEP, SIISE, 2008).

La experimentación de las adolescentes con tabaco [alguna vez en su vida], fue en Quito 46.2% y en Guayaquil de 26.94%, y el consumo actual [últimos 30 días] fue 11.1% y 7.5%, correspondientemente para las ciudades indicadas (SIDUC, SIISE, 2002).

Ecuador firmó el Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud para el control del tabaco mediante el Congreso Nacional en mayo de 2006.

La Constitución Política de la República del Ecuador del 2008 en sus artículos 14, 32 y reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano.²

La Dirección provincial de salud del Azuay promueve una comisión Interinstitucional de lucha anti tabáquica[C.I.L.A.], gestión de edificios libres del humo y estilos de vida saludables.

Entre los aspectos que generan la persistencia de las tasas de consumo entre adolescentes se encuentran, la influencia que los iguales ejercen sobre sus creencias y su afrontamiento a esta difícil etapa.

Existe compromiso de respetar ambientes libres de humo en institutos escolares, sin embargo, la temática requiere de un aprendizaje significativo y colaborativo entre pares, para que se internalice factores protectores, hábitos de vida saludables y destrezas interpersonales para resistir la oferta.

La adaptación y refuerzo de los contenidos de los programas de prevención de consumo en el ámbito escolar son necesarios por su alcance a mediano plazo, necesitándose un enfoque multipropósito para una mejor consolidación de factores protectores. Es accesible curricularmente y como apoyo docente existe interés entre estudiantes, familiares y personal de las instituciones, permitiendo su convergencia y coordinación en la detección para ofrecer apoyo.

No basta con enseñar que la nicotina provocan adicción, las adolescentes tienden a adoptar conductas riesgosas, influirse por los medios de comunicación, estereotipos incorrectos como creencias que todos consumen. Las intervenciones necesitan complementos de refuerzo y seguimiento; así como enlazar en varios niveles escolares mediante un aprendizaje colaborativo que favorezca la adecuación y curso de acción, pues la influencia que los iguales ejercen sobre sus creencias y su afrontamiento son factores claves. Integrar el desarrollo de habilidades y dirigir las a quienes se encuentran en mayor riesgo. El momento en que se efectúa la prevención es clave para conseguir mejores resultados.

² <http://www.estade.org/legislacion/legislacion.html>

3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud calcula que el hábito de fumar, causa en América Latina y el Caribe unas 150.000 defunciones cada año, siendo la primera causa de muerte evitable.

A nivel nacional, el consumo diario de cigarrillos en la población mayor a 12 años, fue mayor a nivel urbano y en la sierra [5.1% y 5.3% respectivamente]. En relación, el consumo de tabaco en población que no practica deporte (2 horas), igualmente, fue mayor a nivel urbano [4.9%] y en la sierra [4.7%]. (INEC, 2012)

En Azuay el porcentaje de consumo de tabaco en personas mayores de 15 años fue de 7.5%, en Pichincha 6.9% y en el Guayas 3.3%. (SIISE, 2010)

La nicotina es conocida por el poder adictivo que genera dependencia, induciendo frecuentemente un consumo compulsivo, el cual dificulta suspender el tabaquismo por sus rápidos efectos de refuerzo. El 32% de personas que se inician se hacen dependientes. 35% de fumadores tratan dejar cada año, solo 5% lo consigue. (Pereiro, 2010)

El consumo de cigarrillos en adolescentes está asociado a enfermedades físicas, psicológicas [p. ej. ansiedad] y a una disminución en su desempeño escolar. (Palacios, Andrade, 2007, p. 5)

66% de adolescentes de 12 a 14 años no reciben información sobre tabaco como parte del sistema formal de enseñanza. (SIDUC, 2002)

La distribución del porcentaje de consumo de tabaco a nivel de la región de la sierra fue, de 1.7% en las mujeres, y de 10.4% en los hombres. (INEC, SIISE, 2006).

Cerca del 13% de adolescentes mujeres de 15 a 17 años consideran, que el alcohol es un vicio controlable, y hasta el 1.3% tiene una percepción de la droga como algo normal (SIISE, 2004). 40% de las mujeres de 15 a 22 años de edad, opinó como nada/poco grave el consumo de cigarrillos. (CONSEP, SIISE, 2002)

La baja percepción de los riesgos asociados al consumo de tabaco, que podrían tener algunas adolescentes incrementa su vulnerabilidad, incluida la relacionada al inicio de su fertilidad por las consecuencias negativas que representarían el consumo concurrente a un embarazo no planeado, en especial de quienes fuman de manera habitual.

El 39.5% de las adolescentes de 15 a 17 años tienen una muy buena relación familiar. (SIISE, 2004). Llama la atención la distribución de alumnas mujeres expuestas al humo de tabaco en el hogar [en el mes anterior a la medición] en Quito de 32.5%, Guayaquil de 30.17%.

El abordaje y la dinámica familiar son importantes en situaciones de dependencia a sustancias, hablar del daño en las relaciones, propiciar la empatía, además de conseguir una mayor cercanía y sintonía emocional son esenciales. (García, 2009).

Es necesario fortalecer los programas preventivos e identificar los factores de riesgo de consumo, para enlazar coordinadamente las intervenciones a un tratamiento que brinde asistencia y propicie la deshabitación tempranamente.

Aunque algunos riesgos se corresponden con la cantidad de tiempo de consumo y el inicio a una edad temprana. Las adolescentes que desarrollen tabaquismo tienen un mayor riesgo de sufrir cáncer cervical, osteoporosis y otras afecciones de su sistema reproductivo. El efecto de las intervenciones preventivas tiene mayores beneficios, especialmente cuando se combinan múltiples técnicas incluidas el fortalecimiento para resistir la oferta y promoción del desarrollo de competencias psicosociales. Estos conceptos muestran la necesidad de gestionar estrategias, para disminuir el consumo. Es igualmente importante prestar atención a mejorar la resistencia de las adolescentes a las diversidades psicosociales fortaleciendo la educación y el desarrollo de sus capacidades.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar como se relacionan los factores de factores de riesgo con el consumo de consumo de tabaco en adolescentes mujeres

4.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de consumo de tabaco en las adolescentes mujeres.
- Identificar los factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentesmujeres.
- Determinar comportamientos y actitudes de las adolescentes mujeres en relación el entorno de consumo de tabaco.
- Formular una propuesta un plan de prevención de consumo en adolescentes conjuntamente con la población objetivo.

4. Metodología

Diseño de investigación: el presente estudio parte de un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal.

Procedimiento muestral: debido a que el número de estudiantes es pequeño, la encuesta se aplicará a todo el universo por lo cual no será necesario tomar una muestra.

Universo del estudio: se plantea la realización de una encuesta a 43 adolescentes mujeres de 13 a 16 años que cursan el décimo año de estudio del Colegio femenino de enseñanza media fiscal, "Manuela Garaicoa", localizado en un área urbana marginal de la ciudad de Cuenca.

Validación de la encuesta: esta encuesta fue validada previamente aplicándose a seis estudiantes de similares características del grupo al cual posteriormente se aplicaría la encuesta.

Una vez validada la encuesta y con las modificaciones necesarias, el investigador aplicó la misma a las estudiantes del décimo año del Colegio femenino "Manuela Garaicoa".

Fuente de información: se trabajará con datos primarios obtenidos de la aplicación de la encuesta y secundarios, basados en extensa revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación.

Instrumentos para la recolección de datos: se adaptaron algunas preguntas de la encuesta de salud GSHS, siguiendo las recomendaciones de la OPS, se elaboró un formulario para encuesta con respuestas cerradas, tipo cuestionario auto administrado. se busco que el instrumento conserve la orientación hacia las adolescentes, su aceptación y comprensión.

