

TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ASOCIADAS A LAS DROGO-DEPENDENCIAS EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LOS DIFERENTES CENTROS PENITENCIARIOS DE EL SALVADOR, 2013

Douglas Barrera
Cecilia Jeannette Castro Figueroa
Rodrigo Peña
Astrid Carolina Rivera de Flores
Dora Alicia Henríquez de Alvarenga
Oscar René Alfaro

Facultad de Medicina

CONTENIDO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1. Marco teórico	
2. Marco teórico-referencial	
CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	
1. Justificación	
2. Objetivos	
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Perspectiva metodológica	
2. Delimitación de la investigación	
a. Ubicación espacial y temporal	
b. Tipo de investigación	
c. Diseño de investigación	
d. Unidades de análisis	
e. Categorías en estudio	
f. Muestra	
3. Clasificación penitenciaria	
a) Centros preventivos	
	b) Centros de cumplimiento de penas
	c) Centros mixtos
	d) Centros de seguridad
	4. Criterios de inclusión
	5. Criterios de exclusión
	6. Unidades de análisis y muestra
	a) Muestreo
	b) Instrumento de registro y medición
	c) Procesamiento de datos
	d) Consideraciones éticas
	e) Viabilidad
	f) Limitantes
	g) Alcance y limitaciones
	CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS
	CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
	FUENTES CONSULTADAS
	ANEXO

RESUMEN

El presente estudio permite conocer los diferentes tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogo-dependencias en las personas privadas de libertad, en diferentes Centros Penitenciarios de El Salvador 2013. Se parte de una metodología cuantitativa-transversal, obteniendo la recopilación de datos por medio de una ficha de captura de datos de los expedientes clínicos y expediente único judicial de cada interno. El Software utilizado para construir la base fue Microsoft Excel. Se procedió a analizar los datos obteniéndose las estadísticas descriptivas y cuantitativas de las variables. Los resultados obtenidos, permitieron conocer los diferentes tipos de sustancias psicoactivas tanto lícitas como ilícitas que los PDL utilizan, tales como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack, café, solventes e inhalante, hongos, drogas farmacológicas como tranquilizantes y anfetaminas, así como morfina y heroína. Se determinó que el alcohol, tabaco y marihuana son las drogas más utilizadas por esta población. En cuanto a la situación jurídica de los PDL con antecedentes toxicológicos por consumo de drogas y/o drogodependencias, se determinó que la situación jurídica predominante es la de condenado. En lo relacionado al registro del delito por el que se encuentran reclusos dichos internos, se determinó que el delito de robo, robo agravado, robo agravado y imperfecto predominan con mayor frecuencia en dichos internos y que a su vez poseen antecedentes de consumo de drogas como tabaco, alcohol y marihuana dentro de lo relacionado al delito y la droga. En los PDL diagnosticados con problemas de drogodependencia por psiquiatra en los diferentes centros penitenciarios, se identificó que la mayor frecuencia diagnosticada, según el CIE-10, corresponde a F19, definido por el trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de múltiples drogas.

Palabras clave: drogodependencia, sustancia psicoactiva, delito, situación jurídica, cárceles, privado de libertad, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

En los últimos veinte años, El Salvador supera los 50 homicidios por cada 100,000 habitantes y otros índices de delitos como la delincuencia común, fenómenos violentos ligados a la criminalidad como las maras, crimen organizado como el narcotráfico, el tráfico de armas, la trata de personas, el lavado de dinero, la evasión de impuestos y otras formas convencionales.

En la ley reguladora de las actividades relativas a las drogas, en el decreto No. 728, se plantea: “Que de acuerdo al artículo 65 de la Constitución, la salud de los habitantes de la República constituye un bien público, y el Estado y las personas

están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

En esta misma ley, y en lo relativo a los organismos administrativos ejecutores, aparece el Art. 6.- “Los Organismos Administrativos Estatales encargados de aplicar lo pertinente de la presente ley son: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Consejo Superior de Salud Pública y la Policía Nacional Civil, de la que dependerá la División Antinarco tráfico, quien será su órgano ejecutor y que en el transcurso de esta Ley se denominarán por su orden, el Ministerio, el Consejo, la PNC y la División”.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La carencia de investigaciones científicas dentro del área de Seguridad y Justicia es considerada una limitante para contribuir a los procesos de evaluación dentro del Sistema de Información en el área de control de drogas (Cf. Problemática de la Administración de Justicia en El Salvador. Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña. San Salvador, 1990, págs 1 y 2).

Durante todo el siglo XX, han sido muchos los esfuerzos por mantener a los centros penales a la altura de la demanda real para cada período de tiempo, pero la peculiar historia social de nuestro país ha dificultado la respuesta del Estado para esta problemática.

La Dirección General de Centros Penales (DGCP) actualmente es una dependencia del Ministerio de Seguridad Pública y Justicia. Según el artículo 19 de la Ley Penitenciaria vigente, la función de la DGCP es dirigir la política penitenciaria, de conformidad a los principios que rigen dicha ley, y el artículo 3 señala que su misión fundamental es “procurar la readaptación social de los condenados y la prevención de los delitos, así como la custodia de los detenidos provisionales”.

Acorde con los principios constitucionales que establecen la salud como un bien público y la seguridad ciudadana como responsabilidad fundamental del Gobierno de la República, se crea la “Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las Drogas”, en virtud de la cual, y mediante Decreto Ejecutivo N° 4, se crea, en enero de 1990, el Comité Antinarcóticos (COAN), organismo al que se le confieren facultades para prevenir el consumo y reprimir el uso de las drogas.

El COAN fue derogado mediante Decreto Ejecutivo N° 89 que en 1995 crea la Comisión Salvadoreña Antidrogas (COSA), integrada por funcionarios de alto nivel bajo la presidencia del ministro de Seguridad Pública y Justicia, con el propósito de continuar el trabajo iniciado por el COAN, agregando además

la responsabilidad de dar cumplimiento a las convenciones internacionales suscritas y ratificadas por El Salvador en materia de drogas.

A partir de las modificaciones a la Ley Reguladora de las Actividades Relativas a las drogas aprobada según Decreto Legislativo N° 153 del 2 de octubre de 2003, publicado en el Diario Oficial N° 208, tomo 361, del 7 de noviembre de 2003, se incorpora en la Ley la creación de la Comisión Nacional Antidrogas.

La CNA está conformada por los ministros o sus representantes del Ministerio de Gobernación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Educación, Ministerio de la Defensa Nacional y Consejo Superior de Salud Pública.

La CNA será la encargada de planificar, coordinar, supervisar y evaluar los planes, estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el tráfico, la venta y el consumo ilícito de drogas, como también los esfuerzos de rehabilitación de personas adictas.

Factibilidad

El estudio permitirá conocer los diferentes tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad en los diferentes Centros Penitenciarios de El Salvador, con la finalidad de establecer estrategias de atención Integral adaptadas a la situación actual de nuestro país, y favorecer a la PPL en su proceso de readaptación y devolverlo a la sociedad como un ente social productivo.

Para el desarrollo de la investigación se contará con el apoyo de la jefatura y personal de la unidad médico odontológica de Centros Penales, así como para la autorización de la realización del estudio, el cual permitirá realizar las gestiones pertinentes para ingresar en los 20 centros penitenciarios del país.

Enunciado del problema

¿Qué tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad se consumen en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador 2013?

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Marco histórico

Se entiende que los fenómenos de “consumo de droga” y “comisión de delitos” son complejos, y si bien ambos tienen comportamientos particulares, también es posible vincularlos.

Existe una fuerte asociación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos de todas formas. Esta asociación no implica que uno sea la causa del otro, y se considera que ambos están ligados a problemas y cambios sociales, culturales y económicos ocurridos en el país en las últimas décadas, los cuales han transformado la estructura social y cultural.¹

Puede sostenerse que existen trayectorias sociales de los individuos que han delinquido en las que el inicio del delito ocurre en momentos similares al inicio en el consumo de drogas. Ambos fenómenos tienen como antesala la pérdida de los lazos familiares, la ruptura con los espacios escolares y la marginalidad en general. La asociación se presenta, pero no en todos los casos, y esta asociación no implica determinación en todos ellos. En otros casos, que no parecen ser los mayoritarios, la elección por el camino delictivo es parte de una elección racional con arreglo a fines, siguiendo la tipología weberiana respecto de los actos sociales.²

Respecto de las trayectorias sociales –según reseña el autor G. Kessler–, en las cuales se va configurando la historia del delito y del consumo, se puede clasificar a la población del presente estudio según dos perfiles.

El primer perfil está caracterizado por jóvenes vinculados a una experiencia del delito sumamente espontánea, centrada en las relaciones grupales-juveniles, con experiencias de marginación vinculadas a su relación con el mercado de trabajo. El consumo y el delito serán integrados dentro de la dinámica del “bardo”, de la “locura” y la “caravana”, muy ligados a la cuestión de la “diversión” juvenil. En este marco, la “droga” es una “necesidad” más entre otras (vestimenta, diversión, comida, etc.) e incluso el delito funciona como una experiencia en sí misma, que no es sólo medio para obtener dinero. Es decir, las prácticas y representaciones ligadas al consumo y al delito se constituyen como elementos comunes en los intercambios sociales que se generan en el ámbito de las relaciones barriales entre grupos de jóvenes. El consumo de drogas está asociado a estos grupos, como así también la comisión de delitos, menos planificados y más espontáneos.

El otro perfil está caracterizado por detenidos de mayor edad y en los que la comisión de delitos aparece como una elección racional, como de “profesionalización”. En este perfil, se observa la separación del consumo de sustancias psicoactivas y la comisión de delitos, puesto que un solapamiento de estos planos entraría en contradicción con el actuar racional, ascético, profesional. De esta forma, aparece, en primer lugar, una construcción simbólica que configura al robo como un “trabajo”, es decir, como un campo donde es necesario poner en juego los saberes y las capacidades incorporadas a partir de la “experiencia” en el “oficio”. En segundo lugar, el trabajo aparece como actividad insuficiente para lograr los consumos agrupados en la noción de “buena vida”, lo que configura al delito como opción racional y al trabajo como camino ineficiente.

El delito y el consumo no estarán ya integrados en la experiencia grupal, y éste último se expresará en formas que calificamos como de “caravana controlada”. En relación con lo identitario, las estrategias de distinción ya no pasarán por ser “re-bardero”, sino por presentarse como un “gran delincuente” no por el descontrol, pero sí por la utilización ordenada de cierto saber, construcción que también intenta separarse del estereotipo social de delincuente. En este perfil, el consumo de drogas no ocurre ni previamente ni durante la comisión del delito, sino a *posteriori*, precisamente para no “entorpecer” el “trabajo”.³

La taxonomía que propone Paul Goldstein clasifica formas de relacionar las drogas y los delitos, tales como: de tipo económica, cuando el delito se comete para conseguir recursos monetarios para comprar drogas; de tipo psicofarmacológica, cuando el delito se comete porque el sujeto se encuentra bajo los efectos agudos y directos de las drogas; de tipo sistémico, cuando el delito es asociado con el mercado de drogas ilícitas, peleas por territorialidad, confrontación entre bandas de narcotraficantes, entre otros.

En la reunión de expertos convocada en El Salvador por la CICAD/OEA para el análisis del tema del consumo de drogas en personas privadas de libertad, se consideró incluir una categoría más en la taxonomía de Goldstein: la asociación de tipo legal, que tiene en cuenta aquellos delitos que implican por definición una infracción de la ley de drogas de cada país.⁴

La clasificación de los delitos, según la agrupación establecida para cada categoría, se establece de la siguiente forma:

- Delitos contra la propiedad: Vinculados a robo, asalto, hurto, estafa, daños, usura, usurpación.