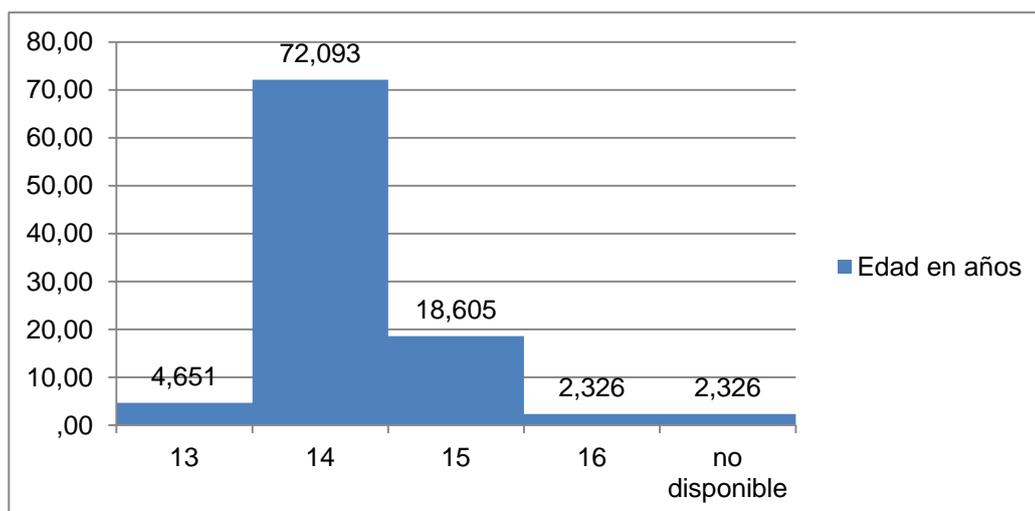
Procesamiento de la información: se ingresó la información utilizando campos validados en la tabulación para una base de datos en el paquete de Microsoft® Excel 2007.

RESULTADOS

Tabla No. 1
Distribución porcentual por edad

Edad en años		
	Frecuencia	Porcentaje
13	2	4,7
14	31	72,1
15	8	18,6
16	1	2,3
No contesta	1	2,3
Total	43	100

Gráfico No. 1
Distribución porcentual por edad



Fuente: Encuesta

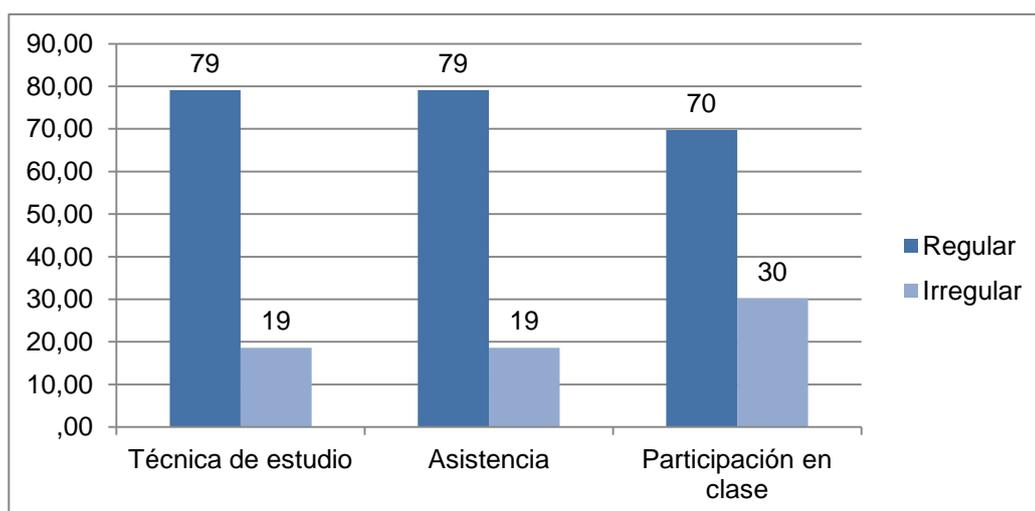
Elaboración: Autor

El rango de edad es de 13 a 16 años, la mayoría de la adolescente encuestada tiene 14 años de edad que representan un 72%.

Tabla No. 2
Distribución porcentual según desempeño académico

Desempeño académico	Técnica de estudio		Asistencia		Participación en clase	
	N.	%	N.	%	N.	%
Regular	34	79,1	34	79,1	30	69,8
Irregular	8	18,6	8	18,6	13	30,2
No contesta	1	2,3	1	2,3		
Total	43	100	43	100	43	100

Gráfico No. 2
Distribución porcentual según desempeño académico



Fuente: Encuesta

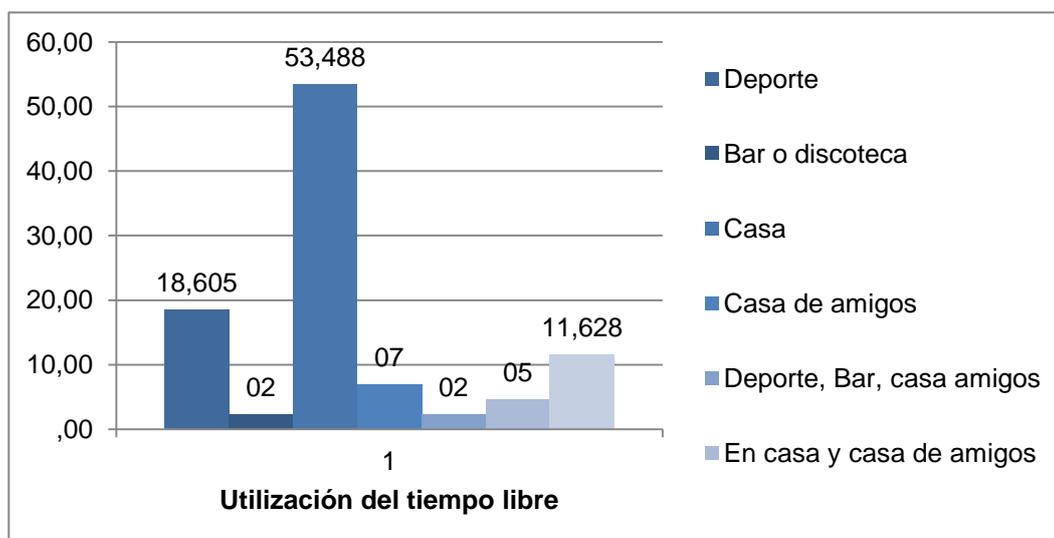
Elaboración: Autor

La mayoría aplican técnicas de estudio y refieren una participación activa en clase, 79% y 70% respectivamente

Tabla No. 3
Distribución porcentual según utilización del tiempo libre.

Utilización del tiempo libre		
	N.	%
Deporte	8	18,6
Bar o discoteca	1	2,3
Casa	23	53,5
Casa de amigos	3	7,0
Deporte, Bar, casa amigos	1	2,3
En casa y casa de amigos	2	4,7
En casa y actividades deportivas	5	11,6
Total	43	100

Gráfico No. 3
Distribución porcentual según utilización del tiempo libre.



Fuente: Encuesta

Elaboración: Autor

Con diferencia, la mayoría (53%) de la población encuestada refiere uso del tiempo en la casa, seguido por actividades deportivas

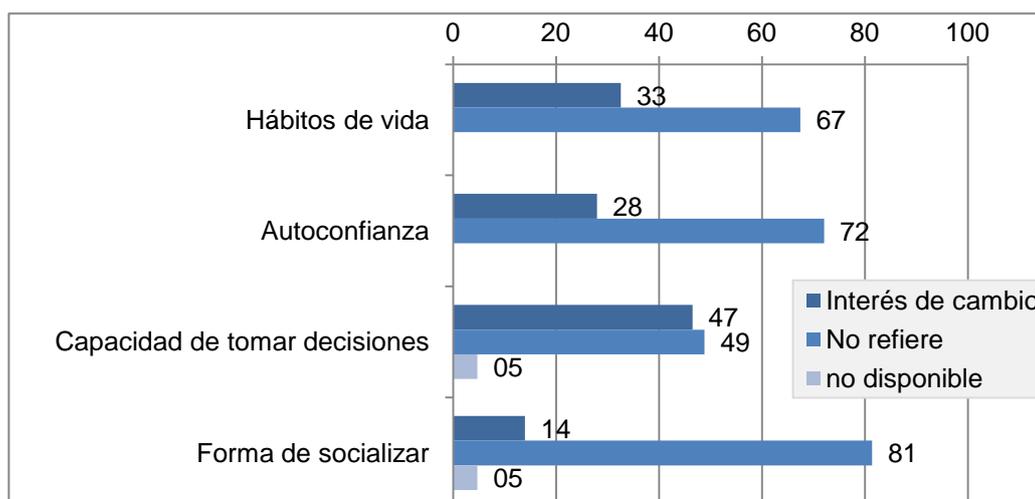
Tabla No. 4

Distribución porcentual según expectativas de cambio personal.

	Hábitos de vida		Autoconfianza		Capacidad de tomar decisiones		Forma de socializar	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Interés de cambio	14	32,6	12	27,9	20	46,5	6	14,0
No prefiere cambios	29	67,4	31	72,1	21	48,8	35	81,4
No contesta					2	4,7	2	4,7
Total	43	100,0	43	100,0	43	100,0	43	100,0

Gráfico No. 4

Distribución porcentual según expectativas de cambio personal.