- Delitos contra la vida: Vinculados a homicidios, abandono de persona, aborto, duelo, fratricidio, agresión y lesiones, infanticidio, magnicidio, parricidio, motín en penal, peleas, incumplimiento de deberes de asistencia familiar.
- Delitos contra la vida y la propiedad: Vinculados a homicidios en ocasión de robo, robo y lesiones, secuestro y robo, hurto y tentativa de homicidio.
- Delitos contra la libertad: Vinculados a privación de la libertad, amenazas, torturas, esclavitud, secuestro, tráfico de personas, sustracción de menores.
- Delitos contra Ley de Estupefacientes: Vinculados al narcotráfico, consumo, tenencia, expendio de medicamentos sin receta, transporte y comercialización de estupefacientes, robo y tenencia, portación de armas y tenencia de estupefacientes, almacenamiento.
- Otros delitos: Delitos contra el honor, la identidad sexual, contra el orden de las familias, ecológicos, contra el orden público, contra la seguridad nacional, contra la administración pública, contra la administración de justicia, contra la fe pública, internacionales.²

Según la información más reciente de la UNODC, Honduras y El Salvador son los países más violentos del mundo, ya que los índices de homicidios son allí de 92 y 69 por cada 100.000 habitantes, respectivamente, y América Central es la región más violenta, ya que se registra un índice de homicidios de 41 por cada 100.000 habitantes, cifra que representa un tercio más que la correspondiente a África meridional y el doble de la registrada en África central y América del Sur. La situación relativa a la violencia relacionada con la delincuencia y las drogas es crítica en la región, puesto que en algunas zonas la seguridad de la población sigue viéndose amenazada por índices de violencia cada vez mayores, en particular delitos relacionados con drogas.

El Ministerio de Salud de Belice acogió la Quinta Reunión de Directores de Consejos Nacionales Antidroga en la Ciudad de Belice los días 3 y 4 de mayo de 2012. El tema de la reunión regional anual fue el fomento de los recursos humanos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas para el desarrollo sostenible. Asistieron a ella 20 directores de los consejos antidroga de los Estados de la Comunidad del Caribe. Los participantes analizaron las estrategias de reducción de la demanda y la oferta de drogas ilícitas adoptadas en los países del Caribe para mejorar el tratamiento y ampliar el acceso a la atención de la salud a fin de tratar trastornos derivados del uso indebido de sustancias, así como para reducir los costos psicosociales de la drogodependencia.⁵

Estudios realizados por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism y el National Council on Alcoholism and Drug Dependence mencionan que, en Estados Unidos de Norteamérica, el alcohol ha intervenido en:

68% de los homicidios

62% de los asaltos

48% de los robos

72% de las violaciones

2/3 partes de los casos de abuso infantil.⁶

En Costa Rica, se estableció que el 62.7% de todos los delitos de las personas privadas de libertad, en condición de sentenciada (o condenada), se relacionaban con las drogas. De ellas, el 34.3% se vinculó a delitos cometidos bajo efectos de las drogas, un 22.6% a delitos cometidos para lograr recursos para adquirir la droga y, el 33.8% con el tráfico de drogas.⁷

2. Marco teórico-referencial

Según un estudio realizado en El Salvador por FUNDASALVA, en el año 2000, la población de mujeres privadas de libertad estuvo conformada por un total de 102 mujeres, y se encontraban internas en el Centro de Adaptación para Mujeres de Ilopango, en condición de sentencia condenatoria. Se aplicó un cuestionario auto administrado, un cuestionario diseñado por la CICAD para el Sistema Interamericano de Datos sobre Consumo de Drogas (SIDUC), revisado y adaptado a la población salvadoreña. Dentro de los resultados obtenidos se determinó que tres de cada diez internas han consumido drogas alguna vez en su vida y el alcohol (cerveza o licor), crack y pastillas son las sustancias mayormente consumidas.

Se determinó una vinculación delito-droga en más de la mitad (56%) de la población estudiada, siendo la venta y el tráfico de drogas los delitos más sobresalientes. Los delitos relacionados con drogas (tráfico, almacenamiento y comercio y venta de drogas) son los más frecuentes en esta muestra. El uso de sustancias al momento de la comisión del delito se presenta en bajo porcentaje (10%) y se encuentra asociado principalmente al consumo de licor o cerveza y crack. Se estableció una vinculación delito-droga bajo la intención de conseguir drogas en el 17%, siendo el crack la sustancia más determinante. Las tres principales drogas de consumo en el recinto son marihuana, crack y pastillas. Esto indica un comportamiento de consumo orientado exclusivamente

a sustancias ilegales. Un buen porcentaje señala que este uso se vincula con ocio por falta de actividades. Este estudio da pie a continuar investigando con mayor profundidad el uso de sustancias en población privada de libertad, tomando como base los resultados presentados.

Investigaciones en Estados Unidos indican que entre el 70% al 90% de las personas encarceladas por delitos relacionados con drogas, y que no fueron sometidas a tratamiento, recayeron en el consumo de sustancias, y cerca del 60% de los reclusos no tratados reincidió en el delito.

Un estudio realizado en Estados Unidos acerca de los programas de tratamiento residenciales en prisiones mostró que los internos que habían participado en el programa eran menos propensos a reincidir en un 73% respecto a aquellos que no habían participado en el programa, y un 44% menos propenso a recaer en el consumo de drogas.

Un estudio en Inglaterra, con una muestra de internos que habían participado en programas de tratamiento, indicó que los reclusos que habían participado en el programa reincidieron en un 17% luego de seis meses de haber recobrado la libertad, mientras que aquellos que no completaron el programa reincidieron en un 42%.

Se confirma la necesidad urgente de continuar con los esfuerzos de prevención de delitos relacionados con las drogas, ya que casi la mitad de la muestra estudiada se encuentra en edad joven y sentenciada por delitos relacionados con drogas.⁸

El eje principal del estudio es de utilidad de acuerdo a la reunión de expertos realizada en la ciudad de San Salvador a inicios del año 2007, organizada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA), en donde participaron expertos del Observatorio Argentino de Drogas, expertos de Chile, Costa Rica, Colombia, El Salvador y Canadá.

F1x.2 Síndrome de dependencia

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b. Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c. Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por el síndrome de abstinencia característico de la sustancia, o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d. Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e. Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f. Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Una característica esencial del síndrome de dependencia es que deben estar presentes el consumo de una sustancia o el deseo de consumirla. La conciencia subjetiva de la compulsión al consumo suele presentarse cuando se intenta frenar o controlar el consumo de la sustancia. Este requisito diagnóstico excluye a los enfermos quirúrgicos que reciben opiáceos para alivio del dolor y que pueden presentar síntomas de un estado de abstinencia a opiáceos cuando no se les proporciona la sustancia, pero que no tienen deseo de continuar tomando la misma.

El síndrome de dependencia puede presentarse a una sustancia específica (por ejemplo, tabaco y diazepam), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos) o para un espectro más amplio de sustancias diferentes (como en el caso de los individuos que sienten la compulsión a consumir por lo general cualquier tipo de sustancias disponibles y en los que se presentan inquietud, agitación o síntomas somáticos de un estado de abstinencia, al verse privados de las sustancias). Incluye:

- Alcoholismo crónico.
- Dipsomanía.
- Adición a fármacos.

El diagnóstico de síndrome de dependencia se puede especificar más con los siguientes códigos de cinco caracteres:

- F1x.20 En la actualidad en abstinencia.
- F1x.21 En la actualidad en abstinencia en un medio protegido (hospital, comunidad terapéutica, prisión, etc.).
- F1x.22 En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado (por ejemplo, con metadona, con chicles o parches de nicotina) (dependencia controlada).
- F1x.23 En la actualidad en abstinencia con tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes (por ejemplo, disulfiram o naltrexona).
- F1x.24 Con consumo actual de la sustancia (dependencia activa).
- F1x.25 Con consumo continuo.
- F10-19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

Trastornos cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias psicótropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico).

La sustancia referida se indica mediante el segundo o tercer carácter (los dos primeros dígitos tras la letra F) y el cuarto y quinto caracteres codifican los cuadros clínicos concretos. No todos los códigos del cuarto carácter son aplicables a todas y cada una de las sustancias.

Pautas para el diagnóstico

La identificación de la sustancia psicótropa involucrada, que puede hacerse mediante los datos proporcionados por el propio individuo, de los análisis objetivos de muestras de orina, sangre, etc., o de cualquier otra fuente (muestras de sustancias en las pertenencias del enfermo, síntomas y signos clínicos o información proporcionada por terceros).

Muchos de los que consumen sustancias psicótropas no se limitan a una sola. No obstante, la clasificación diagnóstica del trastorno debe hacerse, cuando sea posible, de acuerdo con las sustancias (o de la clase de sustancias) consumidas más importantes. Por ello, en caso de duda, hay que tener en cuenta la sustancia o el tipo de sustancia que causa el trastorno presente en el momento y aquella que se consume con más frecuencia, en especial cuando se trata de un consumo continuo o cotidiano.

Únicamente en los casos en los que el consumo es errático e indiscriminado o en los que se recurre a una mezcla inseparable de diferentes sustancias, debería codificarse en F19: trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias psicótropas o de otras sustancias psicótropas. Si se hubiera identificado el consumo de varias sustancias concretas, todas ellas deben ser codificadas.

El uso patológico de otras sustancias no psicótropas como laxantes, aspirinas, etc., debe codificarse de acuerdo con F55: abuso de sustancias que no crean dependencia (con un cuarto carácter para especificar el tipo de sustancia consumida).

Los casos en los que los trastornos mentales (particularmente *delirium* en la edad avanzada) sean debidos a sustancias psicótropas, pero sin la presencia de uno de los trastornos incluidos en este capítulo (por ejemplo uso perjudicial o síndrome de dependencia) deberían codificarse en F00-F09. Cuando un cuadro de *delirium* se superpone a uno de los trastornos incluidos en esta sección, debería codificarse mediante F1x.3 o F1x.4.^{9,10}

CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1. Justificación

Es de considerar que dentro de las evaluaciones de progreso de control de drogas en el Sistema Nacional de Información, El Salvador informa que la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas, por medio del Observatorio Salvadoreño sobre Drogas, se encarga de organizar, recopilar y coordinar las estadísticas y otra información relacionada con las drogas. Únicamente en el 2005 se realizó un estudio de prevalencia de consumo de drogas en internos de centros penitenciarios, en coordinación con el Ministerio de Gobernación, Dirección General de Centros Penales y la CNA, con metodología utilizada por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre el Consumo de Drogas (SIDUC) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA).

Para facilitar la ejecución de la encuesta, se aplicó en los internos matriculados en los centros escolares que funcionaban en 15 centros penales. Los parámetros de la muestra fueron desarrollados por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD-OEA, tomando como universo la matrícula escolar 2005 reportada por la Dirección General de Centros Penales.

Los facilitadores de la encuesta fueron seleccionados por la Unidad Médica de la DGCP entre el personal técnico de los centros y los responsables de las escuelas. Los técnicos seleccionados fueron capacitados en la aplicación de la encuesta por la Coordinación de Investigaciones de la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas de El Salvador.

Los datos de dicha investigación reflejaron una mayor prevalencia de consumo de drogas dentro de la población de estudio de cigarrillos, cerveza y licor dentro de las drogas lícitas y marihuana, cocaína y crack correspondiente a las drogas ilícitas.

Para dicha problemática tan importante, como lo son las drogo-dependencias, es de sumo interés establecer estudios que promuevan planes de abordaje para el tratamiento y rehabilitación de las PPL, pero debemos mencionar que no existen datos actuales sobre estudios relevantes de este fenómeno social.

El beneficio de realizar estudios de esta índole permitirá establecer programas de tratamiento con abordaje psicoterapéutico y farmacológico específicos para los pacientes con nosología psiquiátrica ubicada dentro de las drogo-dependencias, en el cual se aplicaría la política en el tema de tratamiento, rehabilitación y

reinserción social, estrategias y/o programas que cuenten con las Normas de promoción y prevención de conductas adictivas, Normas de tratamiento y rehabilitación de conductas adictivas, contar con protocolos de atención de conductas adictivas, operativizar el sistema de referencia y retorno dentro de los SIBASI y nivel hospitalario, establecer un programa piloto de reinserción social de reos con libertad asistida. Sobre este último, la CNA, Departamento de Prueba y Libertad Asistida de la Corte Suprema de Justicia, Dirección de Centros Penales, ONG's de tratamiento son las instituciones responsables de la ejecución de dicho programa (Según el plan Nacional Antidrogas 2002-2008, de acuerdo a lo establecido por la CNA).

2. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un estudio sobre el tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador.

Objetivos específicos

1. Conocer los diferentes tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad.
2. Determinar el tipo de sustancia psicoactiva más frecuente utilizada por la persona privada de libertad, registro de delito y situación jurídica.
3. Identificar la drogodependencia más frecuente en las personas privadas de libertad.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Perspectiva metodología:

Esta investigación parte de un enfoque cuantitativo, se fundamenta en aspectos observables y verificables dentro de un marco legal y tangible de datos recopilados del expediente clínico y expediente único judicial que se usó como evidencia para la elaboración del estudio sobre el tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogo-dependencias en las personas privadas de libertad en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador.

2. Delimitación de la investigación:

a. Ubicación espacial y temporal: el estudio se desarrolló a nivel nacional y se centra en el área occidental, central y paracentral del país, en relación al tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las PPL en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador.

b. Tipo de investigación: cuantitativa, descriptiva.

c. Diseño de investigación: transversal.

d. Unidades de análisis: expedientes clínicos y expediente único judicial formato A y B de las personas privadas de libertad con antecedentes toxicológicos de consumo de drogodependencias y diagnosticados por psiquiatra.

e. Categorías en estudio: los diferentes centros penales de El Salvador.

f. Muestra: se solicitó a la dirección de centros penales un censo de los centros penitenciarios funcionando en El Salvador con sus respectivas direcciones y teléfonos, para permitirnos obtener el contacto con cada una de ellas. El equipo operativo encargado del levantamiento de fichas estuvo integrado por 20 personas (médicos destacados en cada uno de los centros penitenciarios).

Con la información proporcionada por la UMO, se decidió incluir en el estudio el total de todos los centros penitenciarios que existen en el país, que hacen un total de 20 centros, los cuales se detallan a continuación:

3. Clasificación penitenciaria: el Sistema Penitenciario cuenta con 20 recintos clasificados según su función, establecida en el Artículo 68 de la Ley Penitenciaria.

a) Centros Preventivos: 4 recintos penitenciarios destinados exclusivamente a la retención y custodia de detenidos provisionalmente por orden judicial (Artículo 72 Ley Penitenciaria).

- Centro Penitenciario de Sonsonate
- Centro Penitenciario de Ilobasco
- Centro Penitenciario de La Unión
- Centro Preventivo de Jucuapa

b) Centros de Cumplimiento de Penas: 3 recintos destinados para los internos que se encuentran en el periodo de ejecución de la Pena (Artículo 74 Ley Penitenciaria).

- Centro Penal de Usulután
- Centro Penal de Sensuntepeque
- Penitenciaría Occidental de Santa Ana

c) Centros Mixtos: 11 recintos que albergan a internos procesados y condenados, ubicados en sectores distintos que por una u otra razón aún no tienen definida legalmente una condena.

- Centro de Readaptación para Mujeres-Ilopango
- Penitenciaría Central “La Esperanza”
- Centro de Cumplimiento de Penas de Ciudad Barrios (M-18)
- Centro Penal de Quezaltepeque (MS)
- Centro Penal de Metapán
- Centro Penal de Apanteos y Occidente
- Centro Penal de Chalatenango
- Centro Penal de Berlín
- Centro Penal de San Miguel
- Penitenciaría Oriental de San Vicente
- Centro Penal de Cojutepeque

d) Centros de seguridad: 2 recintos que se les ha dado esta clasificación, porque resguardan a los internos considerados como de alto índice de peligrosidad y agresividad dentro del sistema penitenciario.

- Centro Penitenciario de Seguridad de Zacatecoluca.
- Centro Penitenciario de San Francisco Gotera.

La muestra está formada por el 100% de los internos que han brindado la información en relación al consumo previo de drogas.

4. Criterios de inclusión: se seleccionó los centros penitenciarios del país, y dentro de estos las personas internas con historia previa de uso o abuso de drogas previo a su ingreso.

5. Criterios de exclusión: personas que no se encuentren en calidad de internos en el centro penitenciario y no haber usado drogas anteriormente.

6. Unidades de análisis y muestra

a. Muestreo: Se realizó el muestreo aleatorio estratificado. Con este tipo de muestreo, aunque se presenta variabilidad, pero el objeto de estudio tiene características homogéneas y puede reducir el error muestral para el tamaño de la muestra, así mismo considera categorías típicas diferentes entre sí en estratos que poseen gran homogeneidad respecto al consumo de drogas psicoactivas y su relación con la drogo-dependencia en las personas del sexo masculino y mayores de 18 años de edad.

b. Instrumentos de registro y medición

b.1. Medidas e instrumentos

Para la realización de la investigación se utilizó la ficha de captura de datos dirigida a los privados de libertad con antecedentes toxicológicos de consumo de drogas y/o diagnosticados con drogodependencias, con la finalidad de conocer los tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias, de las PPL en los diferentes centros penitenciarios del país, determinar la droga más frecuente, el registro delictivo y judicial, así como identificar la drogodependencia según el CIE10 más frecuente diagnosticada por psiquiatra.

La ficha de captura de datos constó de 4 apartados, los cuales se detallan (Ver anexo 1):

- Datos generales y socio demográficos (escolaridad, profesión y estado civil).
- Antecedentes jurídicos (número de ingresos, situación jurídica y delito).

- Antecedentes toxicológicos (tipo de droga, edad de inicio, último consumo, tiempo de consumo y frecuencia de consumo).
- Historial psiquiátrico.

El tiempo de llenado de la ficha de captura de datos fue de 10 minutos.

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto en la cual participaron 25 profesionales de salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador. Posteriormente, el instrumento fue corregido y mejorado.

b.2. Técnicas de recolección de datos

El proceso de recolección de datos fue coordinado por los investigadores principales y colaboradores: Dra. Astrid Rivera (docente UEES); Dra. Panameño, coordinadora de clínica del Penal de Ilopango; Dr. Arévalo, coordinador de clínica de Chalatenango; Dr. Martel, coordinador de clínica de Apanteos y Occidente; Dra. Benítez y Dr. Navidad del penal de Mariona “La Esperanza”; Dr. Toloza, del Centro penal de Zacatecoluca). Pendiente la entrega de instrumentos del resto de penales, así como por el jefe de la UMO. El levantamiento de la ficha de captura de datos fue realizado por 6 colaboradores de la investigación correspondiente a médicos de la Unidad Medico Odontológica.

Con la asesoría de la coordinación de la clínica de cada centro penal, equipo técnico criminológico y directores de cada penal, se diseñó una agenda para la visita a las diferentes instituciones y establecimientos, la cual presentó modificaciones que se detallan en el apartado de limitantes, participando en el estudio solo un total de 6 centros penales. La recopilación de la información se obtuvo en el mes de noviembre a diciembre del año 2013.

Se gestionaron los acuerdos necesarios con el personal de salud de los centros seleccionados para poder realizar el levantamiento de los datos e información en el tiempo disponible por el profesional, enviándose una solicitud previa por parte del jefe de la UMO a través del memorando No. 401-UMO-2013 el 21 de octubre del 2013. Para ello se sostuvo un trámite de casi unos meses aproximadamente donde se solicitó la nómina de PDL catalogados por consumo de drogas.

Se recibió la nómina de internos catalogados con drogodependencias por los diferentes centros penales en el periodo del 23 de octubre al 16 de diciembre del 2013, por medio de memorandos dirigidos a la UMO. Se detalla a

continuación la población total con drogodependencias por los diferentes centros penitenciarios:

Nómina de internos con drogodependencias hasta el 16 de diciembre del 2013

CENTRO PENAL	INTERNOS CON DROGODEPENDENCIA
APANTEOS	46
GRANJA DE SANTA ANA	0
CIUDAD BARRIOS	5
COJUTEPEQUE	213
CHALATENANGO	5
ILOPANGO	37
IZALCO-GRANJA	17
JUCUAPA	23
LA UNIÓN	110
MARIONA	17
QUEZALTEPEQUE	0
SONSONATE	5
SAN MIGUEL	167
GOTERA	229
SENSUNTEPEQUE	5
USULUTÁN	0
SAN VICENTE	6
METAPÁN	10
IZALCO	4
ZACATECOLUCA	7
OCCIDENTE	20
Total	926

En vista de la accesibilidad del envío de la información, se recolectó la información obteniendo una muestra de 99 internos con drogodependencia y consumo de drogas, a partir del total estimado de los 926 registrados en los diferentes centros penales del correspondiente total de personas privadas de libertad a nivel nacional de 26,760 (datos brindados por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, 30 de septiembre de 2013).

Población de internos por penal con drogodependencia en el sistema penitenciario que cumplieron con el llenado de la ficha de captura de datos:

Penal	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Total	46	4	5	20	17	7	99

Se presentó y explicó a los colaboradores todo lo concerniente al proceso de investigación. Los profesionales de salud que estuvieron dispuestos a ser parte de la investigación completaron el formato de la ficha de captura de datos realizada a través de la revisión de expedientes clínicos y expediente único judicial de las PPL con antecedentes toxicológicos de drogodependencias y/o diagnosticados por psiquiatra, con previa autorización para su reproducción escrita en el documento de la ficha por parte de la UMO, respetando las consideraciones éticas de confidencialidad. Se les proporcionó a los colaboradores el tiempo necesario para la lectura del instrumento y se les brindó asistencia cuando la solicitaron. Posteriormente, las fichas fueron recolectadas y se procedió a agradecer a los profesionales de salud por su participación en la investigación.

c. Procesamiento de los datos

Contando con las fichas completadas, se procedió a la codificación de las variables, se construyó la estructura de la base de datos y, posteriormente, se ingresó la información en dicha base. El Software utilizado para construir la base fue Microsoft Excel, se procedió a analizar los datos obteniéndose las estadísticas descriptivas y cuantitativas de las variables y, posteriormente, se consolidaron las variables para determinar los tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las PPL, así como identificar la drogodependencia más frecuente y los registros delictivos y judiciales presentes en dichos internos.

d. Consideraciones éticas

El protocolo de la investigación fue autorizado por la Unidad Médica Odontológica de la Dirección General de Centros Penales haciendo énfasis en cumplir con las consideraciones éticas de confidencialidad (ver anexo 2, 3 y 4).

Los resultados de esta investigación constituyen un insumo valioso para el fortalecimiento de formulación de proyectos y acciones encaminadas a la rehabilitación y reinserción social de la PPL relacionadas con la temática de atención a pacientes con conductas adictivas. Por ello, el equipo investigador asumió el compromiso con la D.G.C.P de compartir por escrito y de forma electrónica el informe final de la investigación, socializar los resultados y publicar a nivel nacional o internacional el estudio.

Se aseguró que ninguna persona externa al equipo investigador tendría acceso a la información proporcionada, para efectos de garantizar la confidencialidad.

Para garantizar el anonimato, los nombres de los participantes no serán divulgados. La versión electrónica de los datos obtenidos de este estudio será

almacenado en los archivos protegidos por contraseña para evitar que personas no autorizadas tengan acceso a esta información.

e. Viabilidad

El estudio fue factible de realizar valorando la disponibilidad de tiempo, recursos monetarios y el acceso a las Unidades de Análisis. Se contó desde el inicio con el apoyo de la UMO y de la D.G.C.P.

f. Limitantes

No fue posible contactar a todos los médicos de los centros penales.

El protocolo que se requería cumplir en algunos penales para obtener el acceso a los expedientes era muy normatizado y disciplinario, por lo que no se logró obtener la totalidad de la información de todos los centros penales.

El acceso al envío de la información fue en un periodo prolongado, retrasando la recolección de la información.

g. Alcance y limitaciones

El presente estudio sobre el tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador corresponde al área de occidente, zona central y paracentral.

En el estudio se consideran los aspectos socioeconómicos relacionados en materia de drogas; sin embargo, no se profundiza en ellos, ya que no son el objeto directo de estudio.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede observar las diferentes edades de los privados de libertad, correspondientes a los internos catalogados por consumo de drogas y/o drogodependencia en los diferentes centros penales, considerándose con mayor frecuencia entre las edades de 31 a 40 años de edad, y en menor frecuencia entre los 51 y 60 años.

Tabla 1. Edad de las personas con drogodependencia en el sistema penitenciario

Edad	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	TOTAL
20 -30 años	16	1	3	10	7	1	38
31 - 40 años	16	3	2	8	7	4	40
41 - 50 años	10	0	0	2	3	2	17
51 - 60 años	4	0	0	0	0	0	4
Total	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la Tabla 2 se muestran los detalles de la ubicación por sectores de PDL dentro de la nómina de internos con antecedentes toxicológicos de consumo de drogas, predominando con una frecuencia de 16 internos dentro del sector 3 de los diferentes penales con antecedentes de consumo de drogas, seguido del sector 2 con un total de 12 internos, con la salvedad que existe un total de 20 internos correspondiente a la zona de occidente, porque no cuenta con un dato específico del sector de ubicación.

Tabla 2. Sector de ubicación de las personas privadas de libertad con drogodependencia en el sistema penitenciario

Sector	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de Occidente	La esperanza	Zacatecoluca	Total
1	0	1	2	0	4	2	9
2	5	2	1	0	2	2	12
3	10	0	2	0	3	1	16
4	6	0	0	0	4	1	11
5	6	0	0	0	2	1	9
6	7	0	0	0	0	0	7
7	8	0	0	0	0	0	8
8	1	0	0	1	0	0	2
9	1	0	0	0	0	0	1
10	1	0	0	0	0	0	1
11	1	0	0	0	0	0	1
CTNA	0	1	0	0	0	0	1
Fase seguridad	0	0	0	0	1	0	1
No especificado	0	0	0	19	1	0	20
Total	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la Tabla 3 se presentan los datos relacionados a la escolaridad en la cual se encuentran los PDL con antecedentes de consumo de drogas o drogodependencia, reflejando con mayor frecuencia la escolaridad de primaria y secundaria.

Tabla 3. Escolaridad de las personas privadas de libertad con drogodependencia en el sistema penitenciario

	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Primaria	18	4	0	6	7	2	37
Secundaria	16	0	3	11	5	2	37
Bachillerato	11	0	2	2	4	2	21
Técnico	1	0	0	0	0	1	2
Ninguno	0	0	0	1	1	0	2
Total	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

Tabla 4. Profesión u ocupación de las personas privadas de libertad con drogodependencia en el sistema penitenciario

	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Agricultor	1	0	0	0	0	1	2
Jornalero	20	0	1	4	3	0	28
Comerciante	4	0	0	1	5	0	10
Electricista	3	0	0	0	1	1	5
Mecánico	9	0	0	4	1	1	15
Contador	1	0	0	0	0	0	1
Panificador	4	1	1	0	2	1	9
Carpintero	3	0	0	0	1	0	4
Administrador de empresas	1	0	0	0	0	0	1
Llantero	0	0	1	0	0	0	1
Albañil	0	0	1	4	1	0	6
Estructuras metálicas	0	0	1	0	0	0	1
Pintor automotriz	0	0	0	1	0	0	1
Seguridad	0	0	0	1	0	0	1
Varios	0	0	0	3	1	0	4
Enderezador de fibra de vidrio	0	1	0	0	0	0	1
Ninguno/no especificado	0	2	0	2	0	0	4
Ingeniería en sistemas	0	0	0	0	1	0	1
Estudiante	0	0	0	0	1	0	1
Chef	0	0	0	0	0	1	1
Operador de máquina hidroléctrica	0	0	0	0	0	1	1
soldador	0	0	0	0	0	1	1
Totales	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la Tabla 4 se presentan los datos sobre la profesión u oficio de los PDL con

antecedentes de consumo de drogas registrados en el sistema penitenciario, en donde la mayoría corresponde a un total de 28 internos a la profesión de jornalero, seguido de mecánico, con un total de 15 internos.

En la tabla 5, se muestran los datos en lo referente al estado civil de los PDL registrados con antecedentes de consumo de drogas y/o drogodependencia, donde refleja que la mayoría corresponde al estado civil de soltero, con un total de 37 internos y en menor frecuencia a viudo.

Tabla 5. Estado civil de las personas privadas de libertad

	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Penitenciaría de occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Soltero	12	3	1	9	10	2	37
Casado	26	1	0	2	1	1	31
Viudo	1	0	0	0	0	0	1
Acompañado	4	0	4	9	6	4	27
Divorciado	3	0	0	0	0	0	3
Totales	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

Tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad, registro de delito y situación jurídica.

En la tabla 6, se exponen los datos relacionados a la situación jurídica de los PDL con antecedentes toxicológicos registrados por consumo de drogas, donde predomina la situación jurídica del condenado en un total de 88 internos proveniente de Apanteos, dada la variabilidad de la población destacada en dicho centro penal.

Tabla 6. Situación jurídica de las personas privadas de libertad con drogodependencias en el sistema penitenciario

Centros penales/ Situación jurídica	Procesado	Condenado	No especificado	Total
Apanteos	1	45	0	46
Izalco	0	4	0	4
Chalatenango	1	4	0	5
Occidente	6	13	1	20
La Esperanza	2	15	0	17
Zacatecoluca	0	7	0	7
Total	10	88	1	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la tabla 7, en lo relacionado al delito del PDL con antecedentes toxicológicos registrados por consumo de drogas y/o drogo-dependencia, se sostiene el delito de Robo, Robo agravado, Robo agravado imperfecto mayor frecuencia correspondiente a un total de 43 internos, seguido de Violación, Violación en menor incapaz y Homicidio, Homicidio agravado, Homicidio simple, Homicidio intencionado con una frecuencia total de 17 para ambos delitos.

Tabla 7. Delito de la persona privada de libertad con drogodependencia en el sistema penitenciario

Centro Penal / Delito	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Robo, Robo agravado, Robo agravado imperfecto	22	0	0	5	13	3	43
Tráfico ilícito de drogas	9	0	0	0	0	0	9
Violación, Violación en menor incapaz	9	0	0	4	1	3	17
Homicidio, Homicidio agravado, Homicidio simple, Homicidio intencionado	9	2	0	2	0	4	17
Privación de libertad	0	1	4	0	0	1	6
Rebeldía	0	0	0	1	0	0	1
Agrupaciones ilícitas	0	0	0	1	1	0	2
Extorción, extorción agravada	0	0	0	3	2	0	5
Estafa	1	0	0	0	0	0	1
No especificado	0	1	0	4	0	0	5
Violencia intrafamiliar	0	0	0	0	1	0	1

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En cuanto a los antecedentes toxicológicos del tipo de sustancia psicoactiva utilizada en los PDL por consumo de drogas y/o drogodependencias en los diferentes centros penales, se verificó en la tabla 8, en orden de frecuencia de mayor a menor, que el alcohol, tabaco y marihuana son consideradas las drogas más utilizadas por esta población, con un total de 47, 45 y 44 respectivamente.

Es de considerar que la población de privados de libertad sostiene antecedentes de consumo de drogas que se encuentran tanto del tipo lícitas como ilícitas, entre

ellas según frecuencia: cocaína (20), crack (13), café (12), solventes e inhalantes (9), hongos e inhalantes (39), drogas farmacológicas como tranquilizantes y anfetaminas, así como morfina y heroína correspondiente a un total de 1 interno por tipo de droga.

Tabla 8. Antecedentes toxicológicos del tipo de sustancia psicoactiva utilizada en los PDL en los diferentes centros penales

Centro Penal / Tipo de droga	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Tabaco	15	2	4	13	8	3	45
Café	0	0	5	7	0	0	12
Anfetaminas	0	0	0	0	0	1	1
Tranquilizantes	0	0	0	0	1	0	1
Alcohol	14	4	4	12	11	2	47
Marihuana	11	4	4	9	12	4	44
Cocaína	7	4	1	1	5	2	20
Crack	0	4	0	3	6	0	13
Solventes e inhalantes	0	4	0	0	4	1	9
Hongos / Florifundia	0	3	0	0	0	0	3
Morfina	0	0	0	0	0	1	1
Heroína	0	1	0	0	0	0	1

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la tabla 9, se visualizan los datos registrados dentro de los antecedentes toxicológicos de los PDL por consumo de drogas, donde la mayor frecuencia de edad de inicio de consumo corresponde de 9 a 15 años de edad, correspondiente a un total de 91 internos, seguido de 16 a 22 años de edad con un total de 85 internos.

Tabla 9. Edad de inicio del consumo de drogas en las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario

Edad de Inicio / Tipo de droga	2 a 8 años de edad	9 a 15 años	16 a 22 años	23 a 29 años	30 a 36 años	Total
Tabaco	1	16	27	1	0	45
Café	5	7	0	0	0	12
Anfetaminas	0	1	0	0	0	1
Tranquilizantes	0	1	0	0	0	1
Alcohol	1	20	26	0	0	47
Marihuana	1	20	21	2	0	44
Cocaína	0	9	5	4	2	20
Crack	1	7	4	0	1	13
Solventes e inhalantes	2	7	0	0	0	9
Hongos / Florifundia	0	2	1	0	0	3
Morfina	0	1	0	0	0	1
Heroína	0	0	1	0	0	1
Total	11	91	85	7	3	197

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

En la tabla 10 se verifica el antecedente toxicológico y el delito en los PDL por consumo de droga y/o drogodependencia, donde se observa que la mayor frecuencia de antecedentes de consumo de drogas de tabaco, alcohol y marihuana, con totales de 20, 20 y 19 respectivamente, corresponde con el delito de Robo, Robo agravado y Robo agravado imperfecto.

Tabla 10. Antecedente toxicológico de droga y delito

Delito /Tipo de droga	Tabaco	Café	Anfetaminas	Tranquilizantes	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Crack	Solventes e inhalantes	Hongos / Florifundia	Morfina	Heroína
Robo, Robo agravado, Robo agravado imperfecto	20	2	0	1	20	19	8	7	2	1	0	0
Tráfico ilícito de drogas	2	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	0
Violación, Violación en menor incapaz	5	2	0	0	7	5	2	0	4	0	0	0
Homicidio, Homicidio agravado, Homicidio simple, Homicidio intencionado	12	6	1	0	13	11	6	3	1	1	1	0
Privación de libertad	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Rebelía	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Agrupaciones ilícitas	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Extorsión, extorsión agravada	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Estafa	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No especificado	4	1	0	0	6	3	0	3	1	2	0	1
Violencia intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

Drogo-dependencia más frecuente en las personas privadas de libertad.

En la Tabla 11 se observan los datos obtenidos en lo relacionado a los internos diagnosticados por el especialista en Salud Mental con problemas de drogodependencias, correspondiendo a un total de 33 PDL, y 66 de ellos no han sido catalogados con dicho diagnóstico por el psiquiatra.

Tabla 11. Pacientes diagnosticados con drogodependencias por psiquiatra en el sistema penitenciario

Centros penales	Diagnóstico de drogodependencias		
	Sí	No	Total
Respuesta			
Apanteos	0	46	46
Izalco	4	0	4
Chalatenango	5	0	5
Occidente	0	20	20
La Esperanza	17	0	17
Zacatecoluca	7	0	7
Total	33	66	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

De acuerdo al total de los 33 PDL diagnosticados con problemas de drogodependencia por psiquiatra en los diferentes centros penitenciarios, en la Tabla 12 se observa que la mayor frecuencia corresponde, según el CIE-10, a la categoría diagnóstica de F19, con la impresión diagnóstica de trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de múltiples drogas, con un total de 30 internos categorizados con ese diagnóstico.