Fuente: Encuesta

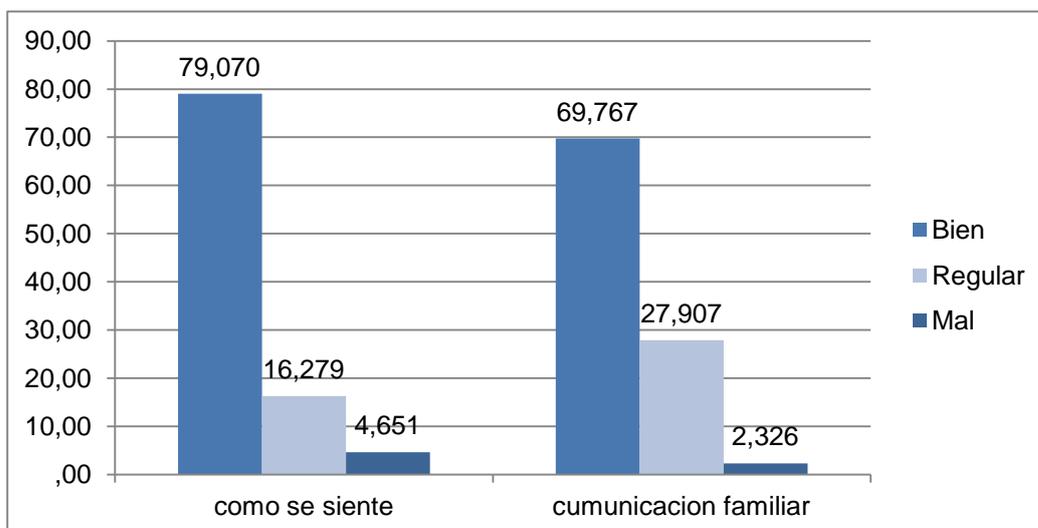
Elaboración: Autor

La mayoría de la población encuestada (46,5%) quiere desarrollar su capacidad de tomar de decisiones, seguido por la preferencia de mejorar sus hábitos de vida.

Tabla No. 5
Distribución porcentual según comunicación familiar.

	Relación familiar			
	Como se siente		Comunicación familiar	
	frecuencia	porcentaje	frecuencia	porcentaje
Bien	34	79,1	30	69,8
Regular	7	16,3	12	27,9
Mal	2	4,7	1	2,3
Total	43	100,0	43	100,0

Gráfico No. 5
Distribución porcentual según comunicación familiar.



Fuente: Encuesta

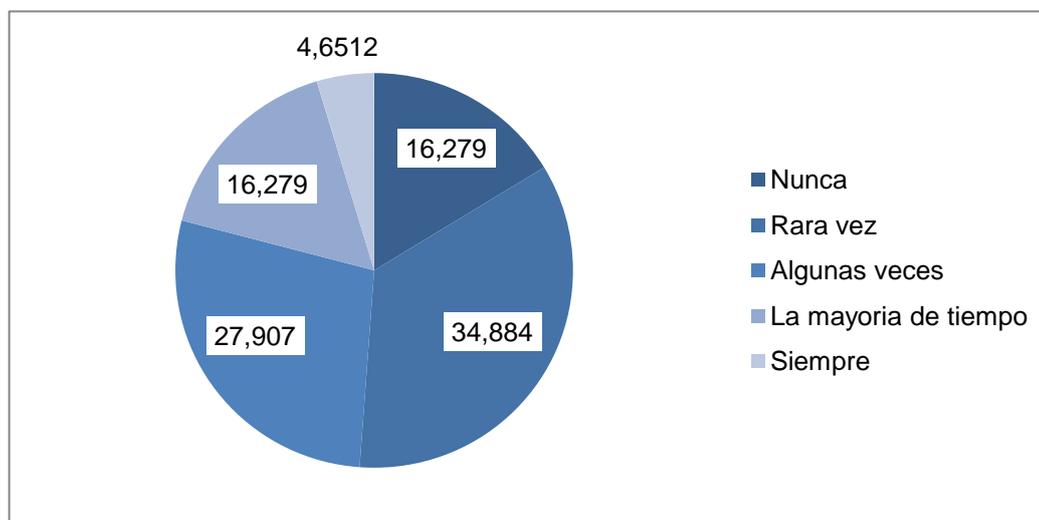
Elaboración: Autor

Predomina la comunicación favorable, aunque, hasta cerca de un tercio de las adolescentes encuestadas reportó una comunicación regular, y el 4.7% indicó sentirse mal el momento de la encuesta.

Tabla No. 6
Distribución porcentual según preocupación
que perjudica el apetito o el sueño.

Preocupación	Frecuencia	porcentaje
Nunca	7	16,3
Rara vez	15	34,9
Algunas veces	12	27,9
La mayoría de tiempo	7	16,3
Siempre	2	4,7
	43	100

Gráfico No. 6
Distribución porcentual según preocupación
que perjudica el apetito o el sueño.



Fuente: Encuesta

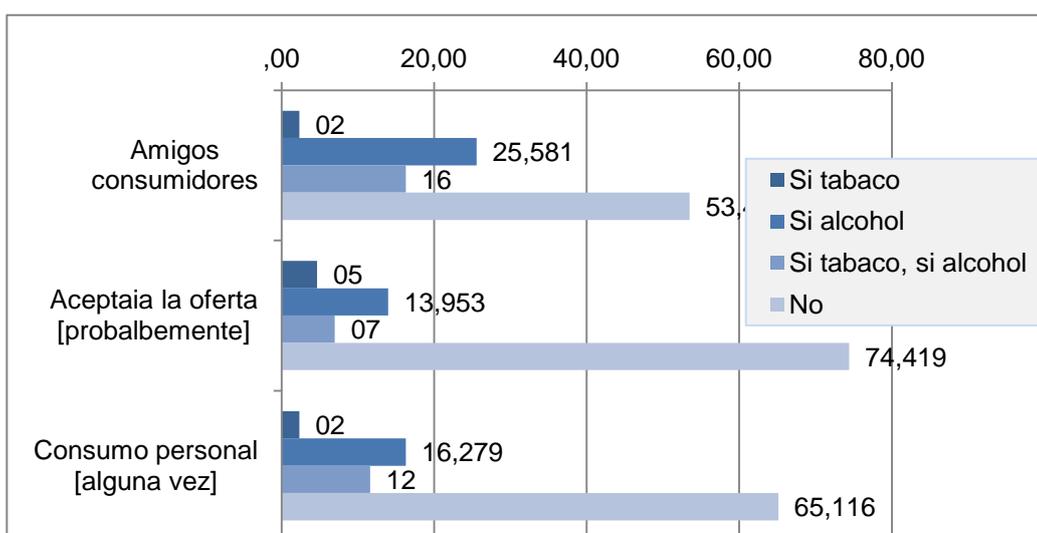
Elaboración: Autor

Cerca una cuarta parte de las adolescentes indican que los problemas de preocupación de intensidad que afecte el apetito o el sueño son frecuentes, la mayoría del tiempo 16% y siempre 5%.

Tabla No. 7
Distribución porcentual según entorno de consumo.

	Amigos consumidores		Aceptaría oferta [probablemente]		Consumo personal [alguna vez]	
	N.	%	N.	%	N.	%
Si tabaco	1	2,3	2	4,7	1	2,3
Si alcohol	11	25,6	6	14,0	7	16,3
Si ambos	7	16,3	3	7,0	5	11,6
No ha consumido	23	53,5	32	74,4	28	65,1
No contesta	1	2,3		0,0	2	4,7
Total	43	100	43	100	43	100,0

Tabla No. 7
Distribución porcentual según entorno de consumo.



Fuente: Encuesta

Elaboración: : Autor

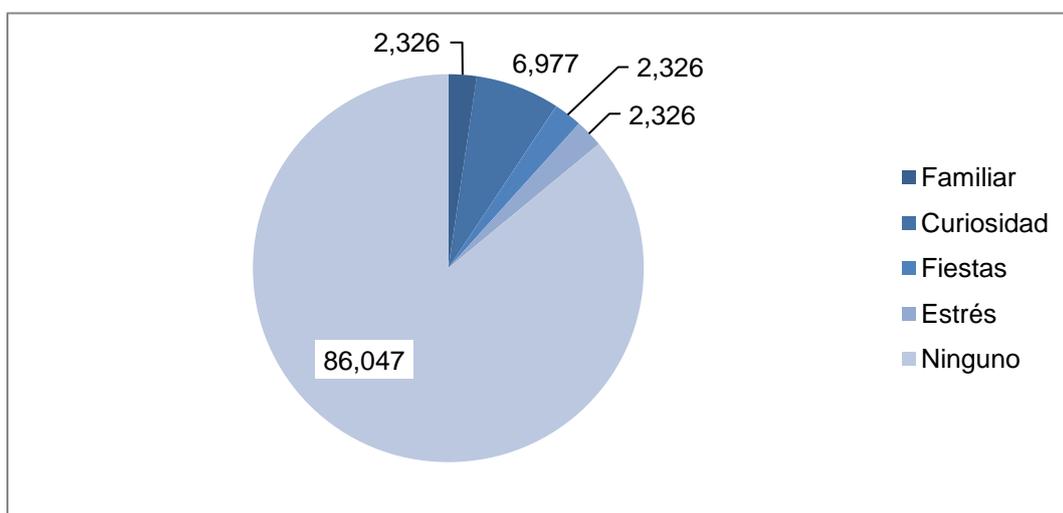
En la población de estadio, cerca una cuarta parte reporta tener amistades que toman bebidas que contengan alcohol y un 16,3% indicaron que sus amistades consumen ambos, sin embargo la actitud ante la oferta el 14% reportó que probablemente aceptaría cigarrillo o alcohol de sus amigos.

6 adolescentes (14%) indicaron que fumaron alguna vez, 2 fuman actualmente.

Tabla No. 8
Distribución porcentual según entorno de consumo.

Motivos de consumo de tabaco		
	N.	#
Familiar	1	2,3
Curiosidad	3	7,0
Fiestas	1	2,3
Estrés	1	2,3
Ninguno	37	86,0
Total	43	100,0

Tabla No. 8
Distribución porcentual según entorno de consumo.



Fuente: Encuesta

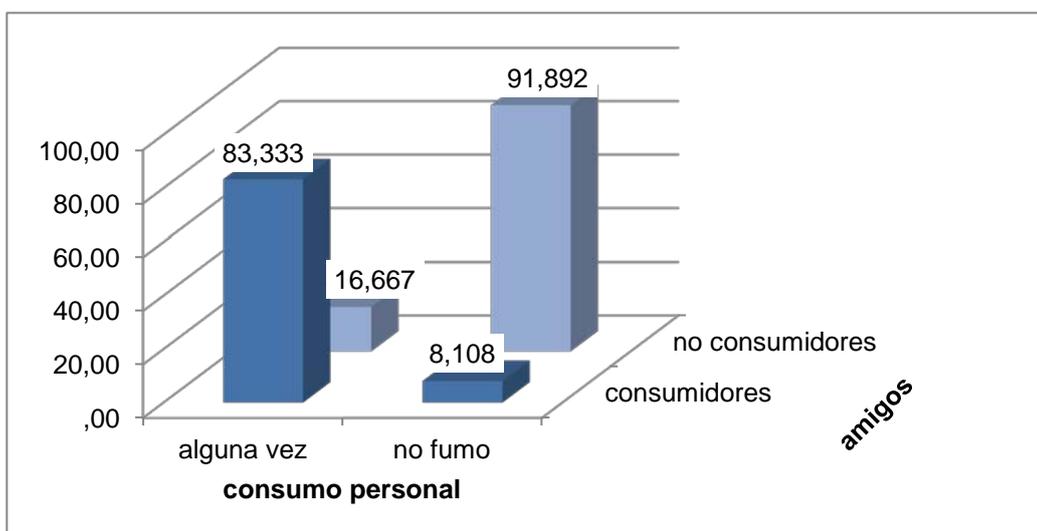
Elaboración: : Autor

De las 6 adolescentes que reportaron voluntariamente haber fumado, la mitad relaciono que inicio por curiosidad, la siguiente posible influencia fue por consumo de las personas que rodean a las adolescentes. Dos de las adolescentes encuestadas refieren continuar fumando actualmente.

Tabla No. 9
Distribución porcentual consumo personal y del grupo de amigos.

Consumo Personal				
	Alguna vez		Nunca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Consumidores	5	83,3	3	8,1
No consumidores	1	16,7	34	91,9
Total	6	100	37	100

Gráfico No. 9
Distribución porcentual consumo personal y del grupo de amigos.



Fuente: Encuesta

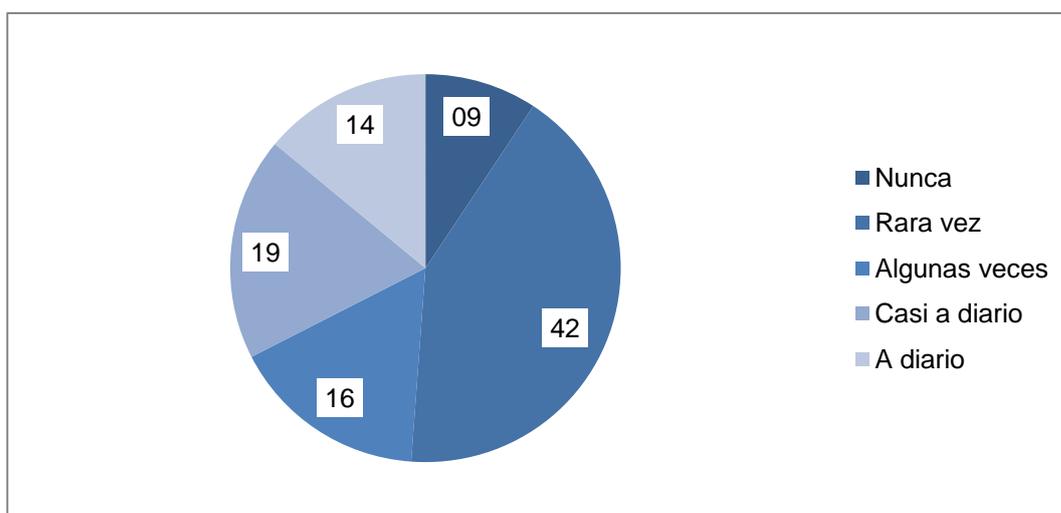
Elaboración: : Autor

De las 6 adolescentes que reportaron voluntariamente haber fumado, 5 (83,3%) tiene amigos fumadores.

Tabla No. 10
Distribución porcentual según anuncios de bebidas
con alcohol en medios de comunicación.

Anuncios de bebidas con alcohol		
	N.	#
Nunca	4	9,3
Rara vez	18	41,9
Algunas veces	7	16,3
Casi a diario	8	18,6
A diario	6	14,0
Total	43	100,0

Gráfico No. 10
Distribución porcentual según anuncios de bebidas
con alcohol en medios de comunicación.



En la población investigada, hasta un tercio refiere una alta frecuencia de anuncios de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, si se consideran en forma conjunta quienes refieren casi a diario (18,6%) y diariamente (14,0%).

6. Resultados

- De la encuesta aplicada a las adolescentes del Colegio “Manuela Garaicoa”, se obtuvo como resultado, que de 43 adolescentes el 14% de las adolescentes ha consumido alguna vez tabaco [prevalencia de vida].
- Se identificó que la menor edad en la cual empezaron a fumar fue 10 años.
- 6 adolescentes (14%) indicaron que fumaban antes, 2 fuman actualmente. 5 de las 6 estudiantes que han fumado, tienen amigos fumadores en su grupos de amistades. El consumo dentro del grupo de amistades, se presenta en el 19%.
- El 70% de las estudiantes encuestadas refieren un desempeño académico regular. En igual proporción se encontró que se mantienen una buena comunicación familiar.
- Cerca del 20% de las estudiantes reporto una utilización de su tiempo libre se canalizaba con actividades deportivas.
- 20 estudiantes que representan 46,5% se cuestionan mejorar su capacidad de tomar decisiones. El 27,9 quiere cambiar su autoconfianza.
- El 16,3% indicó que sus amistades consumen ambos cigarrillo y alcohol, sin embargo, en cuanto a su actitud ante la oferta de cigarrillo o alcohol viniendo de sus amigos, el 14% del grupo reporto que probablemente aceptaría.
- Si bien los datos obtenidos de las adolescentes encuestadas aunque no son exhaustivos; por lo registrado se puede observar la necesidad de fortalecer la prevención a edades más tempranas.

7. Discusión

La investigación en escolares de secundaria sobre la temática de tabaquismo, ha permitido identificar en diferentes ciudades de países del área andina, que las cifras de intención de fumar son altas desde edades tempranas. Aunque el tabaco es usado mayormente por los hombres, la prevalencia tiende a incrementarse entre las adolescentes mujeres.