Tabla 12. Diferentes diagnósticos de drogo-dependencia en privados de libertad en el sistema penitenciario

Centro Penal/ Diagnóstico	Apanteos	Izalco	Chalatenango	Occidente	La Esperanza	Zacatecoluca	Total
Sin diagnóstico psiquiátrico	46	0	0	20	0	0	66
Trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de múltiples drogas F19	0	4	5	0	17	4	30
Dependencia a marihuana F19	0	0	0	0	0	1	1
Dependencia a Alcohol F19	0	0	0	0	0	2	2
Total	46	4	5	20	17	7	99

Fuente: Ficha de captura de datos recolectada por personal médico de clínica del sistema penitenciario, diciembre 2013

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Tipos de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad, registro de delito y situación jurídica

De acuerdo a los resultados obtenidos (y bajo el contexto de elaborar un estudio sobre el tipo de sustancias psicoactivas asociadas a las drogodependencias en las personas privadas de libertad en los diferentes centros penitenciarios de El Salvador en el año 2013), se identificó por medio de los antecedentes toxicológicos del tipo de sustancia psicoactiva utilizada en los PDL por consumo de drogas y/o drogodependencias en los diferentes centros penales registrados en el expediente clínico y expediente único judicial, lo que permitió conocer los diferentes tipos de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, que los PDL utilizan, tales como: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, crack, café, solventes

e inhalante, hongos, drogas farmacológicas como tranquilizantes y anfetaminas, así como morfina y heroína, determinándose que el alcohol, tabaco y marihuana son las drogas más utilizadas por esta población.

En cuanto a la situación jurídica de los PDL con antecedentes toxicológicos por consumo de drogas y/o drogo-dependencias, se determinó que la situación jurídica predominante es la de condenado identificado, sobre todo en el penal de Apanteos, dada la variabilidad del total de la población destacada con problemas de drogodependencia en dicho centro penal.

En lo relacionado al registro del delito por el que se encuentran reclusos dichos internos con antecedentes de consumo de drogas, se determinó que el delito de Robo, Robo agravado, Robo agravado imperfecto predomina con mayor frecuencia en dichos internos y que a su vez sostiene antecedentes de consumo de drogas como tabaco, alcohol y marihuana dentro de lo relacionado al delito y la droga, seguido con el delito de Violación, Violación en menor incapaz y Homicidio, Homicidio agravado, Homicidio simple, Homicidio intencionado.

Es interesante destacar que dentro de los antecedentes de los PDL por consumo de drogas, se identificó que la mayor frecuencia de edad de inicio de consumo de drogas corresponde a los intervalos de edad de 9 a 15 años, y un pequeño grupo, pero importante por la edad tan temprana de consumo, es de 2 a 8 años de edad que han sostenido experiencia de consumo de drogas como café, tabaco, crack, marihuana, solventes e inhalantes, predominado el consumo de café.

2. Drogodependencia más frecuente en las personas privadas de libertad

Partiendo de los resultados obtenidos de los antecedentes toxicológicos de los PDL diagnosticados con problemas de drogo-dependencia por psiquiatra en los diferentes centros penitenciarios, se identificó que la mayor frecuencia diagnóstica según el CIE-10 corresponde a F19, definido por el trastorno mental y del comportamiento asociado a consumo de múltiples drogas.

Recomendaciones

A la CNA

Es importante que gestione las coordinaciones pertinentes para generar estrategias y políticas gubernamentales encaminadas a prevenir y combatir el consumo ilícito de drogas, así como también enfocar los esfuerzos de rehabilitación de personas adictas que son PDL.

Se sugiere proporcionar las normas y guías de atención para las personas afectas a drogas a la UMO y se socialicen, dispongan y apliquen los protocolos indicados con experiencia y base profesional en el tratamiento y rehabilitación de los internos con problemas de drogodependencias

Capacitar al personal en el área de tratamiento y rehabilitación en drogodependencias de forma periódica al personal de salud que labora en el sistema penitenciario.

A la CICAD/OEA

Continuar apoyando con el eje principal del área de investigación para la base de datos de contenido científico y contribuir así a canalizar los esfuerzos de prevención de delitos relacionados con las drogas.

A la D.G.C.P.

Se sugiere dirigir la política penitenciaria, en conformidad a los principios que rigen dicha ley, como lo señala el artículo 3: la misión fundamental, es “procurar la readaptación social de los condenados y la prevención de los delitos, así como la custodia de los detenidos provisionales”. Esto por medio del fomento y apoyo de realización de estudios permitirá canalizar esfuerzos hacia un fin común en pro de la rehabilitación y reinserción social del PDL y reducir la reincidencia de ingresos penitenciarios.

A la UMO

Se sugiere fomentar la capacitación del personal en la temática de drogadicción, así como promover la utilización y aplicación de las guías y normativas técnicas en el manejo de drogodependencias que sirvan de base para brindar el tratamiento y rehabilitación con la finalidad de recuperar de forma integral al PDL afecto a droga.

Así también, promover la realización de estudios de investigación científica que permita enfocar los abordajes de tratamientos y acciones que se dirijan a tomar medidas de prevención encaminadas a un objetivo específico de acuerdo a un problema identificado.

FUENTES CONSULTADAS

1. WEBER, M. "Economía y Sociedad". Fondo de Cultura Económica (FCE), México. 1997
2. Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la comisión de delitos en población privada de libertad argentina 2009. oad
3. KESSLER, G. "Sociología del delito amateur". Paidós. Bs. As. 2006
4. GOLDSTEIN, PAUL: "The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework". [http:// www.drugpolicy.org/docUploads/nexus.pdf](http://www.drugpolicy.org/docUploads/nexus.pdf). 1995
5. Informe de la junta internacional de fiscalización de estupefacientes, 2012 Naciones Unidas.
6. Gartner, Michael, "Bring back to prohibition", USA Today, May 4 1994.
7. Alcaraz, F; Suazo, J; Mata, G; Villanueva Jiménez, R; Mata, Ch. Centro de Investigación Científica, Dirección General Penitenciario, CICAD/OEA 2007.
8. Instituto Toxicológico. Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. Dr. Ricardo Enrique Cook. 2000.
9. DSM-IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association.
10. Organización Mundial de la Salud. CIE10. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Meditor. Madrid. España.

ANEXO

FICHA DE CAPTURA DE DATOS



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES

UNIDAD MÉDICO-ODONTOLÓGICA



FICHA DE CAPTURA DE DATOS

ESTUDIO SOBRE EL TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ASOCIADAS A LAS DROGODEPENDENCIAS
EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LOS DIFERENTES CENTROS PENITENCIARIOS DE EL SALVADOR, 2013.

SIPE o expediente clínico: _____ Sector: _____

Edad: _____ Centro penal: _____

ANTECEDENTES SOCIDEMOGRÁFICOS:

Escolaridad:	
Profesión:	
Ocupación:	
Estado Civil:	

ANTECEDENTES JURÍDICOS:

Número de ingresos:	
Situación Jurídica:	
Delito:	

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS:

Tipo de droga:				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga:				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga:				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga:				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga:				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga:				

Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga: _____				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga: _____				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga: _____				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga: _____				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo
Tipo de droga: _____				
Edad de inicio		Último consumo	Tiempo de consumo	Frecuencia de consumo

HISTORIAL PSIQUIÁTRICO:

Diagnóstico de Drogadependencia por psiquiatra:

Sí

No

Especifique el diagnóstico: _____

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y OTRAS FORMAS DE CONSUMIR TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Fabio Bautista Pérez

Dirección de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social

CONTENIDO	
Resumen	7. Elaboración de la base de datos
INTRODUCCIÓN	8. Análisis de los datos
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN
1. Descripción del problema	1. Resultados
2. Delimitación y viabilidad del estudio	1.1. Información sociodemográfica
3. Enunciado	1.2. Prevalencia del consumo de tabaco
4. Objetivos	a) Distribución de consumo de tabaco por género y por edad
5. Justificación	b) Modelo de riesgo de consumo de tabaco
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	c) Comentarios de los estudiantes sobre el consumo de tabaco
1. Algunos estudios realizados	2. Discusión
2. Hipótesis	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	1. Conclusiones
1. Ubicación	2. Recomendaciones
2. Población y muestra	FUENTES CONSULTADAS
3. Diseño de la investigación	
4. Criterios de inclusión	
5. Instrumento	
6. Recolección de la información	

Resumen

Antecedentes. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco en estudiantes de la Universidad Evangélica de El Salvador, San Salvador, El Salvador. **Métodos.** Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 430 estudiantes, de los cuales el 33,3% eran hombres y 66,7% mujeres, con un promedio de edad de 21 a 72 años. El análisis estadístico aplicado fue Chi cuadrado y Regresión Logística. **Resultados.** El 34,8% había fumado cigarrillo alguna vez en la vida, que al relacionarlo con el sexo resultaron estadísticamente significativos ($\chi^2=219,44$, $P=0,000$). La edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo, fue de 15.60 años, donde el género femenino mostró un inicio más temprano a los 11 años, con relación al masculino que fue a los 15 años. El 5,5% consumió cigarrillos por primera vez en los últimos 30 días, 2,6% lo inició hace más de un mes, pero menos de un año y 25,3% lo hizo hace más de un año. Al relacionarlo con el sexo se encontraron diferencias estadísticas significativas ($\chi^2=161,35$, $P=0,000$). Se encontró que el 5,8% de los estudiantes habían fumado al menos 100 cigarrillos durante la vida, siendo significativa al relacionarla con el sexo ($\chi^2=55,72$, $P=0,000$). Las variables que resultaron como predictoras de riesgo de consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco fueron: trabaja y estudia, lugar donde compra los cigarrillos, formas de consumo de tabaco, observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos y fumar hace bajar de peso. **Conclusión.** La prevalencia de consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco entre los estudiantes universitarios resultó elevada, lo cual indica que es necesario realizar estudios de prevención para reducir el consumo y desarrollar programas de abandono del tabaquismo para consumidores definidos.

Palabras clave: Prevalencia, consumo de cigarrillos, tabaquismo, estudiante universitario, El Salvador.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, una “pandemia” que afecta a todos los grupos étnicos y no tiene fronteras ni limitaciones de género, edad, estrato sociocultural o religión. En la actualidad, el consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y comienza a serlo en los países en vías de desarrollo, no sólo por su magnitud en términos del número de sujetos afectados, sino por las enormes consecuencias sociales, económicas y sanitarias que conlleva.^{1,2,3}

En estudios realizados en El Salvador entre estudiantes universitarios, se encontró que el tabaco era una de las sustancias psicoactivas más consumidas y que los

hombres consumen más que las mujeres. La cifra de personas que mueren a consecuencia del consumo de tabaco en El Salvador sólo se compara al número de muertos que causa la violencia diariamente y son más que las provocadas por el VIH, ya que se contabilizan 12 muertes y constituyen la segunda causa de muerte después de la hipertensión arterial en el país (Torres L., 2011).

El presente estudio tiene como propósito determinar la prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de consumo de tabaco en estudiantes universitarios; lo cual servirá de base para desarrollar programas de prevención y/o tratamiento a los estudiantes que ya sufren adicción al consumo de tabaco, para que reduzcan el consumo o dejen de fumar en forma voluntaria.