En Ecuador la prevalencia de vida de consumo de tabaco en estudiantes menores de 15 años se determinó en 32%, incrementándose hasta al 72% a los 19 años. La prevalencia de vida [alguna vez en la vida] en estudiantes mujeres fue 37%.

En la presente investigación la prevalencia de vida fue 14%, iniciándose la mayoría como consumo exploratorio por curiosidad, la prevalencia actual fue 4,7% [2 de 43 encuestadas].

A nivel nacional en Ecuador la prevalencia reciente [últimos 12 meses] es de 17,3% y actual [últimos 30 días] del 8,7%. (CONSEP, 2008)

El 16,2% de estudiantes encuestadas reportó pertenecer a una cultura juvenil con problemas, En tanto el 27% siente una menor auto confianza, es posible que en algunos aspectos de socialización de las escolares, pudo influir el afrontamiento por presión de grupo.

Todas las adolescentes que voluntariamente reportaron haber consumido tabaco indicaron tener dentro de su grupo de amistades compañeras que fuman. Hasta el 16,3% de las adolescentes expresó que dentro de su grupo de amistades existe consumo de cigarrillo y alcohol, sin embargo, respecto a su actitud ante la oferta de cigarrillo o bebidas que contengan alcohol viniendo de sus amigos, el 14% del grupo expresó que probablemente aceptaría.

8. Recomendaciones

- Impulsar el involucramiento de todos los actores sociales para fortalecer las acciones de prevención que beneficien a las adolescentes y promover los factores protectores desde la familia y en el colegio.
- Promover acciones para que la comunidad educativa fortalezca su rol protagónico en actividades de prevención de salud.
- Propiciar a nivel local el apoyo de las autoridades, para implementar programas preventivos en temas de interés para las adolescentes.
- Promover el involucramiento de las adolescentes como parte activa en la conformación de módulos de prevención.
- Gestionar intervenciones preventivas de beneficio reconocido como el programa “Strengthening Families (SFP 10-14)” promovido por la OPS, que busca prevenir conductas que comprometen la salud durante la adolescencia y ha conseguido reducciones del 25% de consumo de tabaco.

9. Propuesta de intervención

Preventiva en el ámbito escolar

1. Información de la Propuesta de Intervención	
1.1 Título:	Factores de riesgo de tabaquismo en adolescentes mujeres
1.2 Participante:	Dr. Xavier Vázquez López
1.3 Institución:	Consejo Cantonal de Salud de Cuenca
1.4 Responsabilidades:	Técnico del sistema de información

2. Identificación del Problema a atender	
2.1 Problema priorizado:	¿Cómo se relaciona los factores de riesgo con el consumo de tabaco en adolescentes mujeres de enseñanza media?
2.2 Justificación de la propuesta	<p>En Ecuador en las últimas décadas se encontró un crecimiento en el uso de tabaco, así como también se identificó que se ha acentuado la tendencia a iniciarse el consumo en edades tempranas, y la prevalencia de tabaquismo en las mujeres.</p> <p>Se necesita fortalecer la educación para la salud, además de propiciar procesos de enseñanza-aprendizaje de los efectos nocivos, se requiere instancias de trabajo significativo que garantice que las adolescentes internalicen hábitos de vida saludables y destrezas interpersonales, mediante participación y colaboración entre pares.</p> <p>Si bien existe compromisos inter sectoriales de respetar ambientes libres de humo y disminuir la influencia de los medios de comunicación. Es pertinente elevar la sensibilización de los programas de prevención de consumo de sustancias idealmente con un sentido multipropósito y adaptados a la audiencia, incluyendo la posibilidad de continuidad, refuerzo, mediante enfoques inter generacionales y de equidad.</p>
2.3. Causas del problema priorizado	<p>Causas directas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Falta una mayor participación de las adolescentes en temas de salud – Influencia entre adolescentes – Idea errónea del consumo – Imitación de modelos – Deseo de explorar e innovar – Alta tensión emocional <p>Causas indirectas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Presión de grupo – Influencia de medios de comunicación – Percepciones erróneas que todos consumen, incremento de la prevalencia de

<p>consumo de tabaco en adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> – Crecimiento del número de estudiantes que desertan los estudios – Falta de priorización de intervenciones preventivas – Falta de estrategias de prevención secundaria <p>Causas estructurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La conformación de brigadas estudiantil se ha logrado en bajo porcentaje – Falta de difusión efectiva de la red de servicios de Atención Diferencia a Adolescentes – Falta de elevar la prevención en el ámbito escolar como intervenciones continuas e integrales – Falta de generación de mecanismos que activen la participación estudiantil <p>Necesidades operativas percibidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Falta material de promoción y prevención – Faltan intervenciones preventivas que incluyan talleres de hábitos de vida saludables – Faltan intervenciones multipropósito en prevención de consumo de sustancias – Faltan datos del consumo de tabaco por grupos etáreos que incluyan determinantes – No hay datos para ponderar el grado de inclusión social en prevención y promoción de la salud de los adolescentes en el Cantón Cuenca
<p>2.4 Efectos del problema priorizado</p> <ul style="list-style-type: none"> – Resistencia al cambio – Baja corresponsabilidad – Adolescentes poco estimuladas – Descontento de programas verticales – Agotamiento de la participación ciudadana – Incremento en prevalencia de consumo – Indicadores no tiene efectos prácticos – No ejercicio del derecho constitucional a la salud – Estrategias orientan a las adolescentes como objeto de derecho no como sujeto – Aumento de centros de Atención Diferenciada para Adolescentes – Tendencia a disminuir la influencia de medios de comunicación por disposición del Gobierno Nacional del Ecuador
<p>2.5 Actores involucrados</p> <ul style="list-style-type: none"> – Adolescentes mujeres de enseñanza media – Padres de familia – Recursos humanos docentes y funcionarios de planta institucional – Personal de Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil – Funcionarios del plantel educativo – Funcionarios de Centros de Atención Diferenciada a Adolescentes – Personal de salud

3. Propuesta de Intervención
3.1 Objetivo general del proyecto:
Proponer que se fortalezcan los módulos de prevención escolar del consumo de sustancias con énfasis en la participación estudiantil
(Contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes mujeres de enseñanza media)
Relación con ODM- País :
Mayor distribución de las intervenciones preventivas para adolescentes
Contribuir a la participación ciudadana en prevención de salud y asegurar la calidad y eficacia de los servicios de salud (Política 2.1 ODM-Ecuador)

Objetivos del específicos del proyecto	Macro Actividades	Calidad
1. Determinar la prevalencia de consumo de tabaco en las adolescentes 2. Identificar los factores de riesgo 3. Identificar las necesidades en salud percibidas por las adolescentes	Propuesta de intervención consensuada y socializada Levantar información actualizada del consumo de tabaco en las participantes	Adaptados al nivel escolar Multipropósito
4. Establecer como se relacionan los factores de riesgo y consumo de tabaco 5. Estudio piloto de módulos de prevención de consumo de sustancias con énfasis en participación estudiantil, conformación de hábitos de vida saludables	Consultar las necesidades que tienen dentro de las acciones que generan condiciones para mejorar la salud de las adolescentes Sensibilización y capacitación sobre hábitos saludables	Participación estudiantil Determinar grupos mas vulnerables y continuar prevención secundaria Referir a intervenciones de cese y deshabituación
6. Contribuir a la promoción de la corresponsabilidad social y construcción de brigadas estudiantiles.	Fomentar potencialidades Determinar grupos menos visibilizados	Fortalecer la prevención de Bullying escolar

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	META	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida de las adolescentes	Tasa de prevalencia	de Incrementar un 30% el número de casos que solicita planes de deshabituación	Sistema de información del colegio	Condiciones necesarias para la cobertura de consumo en el colegio Sostenibilidad para influir en el éxito académico Mejorar la interacción entre los involucrados
PROPÓSITO Disminuir la prevalencia de tabaquismo	Tasa de prevalencia	de Reducir el tabaquismo en un 5% en un lapso de 12 meses	Estadística del colegio	Equipo multidisciplinario para las intervenciones integrando el ámbito medico, psicológico y social. Disponibilidad de las estudiantes para las actividades y ampliar la identificación de comportamientos.
COMPONENTES Estudiantes con confianza en sus propias capacidades (empoderamiento) y que evitan riesgos Capacidad manejar conflictos, resistir la oferta Competencias sociales, y habilidades para reconocer y resistir la presión social.	Porcentaje de las estudiantes de educación media fiscal que son beneficiadas	60% de las estudiantes evaluadas participa en los módulos. En un año, la organización de adolescentes incrementa su numero en un 30% En un año 60% participantes percibe un buen desempeño del proyecto 80% de adolescentes identifican 4 motivos de la campaña en cada módulos	Indicador de cobertura Indicador de cobertura Indicador de cobertura	de Interés constante en la participación Sentido de solidaridad en las alumnas Liberta de elección de la estudiantes de Libertad para expresarse de Entrevistas de involucrados de
MACRO ACTIVIDADES Determinar prevalencia, diagnostico participativo con los grupos focales Dinámicas de aprendizaje significativo, para ejercer asertividad, toma de decisiones, revista personales Terapias integrales y sostenidas para adolescentes con consumo. Síntesis y Recomendaciones Manejo de de recursos y evaluación		Línea de base y de control Estudiantes con empoderamiento y autonomía en habilidades sociales Tratar el tabaquismo y evitar recaídas Resumen	Sistemas estadísticos Registros contables Sistema de control presupuestal	

3.3 Población Meta:
Adolescentes mujeres de enseñanzas media fiscal
3.5. Productos intermedios esperados
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptación y corresponsabilidad de las adolescentes participantes: Promover la participación de las estudiantes en la construcción de módulos preventivos del consumo de tabaco y en manifestar sus necesidades en los procesos enseñanza aprendizaje significativo ▪ Auto eficacia personal e interpersonal-social de las participantes y compromiso módulos preventivos: Consensuar con lideres estudiantiles las alumnas participantes, miembros de DOBE, la necesidad de incorporar nuevos enfoques ▪ Retroalimentación del proceso y referente: Documento de síntesis y recomendaciones de operatividad transectorial difundido

3.6 Cronograma por macro actividades:				
Macro actividades:	Unidad de tiempo	Unidad de tiempo	inicio	Fin
1 Corresponsabilidad de acciones preventivas				
1.1 Consensuar las necesidades de capacitación del los adolescentes	Semana	7		
1.5 Validar instrumentos	Días	7		
1.7 Inducción actores	Días	7		
1.9 Actualizar las capacidades los docentes orientados a la realidad estudiantil	Días	14		
2 Auto eficiencia y módulos de prevención				
2.1 Inducción adolescentes	Días	7		
2.5 Recolección de datos				
2.6 Priorización y Análisis evaluativo	Días	7		
2.9 Actualizar el perfil epidemiológico y análisis intermedio	Días	7		
2.10 - 2.12 Organización deMódulos preventivos	Trimestres	4		
2.14 Fortalecer Cese - deshabituación	Mes	1		
2.15 -2.16 Referencia a tratamiento	Continuo			
3 Resultados				
3.1 Retroalimentación y propuestas	Días	7		
3.2 Medición de datos	Días	7		

3.3 Elaboración de informe	Trimestre	1		
3.7 Recursos Requeridos				
Macro actividad		(dólares)	Otros	
Componentes	Recursos	Financiamiento		
1 Corresponsabilidad de acciones preventivas				
1.1 Consensuar las necesidades de capacitación del los adolescentes	Investigador CCSC DOBE (convenio) Funcionarios ADA (convenio)	Investigador secundario (1590/20x7) 556.5 USD		
1.5 Validar instrumentos	Investigador Funcionarios ADA (convenio)	Investigador secundario (1590/20x7) 556.5 USD		
1.7 Inducción actores	DOBE (convenio)			
1.9 Actualizar las capacidades los docentes orientados a la realidad estudiantil	Investigador CCSC Funcionarios ADA (convenio) DOBE (convenio)			
2 Auto eficiencia y prevención				
2.1 Inducción adolescentes	Docentes (convenio) DOBE (convenio)			
2.5 Recolección datos	Secretaria Bilingüe (digital y tabular)	Secretaria medio tiempo 400 USD/mes		
2.6 Priorización y Análisis evaluativo	DOBE Funcionarios ADA	Investigador secundario (1590 USD/20x7) 556.5 USD		
2.9 Actualizar el perfil epidemiológico y análisis intermedio	Investigador principal	Accesoría en estadística 300 USD		
2.10 - 2.12 Organización de Módulos preventivos	Investigador Administradora DOBE Funcionarios ADA	Auditora medio tiempo (450 USD Sueldo mensual)	Logística (Refrigerios x 3 USD) (6 módulos x 100 participantes) = 1800 Computadora portátil (8 USD/hora x 80 horas = 640) Proyector (8 USD/hora x 80 horas) = 640 Material impreso 300 documentos x 30 Pág. x 0,05) = 450 USD	
2.14 Fortalecer Cese - deshabituación	Funcionarios ADA (convenio) Psicólogas	2 psicólogas contratadas medio tiempo (500 USD sueldo mensual x 6 meses) 6000		
2.15 - 2.16 Referencia a tratamiento	DOBE (convenio) Funcionarios ADA (convenio)			
3 Resultados				
3.1 Retroalimentación y propuestas	DOBE (convenio) Funcionarios ADA (convenio)			
3.2 Medición de datos	Investigador Asesor	Accesoría en estadística 300 USD		
3.3 Elaboración de informe	Investigador principal			

4. Evaluación de los resultados de la intervención (Proceso y Resultado)			
Propósitos sociales	Indicadores de éxito	Fuentes de verificación	
Promover la organización escolar y comunitaria asociada a los procesos de promoción de hábitos de vida saludables	<p>Corto plazo</p> <p>Un documento creado por adolescentes sobre sus Necesidades de Salud</p> <p>Estudiantes interesados en participación en la construcción de procesos de evaluación y de enseñanza aprendizaje de módulos preventivos</p>	<p>Reporte de consolidación, (encuesta por grupos focales)</p> <p>línea de expectativas con líderes estudiantiles</p>	<p>Elaboración e implementación de instrumentos y mecanismos para evaluar</p> <p>Promover y el ejercicio de los derechos en los adolescentes</p>
Incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de Promoción y prevención de salud	<p>Mediano plazo</p> <p>Mayor Oportunidades de diálogos entre pares</p> <p>Módulos preventivos con tablas de evaluación de proceso, consensuada con líderes estudiantiles y difundidas a los alumnos</p> <p>Adolescentes perfilan un plan de resolución de contingencias y compromisos por reducir el Bullying escolar</p> <p>Conformación social de la auto eficiencia, y construcción de módulos preventivos de consumo de sustancias</p>	<p>Reporte de consolidación, (encuesta por grupos focales)</p> <p>Retroalimentación de los participantes</p> <p>Realización consensuada de planes de prevención</p>	<p>Adolescentes se ocupan de la fomentar y mantener hábitos saludables de vida y prevención de consumo</p> <p>Captación de personas en riesgo entre familiares</p>
Fortalecer la prevención del consumo de sustancias en el ámbito escolar	<p>Documento de síntesis, basado en la construcción social, retroalimentación y recomendaciones de operatividad inter sectorial</p> <p>Adaptación y corresponsabilidad fortalecida, conformación de Brigadas estudiantiles para disminuir el riesgo de consumo de tabaco y afrontar necesidades</p>	<p>Reporte de consolidación, (encuesta por grupos focales)</p>	<p>Actualización de estrategias e indicadores, con potencial para gestionar la visualización de expectativas y necesidades</p> <p>a) Operatividad y coordinación fortalecidas entre DOBE y Centro ADA</p> <p>b) Síntesis y recomendaciones de Actualización y capacitación de recursos humanos docentes</p>

4.1 Gantt de Actividades (provisional)										
ACTIVIDADES	Entidades				Trimestre					
	CCS	DPS	DOBE	Prof.	-1	1	2	3	4	5
Datos estadísticos					■					
Entrevista con directivos					■					
Selección del personal						■				
Momento I (Adaptación y corresponsabilidad)										
1.1 Diseño de instrumento recolección datos					■					
1.2 Diseño de entrevista estructurada					■					
1.3 Diseño de guía grupos focales						■				
1.4 Diseño de instrumento						■				
1.5 Propuesta de validación						■				
1.6 Diseño control calidad					■	■	■	■	■	■
1.6 Perfil de análisis					■	■				
1.7 Inducción a actores										
1.8 Revisión de agenda de actividades					■	■				
1.9 Avance										
Momento II (Auto eficacia y prevención)										
2.1 Inducción						■				
2.2 Control pre intervención						■				
2.3 Grupos focales						■				
2.4 Detección de necesidades (adolescentes)						■				
2.5 Recolección de datos						■	■	■	■	
2.6 Análisis evaluativo						■			■	
2.8 Detección de grupos de riesgo						■			■	
2.9 Informe intermedio						■				
2.10 Organización de módulos preventivos				□		■		■	■	
2.11 Bloque módulos preventivos 1, 2, 3						■	■		■	
2.12 Bloque módulos preventivos 4, 5, 6								■	■	
2.13 Entrevista tipos de riesgo ADA's						■	■			
2.14 Intervención Cese - deshabituación								■	■	
2.15 Intervención Psicosocial - Buylling								■	■	
2.16 Intervención Psicoterapia								■	■	
2.17 Control post intervención										■
Momento III (Resultados y discusión)										
3.1 Medición de datos									■	
3.2 Retroalimentación							■			
3.3 Análisis de datos						■	■	■	■	■
3.5 Elaboración de informe									■	
3.6 Revisión del informe									■	
3.7 Presentación de la información										■
Evaluación							■			

Actividades y dinámicas de grupo

1. Inducción a las participantes.
2. Comprobar la prevalencia pre intervención.
3. Determinar las adolescentes con antecedentes de consumo y sus factores sociales determinantes.
4. Asignación a grupos focales.
5. Definir el tipo de apego familiar de las adolescentes mediante entrevistas y referir a tratamiento si fuese procedente.
6. Intervenciones educativas de prevención con la dirección de facilitadores y el seguimiento respectivo.
7. Precisar prevalencia post intervención.