El proyecto fue elaborado siguiendo los lineamientos de Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador y está estructurado por capítulos que contienen la descripción del problema, fundamentación teórica, metodología, análisis de resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones y referencias bibliográficas. En la escritura se ha seguido el manual de estilo Vancouver.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción del problema

El consumo de cigarrillos constituye en la actualidad un grave problema de salud pública. Estamos hablando de la primera causa evitable de morbi-mortalidad de los países desarrollados. De ahí que el interés por su control y su tratamiento haya sido, y sigue siendo, muy alto. En España mueren actualmente de modo prematuro por consumir cigarrillos casi 50 000 personas cada año.¹

El tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica, una “pandemia” que afecta a todos los grupos étnicos y no tiene fronteras ni limitaciones de género, edad, estrato sociocultural o religión.² En la actualidad, el consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y comienza a serlo en los países en vías de desarrollo, no sólo por su magnitud en términos del número de sujetos afectados, sino por las enormes consecuencias sociales, económicas y sanitarias que conlleva.³

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día mueren en el mundo cerca de 14 000 personas (cinco millones al año) por alguna de las múltiples enfermedades asociadas con el tabaquismo, como los padecimientos cardíacos y cerebrovasculares, pulmonares y tumorales.^{4, 5, 6} La OMS considera al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura.⁷

La cifra de personas que mueren a consecuencia del consumo de tabaco en El Salvador solo se compara al número de muertos que causa la violencia diariamente y son más que las provocadas por el VIH, ya que se contabilizan 12 muertes y constituyen la segunda causa de muerte después de la hipertensión arterial en el país.⁸

Un estudio realizado en El Salvador entre estudiantes de séptimo, noveno grado y segundo año de bachillerato,⁹ encontró que el consumo de cigarrillos una vez en la vida fue de 27,9%, donde el 34,3% corresponde al género masculino y 22,4% al femenino. En los últimos doce meses la prevalencia de consumo fue 15,1: el género masculino presentó 19,9% y el femenino 10,9%; en los últimos 30 días el consumo fue de 9,3%: el género masculino presentó 13,2% y el femenino 5,9%. En otros estudios realizados entre estudiantes universitarios, se encontró que el tabaco era una de las sustancias psicoactivas más consumidas y que los hombres consumen más que las mujeres.^{10,11}

2. Delimitación y viabilidad del estudio

El proyecto fue desarrollado en una universidad privada de El Salvador durante el año 2013. Se realizará una determinación de la prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de consumo de tabaco. El estudio es viable, porque se cuenta con los recursos técnicos y económicos para realizarlo. Se aplicó a una muestra representativa de todos los estudiantes de la universidad para que los resultados fueran extrapolados a toda la población de la universidad.

3. Enunciado

¿Es posible que estudiantes consuman cigarrillos y otras formas de tabaco en la Universidad Evangélica de El Salvador durante el año 2013?

4. Objetivos

a) Objetivo general

Determinar la prevalencia de consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco y los factores de riesgo para dicho consumo en estudiantes universitarios.

b) Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del consumo de cigarrillos u otra forma de consumo de tabaco en estudiantes universitarios en las diferentes facultades y carreras.
- Determinar el consumo de acuerdo al género.
- Determinar el consumo de acuerdo a la edad de los estudiantes.
- Detectar y conocer los factores de riesgo sobre el consumo de tabaco en estudiantes universitarios.

5. Justificación

Los universitarios son el grupo más propenso al hábito de fumar y, por consecuencia, tienen mayor probabilidad de morir por consumo de tabaco. De acuerdo con el último estudio de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA),⁹ “los jóvenes se sienten aceptados por los grupos sociales y no están conscientes de los altos daños que el cigarrillo ocasiona”; “los estudiantes universitarios tienden a consumir cigarrillos más que la población general y que los estudiantes de bachillerato. Ese es un signo de alarma” (Torres L., 2011). Así también, el 46,9% de la población universitaria, uno de cada dos estudiantes, ha consumido cigarrillo alguna vez en su vida, de acuerdo con las estadísticas del CNA. En general, un 60% de salvadoreños ha consumido tabaco en su vida, y de estos el 20% son mujeres. El tabaco está catalogado como una droga de uso legal y aceptación social que puede llevar a la muerte no sólo del que la consume, sino de la gente que está a su alrededor de acuerdo a un experto de la CNA (Torres L., 2011).

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Algunos estudios realizados

En Chile un estudio sobre la prevalencia actual de tabaquismo,¹² encontró que 18,6% (17,9% en mujeres y 18,9% en hombres, pns) consumen tabaco. En la carrera de Medicina, la prevalencia actual de tabaquismo fue 21,4% y en Ingeniería, 16,6% ($p < 0,01$). En ambas carreras, los primeros años tuvieron una tasa similar (18,2% Medicina y 16,8% Ingeniería, pns). Esta cifra se mantuvo en cuarto año de Ingeniería (16,3%), pero aumentó significativamente en cuarto año de Medicina (24,3%). Los estudiantes de Medicina tienen un comportamiento más dinámico en su conducta fumadora que los de Ingeniería.

Un estudio en México en el año 2000, 9,7% (IC95%: 8,9 a 10,6) de los adolescentes declaró que había fumado por lo menos cien cigarrillos de tabaco durante toda su vida, pero en el 2006 se encontró que fue 7,6% (IC95%: 7,0 a 8,2). Las prevalencias en los adultos en 2000 y 2006 fueron 12,9% (IC95%: 11,8 a 14,1) y 13,3% (IC95%: 12,8 a 13,8) en fumadores diarios y 9,4% (IC95%: 8,9 a 9,9) y 5,6% (IC95%: 5,3 a 6,0) en fumadores ocasionales.¹³

De acuerdo a Luccioli de Sobel, Negri, Piña N, et al, la identificación del hábito de fumar entre los encuestados permitió estimar su prevalencia en la población, así como su agrupación según práctica actual del hábito, observando que cuatro de cada diez encuestados son actuales fumadores y sólo 1 de cada diez es ex-fumador (40,1 % y 10,4 % respectivamente). Entre los fumadores actuales, el 51% son mujeres.¹⁴

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (GYTS Global Youth Tobacco Survey) llevada a cabo por UNICEF, OMS y Centros de Control de las Enfermedades (CDC) reportó que el 14% de los adolescentes entre los 13 y los 15 años de todo el mundo es fumador habitual, el 25% de ellos ha probado su primer cigarrillo antes de los diez años de edad. Esta encuesta confirma, además, que el consumo del tabaco ha aumentado entre los jóvenes y que por esto el número de personas que morirán en los próximos años a consecuencia del consumo de tabaco podría ser mayor del previsto hasta ahora.¹⁴

En un estudio en una universidad de Colombia,¹⁵ la prevalencia de fumadores en la comunidad universitaria, discriminándola por grupos, pudo observarse que el grupo en donde se encuentra el mayor porcentaje de fumadores es el de estudiantes con un 31% de casos, seguido por el grupo de administrativos con el 20,17% y el grupo de profesores con el 17% de fumadores. La edad estaba entre los 22 y los 45 años. Para el grupo de estudiantes, las facultades con mayores porcentajes de fumadores fueron Ciencias Económicas, con un 20,6%, seguida de Ciencias Económicas y Administrativas (20,6%) e Ingeniería (17,8%), en comparación con estudiantes de Teología y Odontología que no reportan consumo.

En el mismo estudio,¹⁵ se menciona que el 15% de los encuestados dice vivir con padres que fuman, y un porcentaje igual dice vivir con otros familiares que fuman. En suma: el 32% de los estudiantes encuestados (incluyendo también hijos y esposos en quienes los reportan) viven con personas que fuman. El 48% de los encuestados declara que durante su infancia en el hogar ninguno de sus familiares fumaba. No se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre los miembros de la familia que fumaban y el estatus actual de fumador o no fumador de los encuestados.

En cuanto a la edad, el mismo estudio menciona¹⁵ que el inicio del consumo fue ligeramente más temprano para al menos una cuarta parte de los fumadores (13 años), mientras que la mayoría (30%) de los no fumadores actuales fumó por primera vez a los 15 años. Llama la atención que ambos grupos muestran un pequeño porcentaje de inicio de consumo a los diez años de edad. Más allá de los quince años disminuye progresivamente la edad de inicio, hasta llegar a un porcentaje nuevamente mínimo en la tercera década de vida.

El mismo estudio¹⁵ indica una gran prevalencia del consumo ocasional de cigarrillo en la sociedad, que se refleja en el hecho de que el 63,3% de todos los encuestados reporta haber fumado al menos un cigarrillo completo en su vida, y de ellos el 46,47% han fumado al menos cien (5 paquetes). Del 30,85% de estudiantes que fuman diaria u ocasionalmente, el 36,1% lo hacen a diario, y el 64,6% reportan haberlo hecho todos los días durante los últimos seis meses.

En un estudio realizado en Venezuela¹⁶ se determinó que la edad promedio de inicio en el consumo fue de $14,99 \pm 2,67$ años. Se evidenció que 27,4% de los estudiantes encuestados ha consumido tabaco alguna vez en la vida. En relación al tipo de tabaco consumido por los estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Ciencias de la Salud, se encontró que 24,1% del total consume cigarrillos, forma de empacado de tabaco más estudiada. El 3,9% consume tabaco, 3,6% fuma en pipa y llama la atención que 3,4% consume chimó, forma de tabaco que ha sido fabricado artesanalmente en Venezuela. También se observó que los alumnos de Medicina son los mayores consumidores de cigarrillo, con 28,9%, seguido de Bioanálisis con 19,5% y luego Enfermería con 18,2%. Situación contraria ocurre con el consumo de tabaco, donde los estudiantes de Bioanálisis son los que más consumen esta modalidad con 4,6%, seguido de Enfermería con 4,1% y Medicina con 3,4%. Por otra parte, la frecuencia de consumo actual de tabaco en alumnos de nuevo ingreso fue distribuida en la siguiente forma: 15,2% consume todos los días, 21,2% consume varios días a la semana, 9,1% consume los fines de semana y 54,5% consume ocasionalmente, lo que representa una situación de riesgo para estos estudiantes.

En un estudio sobre tabaquismo realizado en la Universidad de Zaragoza, España, en estudiantes universitarios,¹⁷ se encontró que la media de edad \pm desviación estándar de la muestra era de $22 \pm 3,6$ años, y la prevalencia de fumadores del 30,3%. La media de cigarrillos/día del total de la muestra era de $10,5 \pm 6,7$; en mujeres, de $9,3 \pm 6,1$, y en varones, de $14,7 \pm 7,4$, existiendo diferencias estadísticamente significativas. No se encontraron diferencias significativas al relacionar la práctica de ejercicio con el consumo de tabaco. El 98,8% opinó que el consumo de tabaco disminuye el rendimiento físico y el 46,3% quiere dejar de

fumar. Concluyeron que la práctica de ejercicio físico durante la adolescencia, incluida dentro de los programas de prevención, podría interferir con los factores de inicio en el consumo de tabaco y contribuir a disminuir la prevalencia de tabaquismo en la población.

Un estudio cualitativo sobre tabaquismo en universitarios¹⁸ menciona que entre las razones para el inicio en el consumo de tabaco se encontraron factores como influencia de amigos y compañeros de trabajo. La práctica de deportes y los compromisos personales fueron atribuidos como factores no favorables al uso de tabaco. Se concluye que la universidad es un espacio abierto para el desarrollo de la promoción de estrategias educativas y preventivas frente al uso de drogas.

En un estudio realizado en la Universidad Peruana (UPSMP),¹⁹ encontraron que el 79,9 % de la población estudiada refiere haber fumado alguna vez en su vida. La edad de inicio del tabaquismo tiene un rango de 9 a 25 años con una media de 15,54 años y una $DS \pm 2,11$, habiendo un predominio del intervalo de 15 a 16 años con el 51,09 %. La prevalencia del tabaquismo es mayor en el sexo masculino con el 84,64% frente a la prevalencia en el sexo femenino con el 76,03%. Del total de la población estudiada, el 65,42% son estudiantes que practican el tabaquismo actual. El 20,11% de estudiantes no fuma, el 21,83% fuma ocasionalmente, el 55,94% de estudiantes fuma, entre uno a cinco cigarrillos diarios. Sólo el 0,56% de los estudiantes fuma más de media cajetilla diaria. El 18,06% del total de encuestados era portador de síntomas sugestivos de asma.