Módulos de prevención del consumo de tabaco en escolares

Situación de enseñanza aprendizaje	
Contexto específico	
Destinatarios	Adolescentes mujeres entre 12 y 16 años.
Participantes	15 a 20 estudiantes por taller.
Tipo de curso	Semi presencial, teórico práctico, vivencial y participativo.
Duración	10 talleres educativos consecutivos, 1 vez por semana.
Cronograma	2 horas cada preparación y taller.
Recursos	Pizarrón, marcadores, proyector, esquemas ilustrativos.
Contexto general	
Grupo	Expectativas de aprendizaje.
Sistema salud	Prevenir adicciones en adolescentes mujeres.
Estudiantes	Empoderamiento, promover la integración y solidaridad estudiantil.
Profesores	Conocer la realidad local, intervenciones motivadoras eficientes.
Padres	Redes de apoyo.
Naturaleza del tema	
Título	Disminución de los factores de riesgo desencadenantes de consumo de tabaco en las adolescentes mujeres de 12 a 16 años
Materia	Ciencias de la salud, prevención y promoción.
Contenidos	Teórico práctico.
Naturaleza	Problema prioritario en salud pública.
Tipo	Divergente.
Línea de los contenidos	Actualizada constantemente.

Objetivos de los módulos preventivos

Objetivo	Evaluación	Actividades
Conocer e internalizar los factores protectores y los desencadenes del consumo.	Estimar los conocimientos, Evaluación de opción múltiple.	1. Lluvia de ideas. 2. Mapa conceptual. 3. Juego de roles «Yo decido».
Conocer los problemas inmediatos.	Elaboración de un Mapa conceptual «Problemas» a cerca de consecuencias del uso de tabaco y alcohol.	1. Lluvia de ideas. 2. Grupos de especialistas
Comunicarse efectiva mente como parte de su manejo de destrezas psicosociales.	Elaboración de un Collage «Como soy y como dialogo» de autoestima y comunicación Práctica del taller a cerca de Comunicarse.	1. Lluvia de ideas. 2. Grupos de especialistas 1. Juego de roles «Quiero crecer».
Capacidad de decidir y enfrentarse con ser molestado	Elaboración de un Collage «Me conozco» Práctica del taller a cerca capacidad de decisión.	1. Lluvia de ideas. 2. Grupos de especialistas 1. Mesa redonda «Decidir por mí».
Contar con un elevado sentido de propósito	Elaboración de un Collage «Mis desafíos» a cerca de reconocer y manejar la presión social.	1. Lluvia de ideas. 2. Grupos de especialistas «Estar en grupos».
Actitud reflexiva critica frente a la importancia de deshabitación oportuna.	Practica de un Socio drama «Vencer el problema» sobre reconocer la necesidad de ayuda.	1. Lluvia de ideas. 2. Mesa redonda.

Bloque Instruccional	Anticipación	Construcción	Consolidación
Bloque Factores protectores y los desencadenes	Ilustrativo Lluvia de ideas. Mapa conceptual	Explicativo, cine foro Juego de roles «Yo decido» Mesa redonda.	Enseñanza dialogada Estimar la percepción de frecuencia del consumo.
Bloque Consecuencias inmediatas	Lluvia de ideas Collage «Problemas» Mapa conceptual	Explicativo, cine oro Grupos de especialistas	Enseñanza dialogada Capacidad crítica
Bloque de Comunicación	Lluvia de ideas Collage «Como dialogo»	Juego de roles «Quiero crecer». Grupos de especialistas	Enseñanza dialogada Cuestionar forma de dialogar y publicidad
Bloque Decidir y enfrentarse	Lluvia de ideas. Collage «Me conozco»	Grupos de especialistas Mesa redonda «Decidir por mí».	Enseñanza dialogada Anticipar alternativas
Bloque Presión social	Lluvia de ideas Collage «Mis desafíos»	Mesa redonda Grupos de especialistas «Estar en grupos».	Enseñanza dialogada Dar relieve a una actitud proactiva

Bloque Necesidad de Ayuda	Lluvia de ideas. Socio drama «Vencer el problema».	Mesa redonda. Diálogo en grupos.	Enseñanza dialogada Toma de opciones, apoyo a pares
---------------------------------	---	-------------------------------------	---

Evaluación de los resultados de la intervención

TABLA DE EVALUACIÓN DE COLLAGE

	100 – 75%	74 – 50%	49 – 25%	24 – 0%
Atención al tema	Explica cómo cada elemento en el collage está relacionado al tema. La relación es clara.	Explicación cómo la mayoría de los elementos en el collage están relacionados.	Explica regularmente cómo los elementos relacionados al tema.	Las explicaciones del estudiante son con el tema.
Incorpora los conceptos	El collage tiene 5 o más conceptos diferentes, pero relacionados y en buena condición.	El collage tiene 4 conceptos diferentes, pero relacionados. Al menos 3 en buena condición.	El collage tiene por lo menos 3 conceptos diferentes, pero relacionados.	El collage tiene menos de 3 conceptos
Presentación	La presentación es interesante y está bien organizada	La presentación es está bien organizada.	La presentación es en alguna forma organizada.	La presentación no está organizada
Organización	Han usado información científica las alumnas. Un gran esfuerzo la organización de los contenidos.	Poco de esfuerzo en tratar de organizar los contenidos y estar basados artículos bibliográficos.	Ha organizar los contenidos parcialmente	No ha hecho ningún esfuerzo para clasificar y organizar los contenidos.

TABLA DE EVALUACIÓN DE TALLER

	100 -75%	74 – 50%	49 – 25%	24 – 0%
Introducción	Incentiva la atención.	Parcial incentiva la atención	Conexión con el tema no es clara.	No es interesante
Presentación	Afirmaciones clara sobre el tema.	Generalmente clara	No es clara.	Presentación muy general.
Enfoque y contenidos prioritario	La idea principal incorpora los puntos principales	Se exponen algunos conceptos parcialmente.	Algunos conceptos son planteados en forma regular.	No menciona contenidos importantes
Ejemplos	Específicos, relevantes.	Los ejemplos son específicos	Un ejemplo es relevante.	Ejemplos mal escogidos.
Secuencia	Conceptos en un orden lógico.	Los conceptos están en orden	Algunas conceptos no están e orden.	Presentación confuso.
Congruencia y articulación	Se muestra claramente cómo están las ideas conectadas.	Poca variedad de conceptos.	Presentación no articulada.	La presentación nos es
Conclusión	Deja una idea clara de la idea principal	La conclusión es evidente.	Conclusión poco clara	Trabajo simplemente termina.

TABLA DE EVALUACIÓN DE SOCIO – DRAMA

	100 – 75%	74 – 50%	49 – 25%	24 – 0%
Rol	El punto de vista, los argumentos y las soluciones propuestas fueron consistentes.	El punto de vista, los argumentos y las soluciones propuestas estuvieron de acuerdo con lo requerido.	El punto de vista, los argumentos y las soluciones propuestas estuvieron a veces de acuerdo con lo requerido.	El punto de vista, los argumentos y las soluciones propuestas rara vez estuvieron de acuerdo con lo planteado.
Conceptos requeridos	Se incluye más información de la requerida.	Incluyeron toda la información requerida.	Incluyeron la mayor parte de la información requerida.	No incluyeron todos los conceptos requeridos.

Consideraciones éticas

- Indicar la confidencialidad.
- Adaptar los contenidos de los módulos a la edad de las participantes.
- Exponer los contenidos acorde al nivel académico.
- Evitar dar una percepción equivocada del consumo exploratorio.
- Enfatizar los efectos nocivos desde el inicio y su visualización como droga.
- La correspondencia sigue la línea de los proyectos de planificación de estado y se enmarca en la normas de Ley contra el consumo del tabaco.
- La propuesta se ocupa de revisar como población objetivo adolescentes de enseñanza media y visualizar los grupos vulnerables dentro de ese ámbito, por consiguiente al extrapolar los datos debe tenerse en cuenta la trama socioeconómica y cultural de estos grupos.
- El proceso ofrece un avance del conocimiento sobre el tema desde una perspectiva social preocupándose de incorporar los intereses y actores a nivel local.

Principios de los módulos Educativos

- Enfoque de Adolescentes como Sujetos de Derechos
- Fomentar la participación de las adolescentes
- Reconocimiento de los contextos sociales y culturales y de las necesidades

Líneas Estratégicas de los módulos preventivos

- Sensibilización/Conformación/Capacitación
- Acompañamiento/Relacionamiento/Equidad
- Ejes transversales
- Comunicación-Educación /Sistematización
- Seguimiento y Evaluación

9. Bibliografía

Arillo, E., Fernández, E., Hernández, M., Tapia-Uribe, M. Cruz, A. Lazcano, E. (2001) Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México.

Salud pública de México 44, Recuperado en 12 de enero 2012 de, <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44s1/a10v44s1.pdf>
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342002000700010&script=sci_arttext

CICAD - OEA Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el consumo de drogas SIDUC. (2001), CONSEP / SEVIP, Recuperado 9 de enero 2012 de WWW.cicad.oea.org/OID/Estadisticas/Siduc

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social CEPAR. (2005) Ecuador: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. ENDEMAIN-2004. Informe general. Quito: CEPAR, CDC, MEASUREEVALUATION, USAID, 2005. 2004, 14(1), 1-13

Conner, M., Higgins, A. (2010). Long-term effects of implementation intentions on prevention of smoking uptake among adolescents: A cluster randomized controlled trial. *Health Psychology*, 29(5), 529-538. doi: [10.1037/a0020317](https://doi.org/10.1037/a0020317), Recuperado 9 de enero 2012 de, <http://psycnet.apa.org/journals/hea/29/5/529/>

CONSEP-SEVIP. "Informe Encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes de enseñanza media 2002". Quito: CONSEP, 2002.

Ecuador, Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (2010). Plan nacional de prevención integral y control de drogas 2009 – 2012, Recuperado 9 de enero 2012, de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%202009-2012.pdf

Ecuador, (2008) Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2008, Recuperado 12 de enero de 2012 de http://www.drogasinfo.gob.ec/estadisticas/investigaciones/III%20Encuesta_Ensenanza_Media_2008.pdf

García, S. (2009). *Implicaciones de la integración de la teoría del apego: Sistemas en el tratamiento de drogodependientes*. España

Jha, P. et al. (2006). Tabaco addiction. En Jamisan, D. et al. (Ed.) *Disease Control Priorities in Developing Countries* (869-882). New York: Oxford University, Recuperado 9 de enero de 2012, de <http://www.dcp2.org/pubs/DCP>

Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Subsecretaría de Gestión de Análisis. (2010). Información y Registro del Sector Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador – SIISE. www.siise.gov.ec

Palacios, J. Andrade, P. (2007), Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes, *Educación y Desarrollo*, recuperado el 12 de enero 2012 de, http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Palacios.pdf

Pereiro, C. (Ed.). (2010) *Manual de Adicciones para Médicos Especialistas en Formación: Nicotina*, España: Socidrogalcohol

Poletta, F., López-Camelo, J., Gili, J., Montalvo, G. y Castilla, E. (2010). Consumo y exposición al humo de tabaco en mujeres embarazadas de Ecuador. *RevPanam Salud Publica*, 27(1), 56-65, Recuperado 9 de enero de 2012, de http://revista.paho.org/?a_ID=1440

Sánchez, P. y Lisanti, N. (2003). Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. *RevPanam Salud Publica*, 14(1), 25-30, Recuperado 9 de enero de 2012, de http://revista.paho.org/index.php?a_ID=631

Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas SIDUC - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD-OEA (2002), SIDUC/CICAD- Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media. (Quito, SIDUC-Ecuador), Observatorio Nacional de Drogas, Recuperado 9 de enero de 2012 de, CONSEP. WWW.cicad.oea.org/OID/Estadisticas/Siduc

Toledo, J. (2001) Tabaquismo y nuevas tecnologías de la información, *PrevTab3*(2): 94-98 Recuperado 12 de enero de 2012 de, <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt32p94.pdf>

Zavaleta, A., Salas, M., y Peruga, A. (2005). *Tabaquismo en escolares de secundaria: Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (GYTS/EMTJ) – 2003*, Recuperado 12 de enero de 2012 de, http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/antitabaco/docsTrab/cuaderno15_tabaquismoescolaressecundaria.pdf

10. Anexos

ENCUESTA ANÓNIMA PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (pág.1/2)

1. Colegio				
Lugar:	Cuenca	2. Fecha:	__ / __ / 2012	
3. Edad:	__ años	4. Estado civil		
5. Trabajo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	6. año de estudio	
7. ¿Aplicas técnicas de estudio?	Irregularmente <input type="checkbox"/>		Regularmente <input type="checkbox"/>	
8. ¿Asistes al colegio?	Irregularmente <input type="checkbox"/>		Regularmente <input type="checkbox"/>	
9. ¿Participas en tu curso de estudio?	Irregularmente <input type="checkbox"/>		Regularmente <input type="checkbox"/>	
10. ¿Qué quisieras cambiar?	Los hábitos de vida que tienes <input type="checkbox"/>	La confianza que sientes de ti <input type="checkbox"/>	La forma en que tomas decisiones <input type="checkbox"/>	La forma en que socializas <input type="checkbox"/>
11. ¿Cómo te sientes este momento?	Bien <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mal <input type="checkbox"/>	
12. ¿Cómo consideras la comunicación con tu familia?	Buena <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	
13. Durante el último año, ¿En cuantos equipos deportivos has jugado?				
No juegas <input type="checkbox"/>	1 equipos <input type="checkbox"/>	2 equipo <input type="checkbox"/>	3 equipos <input type="checkbox"/>	4 equipos <input type="checkbox"/>
14. ¿En que actividades ocupas tu tiempo libre?				
Deportes <input type="checkbox"/>	Bares o discotecas <input type="checkbox"/>	En la calle <input type="checkbox"/>	En la casa <input type="checkbox"/>	En casa de amigos <input type="checkbox"/>
15. Durante el último año ¿Qué tan seguido te has sentido preocupada por algo que no dormir o te quito el apetito?				
Nunca <input type="checkbox"/>	Rara veces <input type="checkbox"/>	Algunas veces <input type="checkbox"/>	La mayoría del tiempo <input type="checkbox"/>	Siempre <input type="checkbox"/>

ENCUESTA ANÓNIMA PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA (pág.2/2)

16 ¿Hay alguien que fuma en tu grupo de amigos? Si No

17 ¿Hay alguien que toma en tu grupo de amigos? Si No

18 ¿Has formado parte de alguna jorga (cultura juvenil) con problemas? Si No

19. ¿Antes fumabas? Si No 20. ¿Fumas actualmente? Si No → ve a la pregunta 25

21. ¿Qué circunstancias crees que te llevaron a fumar?

Sentirte adulto
 Influencia de amigos
 Familiar fumador
 Curiosidad
 Fiestas
 Estrés/soledad/tristeza
 Moda /estatus

22. ¿A que edad empezaste a fumar? años 23. ¿Dónde empezaste a fumar?

24. ¿En qué momento fumas más?

25. Si algun@ de tus mejores amig@s te ofreciera un cigarrillo:

¿Tú fumarías? Definitivamente no Probablemente no Probablemente si Definitivamente si

26. ¿Antes tomabas bebidas que con alcohol? No Si 27. ¿Actualmente tomas bebidas que contengan alcohol? No Si

28. Durante los últimos 30 días, has visto anuncios de bebidas que contengan alcohol en algún medio de comunicación o evento.

¿Con que frecuencia? Nunca Rara vez Algunas veces Casi a diario A diario

29. Si algun@ de tus mejores amig@s te ofreciera una bebida que contenga alcohol:

¿Tú tomarías? Definitivamente no Probablemente no Probablemente si Definitivamente si