En otro estudio realizado en la Universidad de Valencia, España,²⁰ evaluaron un total de 10,233 estudiantes entre el 2006 y el 2009, de los cuales fumaban el 23 %. La evolución de los fumadores en los 4 años mostró un aumento que va del 20,86 % en 2006 al 24,83 % en 2009. Respecto a la evolución de los no fumadores, la tendencia es la contraria, ya que en estos 4 años ha disminuido del 79 % en 2006 al 75 % en 2009, al igual que los exfumadores, que también han disminuido, aunque ligeramente, pasando de 14,92 % en 2006 a 12,68 % en 2009. En cuanto al tipo de consumo, se observó que a los 18-19 años el consumo es más ocasional, entre los 20 y 24 años es más variable, pero a partir de los 25 años el consumo es más diario. Observamos tres grandes grupos de edad en la evolución de consumo diario al ocasional (18-19 años, 20-24 años, más de 25 años). En cuanto a la media de cigarros al día, se incrementó de manera importante conforme aumenta la edad en el consumo diario (de 6,38 a 13,98 en 2008 y de 6,51 a 13,06 en 2009), siendo un aumento mucho menor en el consumo ocasional (de 8,46 a 8,93 en 2008 y de 7,46 a 9,04 en 2009). En cuanto al consumo por edades, observaron una tendencia al aumento conforme se incrementa la edad, siendo a partir de los 25 años cuando los cigarrillos/día

empiezan a aumentar; pasan de 6-8 cigarrillos/día desde los 18 a 24 años a 8-14 cigarrillos/día desde los 25 años en adelante.

En un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina,²¹ en 400 alumnos, encontraron que 169 eran varones (42,25%) y 231 mujeres (57,75%), con una edad promedio de 23 años. La prevalencia de fumadores actuales (Habituales + Ocasionales) ha sido del 31,75% (127), de los cuales 22,25% (93) son habituales y un 9,5% (34) ocasionales, representando los no fumadores (exfumadores y otros no fumadores) un 68,25% (273) con un 18,5% (74) de ex-fumadores y un 49,75% (199) que nunca fumaron. La edad media de iniciación del hábito tabáquico se sitúa en los $16,1 \pm 2,4$ años de edad. Agrupando los fumadores por el número de cigarrillos fumados habitualmente, observamos que: el 47% fuma menos de 10 cigarrillo/día, el 41% entre 10-20 cigarrillos/día y el 12% restante más de 20 cigarrillos/día. El 100% de los encuestados admiten que el fumar resulta perjudicial para la salud. El 59,7% (163) de los no fumadores se considera fumador pasivo y un 93% de los no fumadores lo consideran muy perjudicial para su salud. Más de la mitad de los fumadores (58,26%) ha intentado dejar el hábito alguna vez. Un 41,25% (165) de los encuestados considera suficiente la información que recibe en la Facultad respecto al tabaco, no detectándose diferencias significativas entre fumadores y no fumadores. En cuanto a la influencia de sus estudios universitarios, el 68,75% (275) de los estudiantes consideran que no influyen en su actitud, siendo mucho más evidente en los no fumadores 61,45% (169). El 81,25% (325) cree que es el médico el que debería convencer a la gente a que deje de fumar y un 72,25% (289) cree que debería dar el ejemplo.

En una encuesta realizada en la Universidad Complutense de Madrid, España,²² se reporta que, de 9700 alumnos de Derecho encuestados, se obtuvo una distribución por edad media de 21,16 años, siendo la mediana de 19 años, con un rango entre los 17 y los 55 años, y predominó el sexo femenino con 333 alumnas (55,9%).

En cuanto al hábito tabáquico, se confesaron fumadores un 28,9%, siendo habituales un 20,8% y esporádicos un 8,1%. Eran ex-fumadores en el momento de la encuesta un 9,1%, y nunca habían fumado el 60,6%. Respecto a hábitos saludables, hacían deporte a diario un 22,6%, no consumían alcohol a diario el 98,3% y no consumían otras drogas el 93%. Respecto a los fumadores, habían comenzado a fumar a la edad media de 14,8 años (Intervalo de confianza [IC] 95%: 14,44-15,13 años), que se había convertido en consumo diario a la edad media de 16,6 años (IC 95%: 16,26-16,90), con lo que llevaban consumiendo un tiempo medio de 4.7 años (IC 95%: 4,0-5,37). Fumaban una media de 12,8 cigarrillos (IC 95%: 11,67-13,92), con un rango que iba desde los 2 hasta los 40 cigarrillos, sin haberse detectado en ningún caso consumo de otras formas de

tabaco (pipa, puros...). Un 70% de los fumadores reconocieron hacerlo dentro de la Facultad, donde está prohibido en la actualidad. Habían intentado dejarlo un 47% de ellos, casi la mitad, en más de una ocasión, habiendo abandonado el hábito durante al menos un mes un 31,8% de los que lo consiguieron. Sin embargo, al preguntarles por su interés en dejarlo, sólo un 16% (10 alumnos) de los que contestaron estarían dispuestos a participar en un programa de deshabitación organizado en la propia Facultad. El grado medio de dependencia física, medido a través del test de Fagerstrom, fue de 2.66 (IC 95%: 2,24-3,08), lo cual es un indicador de dependencia bajo, aunque un 14,9% tuvo una puntuación por encima de 6, con un grado de dependencia física moderado-alto. En cuanto a la motivación para abandonar el hábito, medida a través del test de Richmond, se obtuvo una puntuación media de 4,62 (IC 95%:4,2-5,03), lo que se puede considerar moderada o baja. Sin embargo, un 16.7% presentó una motivación hacia el abandono un poco mejor, mayor de 8 puntos.

En una encuesta mundial de estudiantes de la salud en Perú,²³ aproximadamente de 8 a 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (82,1%, 79,3%, 80,3%), informaron que habían fumado alguna vez en la vida (Región de la Costa). En las escuelas de enfermería y farmacia, la proporción de hombres que habían fumado fue significativamente mayor que en las mujeres. Alrededor de 1 de cada 3 estudiantes de Medicina, 1 de 4 estudiantes en Farmacia y la mitad de la población estudiantil de Enfermería que iniciaron a fumar diariamente, se inició en el consumo antes de los 15 años (Medicina: 30%, Farmacia: 38,7% y Enfermería: 53,6%), en mayor proporción en los estudiantes de Farmacia y Enfermería con respecto a Medicina ($p < 0.05$). Alrededor de 1 de cada 10 estudiantes de Medicina y Farmacia y 2 de cada 10 estudiantes de Enfermería informó que había usado alguna vez en su vida otros productos del tabaco (medicina: 6,6%, Farmacia: 11,6% y Enfermería: 6,8%), con un consumo significativamente mayor de estos productos (tabaco de mascar, rapé, puros, o pipas) en los hombres que en las mujeres en las carreras de Medicina y Farmacia. Aproximadamente 3 de cada 10 estudiantes de tercer año de Medicina, Enfermería y Farmacia (27,6%, 34,9% y 34,1% respectivamente) informó que fumaban cigarrillos actualmente. Alrededor de 2 de 10 estudiantes de todas las especialidades informaron que tenían deseos de fumar dentro de los 30 minutos siguientes a despertar por la mañana. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo.

En un estudio realizado en la Universidad de Caldas, Colombia,²⁴ encontraron que del total de respuestas estudiadas, el 18,33% correspondió a fumadores, distribuidos así: 62.26% hombres y 37,73% mujeres. El porcentaje de fumadores por programa fue: Educación Física y Recreación: 20,8%; Enfermería 28,3%; Medicina: 50,9%. El mayor porcentaje de fumadores se encontró en cuarto

semestre. Entre las características estudiadas en los fumadores se resaltan: a) La principal causa para fumar e incrementar el hábito fue el estrés. b) La edad que agrupó el mayor número de fumadores fue 24 años. c) La edad media para el inicio del hábito fue de 17,7 años. d) El 63,3% consumía de 1 a 5 cigarrillos/día. e) El 96,22% refirió cercanía con fumadores.

2. Hipótesis

General

Existen estudiantes en la Universidad Evangélica de El Salvador que consumen cigarrillos y otras formas de tabaco.

Específicas

Existe consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco en estudiantes universitarios en las diferentes facultades y carreras.

Existe consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco de acuerdo al género de los estudiantes.

Existe consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco de acuerdo a la edad de los estudiantes universitarios.

Existen variables de riesgo para el consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco en estudiantes universitarios.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Ubicación

El estudio se realizó en la Universidad Evangélica de El Salvador durante el año 2013, donde se aplicó un cuestionario sobre consumo de cigarrillos u otras formas de tabaco a los estudiantes de pregrado de las seis facultades que posee la Universidad.

2. Población y muestra

La población del estudio fue de 3,700 estudiantes de pregrado que estaban matriculados en la universidad. La muestra calculada fue de 430 estudiantes; esta fue determinada utilizando el programa de internet Survey System Calculator. Este programa está basado en los intervalos de confianza al 95% de significancia.²⁵

3. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal.

4 . Criterios de inclusión

Los estudiantes que participaron en el estudio estaban matriculados en la Universidad, lo que fue comprobado mediante su carnet de identificación. El estudio fue sometido a la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Evangélica de El Salvador. Se aseguró a los estudiantes que la información proporcionada era confidencial y anónima para salvaguardar su identidad. La participación de los estudiantes fue voluntaria y tenían la libertad de no continuar participando en el momento que ellos decidieran por alguna razón que ellos consideren lesiva a su persona.

5. Instrumento

En el estudio se utilizó un instrumento de 47 preguntas, donde 22 eran de carácter sociodemográfico y el resto para indagar características relacionadas con el consumo de cigarrillos u otras formas de consumo de tabaco. En la elaboración del instrumento se utilizaron como base preguntas de un instrumento ya existente sobre consumo de drogas.²⁶

6. Recolección de la información

El proceso de recolección de la información del estudio fue conducido por el investigador principal y los colaboradores que fueron entrenados para tal fin. Este proceso se realizó después de la presentación y aprobación del proyecto de estudio ante las respectivas autoridades y organismos al interior de la Universidad [Consejo de Investigación e innovación institucional (COIN), Dirección de Investigación (DI), Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social (VRIPS) y ante el Comité de Ética en Investigación (CEI)]. El cuestionario fue completado por los estudiantes en aproximadamente 20 minutos.

7. Elaboración de la base de datos

La base de datos y el análisis de la información se realizó en el “Programa Estadístico para las Ciencias Sociales” (SPSS, siglas en Inglés), Versión 14,0 para Windows.²⁷ El ingreso y análisis de los datos fue realizado por el investigador principal del proyecto y un asistente de investigación. La base de datos original

fue corregida adecuadamente para evitar inconsistencias, datos perdidos y datos incorrectos.

8. Análisis de los datos

La información obtenida fue analizada descriptivamente, determinando frecuencias, intervalos de confianza, relaciones de género y grupos de edades con respecto a las variables en estudio. A estas relaciones se les aplicó la prueba de independencia Chi Cuadrado y un análisis de riesgo en el consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco a través de un análisis de regresión logística, considerando un nivel de significancia al 0,05.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados

1.1. Información sociodemográfica

La Población del estudio fue de 3 700 estudiantes y la muestra estaba constituida por 430, con un promedio de edad de 21,72 años y una desviación estándar (D.E.) de 3,7. Se encontró que el 33,3% correspondió al género masculino y 66,7% al femenino. La distribución por edad mostró que el mayor porcentaje de estudiantes estaba entre las edades de 19 a 22 años, representando un 62,1% de la muestra (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra por edad

Edad	Porcentaje
16-18 años	9,1%
19-20 años	34,3%
21-22 años	27,8%
23-24 años	14,7%
25 o más años	13,9%

La distribución de estudiantes por facultad mostró que el 49,7% eran de la Facultad de Medicina; 19,3%, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas; 13,4%, Facultad de Odontología; 11,8%, Facultad de Ciencias Sociales; y 5,8%, Facultad de Ingenierías.

La distribución por carreras mostró que el 31,5% de la muestra fueron de la carrera de Medicina; 9,6% de Nutrición y Dietética; 8,0%, Técnico en Asistencia Dental; 7,8% de Administración de Empresas. El resto de carreras mostraron

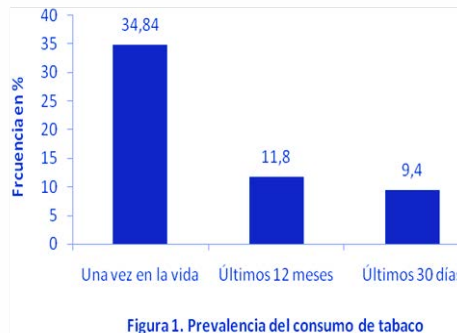
porcentajes de 0,5% a 5,4%.

El estado civil de los estudiantes mostró que el 94,8% es soltero; 2,2%, casado. El resto está unido libremente, divorciado o comprometido(a). El 93,4% no tiene hijos, solamente el 4,2% tiene hijos(as), que varía de 1 a 2 hijos(as).

El 76,9% vive con sus padres; 8,4%, en casa de un familiar; 6,1% vive por su cuenta; y 3,9% vive con compañeros o amigos. Los gastos de habitación, comida, colegiatura, compra de libros, transporte son pagados en su mayoría (más del 80%) por los padres del estudiante. Solamente un pequeño porcentaje de los estudiantes pagan ellos mismos sus gastos de estudio (que son del 5,8% al 13,0%). El 80,1% solamente estudia y 17,2% trabaja.

1.2 Prevalencia del consumo de tabaco

En general, el 34,8% mencionó haber fumado cigarrillo alguna vez en la vida, 11,8% en los últimos 12 meses y 9,4% en el último mes (Figura 1).



a) Distribución de consumo de tabaco por género y por edad

Al relacionar género con consumo de cigarrillos, se encontró que el porcentaje de consumo para el género masculino, para una vez en la vida y en los últimos 12 meses, fue el doble en relación al género femenino, resultando estadísticamente significativos en ambos casos ($\chi^2=219,44$, $P=0,000$; $\chi^2=80,86$, $P=0,000$), sin embargo, en el consumo para el último mes se observó que el género femenino presentó un consumo más de tres veces en relación al género masculino, resultando estadísticamente significativo ($\chi^2=74,79$, $P=0,000$) (Figura 2).

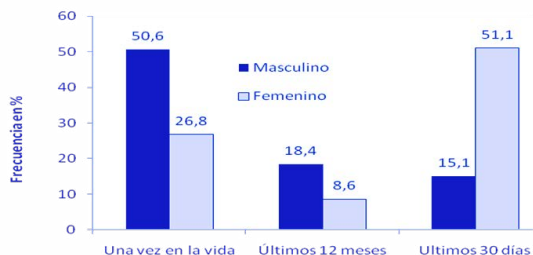


Figura 2. Distribución del consumo de tabaco por género

La distribución de consumo de cigarrillos por edad mostró que 34,8% lo hizo una vez en la vida, 11,8% en los últimos 12 meses y 9,4% en los últimos 30 días. Al comparar edad con consumo de cigarrillos, se observó que en las edades de 19 a 24 años se presentaron los consumos mayores para una vez en la vida, 12 meses y 30 días, predominando la edad de 23 a 24 años con los mayores porcentajes. Los menores porcentajes los mostraron las edades de 16 a 18 años y 25 o más años. En los tres casos se observó la tendencia a incrementar el consumo a medida se incrementaba la edad hasta los 24 años, luego disminuía (Tabla 2). Se encontraron diferencias estadísticas significativas para una vez en la vida ($c^2=182,49$, $P=0,000$); 12 meses ($c^2=111,24$, $P=0,000$), y últimos 30 días ($c^2=87,74$, $P=0,000$). También, se obtuvo que en los últimos 30 días los estudiantes mencionaron que habían fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco un promedio de 2,29 días.

Tabla 2. Distribución de consumo de cigarrillos edad

Edad	Una vez en la vida*	12 meses*	30 días*
16-18 años	19,2%	2,3%	2,0%
19-20 años	35,4%	10,0%	8,3%
21-22 años	34,0%	15,1%	11,2%
23-24 años	47,3%w	20,3%	16,1%
25 o más años	32,0%	7,3%	5,8%
Total	34,8%	11,8%	9,4%

* $P<0,05$

La distribución de consumo de cigarrillos por facultad mostró que, para una vez en la vida, el porcentaje más alto lo presentó Ciencias Empresariales y Económicas, las Facultades de Ciencias Sociales, Odontología y Medicina fueron similares, la Facultad de Ingenierías presentó el porcentaje más bajo y se encontraron diferencias estadísticas significativas ($c^2=207,28$, $P=0,000$). Para los 12 meses, siempre la Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas mostró el porcentaje

más alto, las demás facultades mostraron consumos similares, observando diferencias estadísticas significativas ($\chi^2=128,42$, $P=0,000$). El consumo para los últimos 30 días, la Facultad de Odontología presentó el porcentaje más elevado con 15.0%, el resto de facultades presentaron porcentajes más bajos; pero se encontraron diferencias estadísticas significativas ($\chi^2=104,72$, $P=0,000$) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de consumo de cigarrillos por facultad

Facultad	Una vez en la vida*	12 meses*	30 días*
Ingenierías	12,2%	8,1%	7,7%
Ciencias Sociales	36,9%	12,4%	10,4%
Ciencias Empresariales y Económicas	40,9%	20,2%	13,0%
Odontología	31,3%	12,8%	15,0%
Medicina	35,5%	8,6%	6,4%
Total	34,8%	11,8%	9,4%

* $P<0,05$

El consumo de cigarrillos de acuerdo a la “situación económica del estudiante” mostró que 34,8% lo hizo una vez en la vida, 11,8% lo hizo en los últimos 12 meses y 9,4% en los últimos 30 días. Al comparar las variables “situación económica” con “consumo de cigarrillos”, se observó que la situación económica “Buena y Regular” presentaron los porcentajes mayores de consumo de cigarrillos. La situación económica “muy mala” no presentó consumo para una vez en la vida y últimos 12 meses, pero se observó un consumo elevado para los últimos 30 días (Tabla 4). Para estos contrastes se encontraron diferencias estadísticas significativas para una vez en la vida ($\chi^2=76,67$, $P=0,000$), últimos 12 meses ($\chi^2=126,16$, $P=0,000$) y últimos 30 días ($\chi^2=184,25$, $P=0,000$).

Tabla 4. Distribución del consumo de cigarrillo de acuerdo a la situación económica

Situación económica	Vida*	12 meses*	30 días*
Muy buena	22,8%	5,6%	4,4%
Buena	38,4%	15,6%	13,3%
Regular	35,2%	7,7%	6,2%
Mala	27,8%	20,7%	2,2%
Muy Mala	0,0%	0,0%	55,6%
Total	34,8%	11,8%	9,4%

* $p<0,05$

De acuerdo a la situación de si trabaja o sólo estudia, mostró que el 34,8% había consumido cigarrillos una vez en la vida, 11,8% lo había hecho en los últimos 12

meses y 9,4% lo hizo en los últimos 30 días. Al comparar la situación laboral con consumo de cigarrillos, se observó que los estudiantes que trabajan mostraron un consumo mayor que los que sólo estudian, para una vez en la vida, últimos 12 meses y 30 días respectivamente (Tabla 5). Las comparaciones resultaron estadísticamente significativas para una vez en la vida ($c^2=79,0$, $P=0,000$), últimos 12 meses ($c^2=48,24\%$, $P=0,000$) y últimos 30 días ($c^2=130,94$, $P=0,000$).

Tabla 5. Distribución del consumo de cigarrillo de acuerdo a la situación “si trabaja o sólo estudia”

Situación laboral	Vida*	12 meses*	30 días*
Trabaja	43,9%	19,1%	20,9%
Sólo estudia	33,6%	10,5%	7,1%
Total	34,8%	11,8%	9,4%

* $p<0,05$

Una característica estudiada fue la edad de inicio de consumo de cigarrillo, observando que la edad promedio fue de 15,60 años, donde el género masculino mostró un inicio más temprano con relación al femenino. Esto queda reflejado en los tres percentiles encontrados, donde claramente se observa que el género masculino mostró los mayores valores (Tabla 6).

Tabla 6. Edad de inicio de consumo de cigarrillos según género

Género	Promedio	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Masculino	14,93	14,15	15,00	17,00
Femenino	16,24	15,00	17,00	18,00
Total	15,60			

Otro elemento estudiado fue la primera vez que el estudiante consumió cigarrillos u otro tipo de tabaco y se encontró que el 5,5% lo hizo durante los últimos 30 días, 2,6% lo hizo hace más de un mes, pero menos de un año y el 25,3% lo hizo hace más de un año. Al relacionar consumo de cigarrillos por primera vez con género, se observó que en las tres situaciones el género masculino presentó mayores porcentajes que el femenino en casi dos veces, obteniendo diferencias estadísticas significativas entre ellos ($c^2=161,35$, $P=0,000$) (Tabla 7).

Tabla 7. Consumo de cigarrillos por primera vez u otro tipo de tabaco de acuerdo al género*

Género	Últimos 30 días	Más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año
Masculino	8,0%	3,8%	35 ,3%
Femenino	4,3%	2,0%	20 ,3%
Total	5,5%	2,6%	25 ,3%

*P<0,05

Al relacionar consumo de cigarrillos por primera vez en los últimos 30 días, más de un mes y más de un año, con edad, se encontró que para los últimos 30 días el mayor porcentaje correspondió para 23-24 años, para más de un mes, pero menos de un año el consumo por primera vez se observó para las edades de 16 a 22 años y para más de un año el porcentaje se incrementó a medida que aumentó la edad. Se observó diferencias estadísticas significativas para esta relación al género ($\chi^2=197,09$, $P=0,000$) (Tabla 8).

Tabla 8. Consumo de cigarrillos por primera vez con relación a la edad

Edad	Últimos 30 días*	Más de un mes, pero menos de un año*	Hace más de un año*
16-18 años	0,0%	2,8%	18 ,9%
19-20 años	4,2%	4,3%	24 ,4%
21-22 años	3,3%	3,2%	24 ,8%
23-24 años	14,7%	0,0%	28 ,7%
25 o más años	7,1%	0,0%	29 ,1%
Total	5,5%	2,6%	25 ,3%

*P<0,05

En el estudio también se encontró que el 5,8% de los estudiantes mencionó que habían fumado alguna vez al menos 100 cigarrillos, 7,2% fumaron más de 100 en la vida y 18,1% menos de 100 en la vida. Al observarlos por estratos, el género masculino siempre fue más del doble de consumo con relación al femenino, siendo significativos estadísticamente en los tres casos ($\chi^2=55,72$, $P=0,000$), ($\chi^2=172,97$, $P=0,000$) (Tabla 9).

Tabla 9. Consumo de al menos 100 cigarrillos de acuerdo al género.*

Género	Al menos 100 cigarrillos*	Más de 100 en mi vida*	Menos de 100 en mi vida*
Masculino	9,5%	12,5%	25,2%
Femenino	4,0%	4,6%	14,5%
Total	5,8%	7,2%	18,1%

*P<0,05

La frecuencia de consumo de cigarrillos u otro tipo de tabaco en forma diaria mostró que 1,4% de los estudiantes fumó de 20 a 30 cigarrillos, 0,2% de 40 a 50 cigarrillos y el 1,7% había fumado de 4 a 20 cigarrillos. Al distribuirlos por sexo se notó que el consumo de 20 a 30 cigarrillos y de 4 a 20 cigarrillos en los hombres fue más de tres veces que en las mujeres; pero en el caso de 40 a 50 cigarrillos solamente lo presentaron las mujeres, no así en los hombres (Tabla 10). Esta relación antes mencionada fue estadísticamente significativa ($\chi^2=173,45$, $P=0,000$).

Tabla 10. Frecuencia de consumo de cigarrillos por día de acuerdo al género*

Género	20-30 cigarrillos	40-50 cigarrillos	4-20 cigarrillos
Masculino	3,4%	0,0%	3,2%
Femenino	0,4%	0,3%	1,0%
Total	1,4%	0,2%	1,7%

*P<0,05

Al hacer la distribución del consumo de cigarrillos por día, con relación a la edad de los estudiantes, se encontró que para el caso de 20 a 30 cigarrillos el consumo disminuyó a medida que aumentaba la edad; para 40 a 50 cigarrillos solamente lo presentó la edad de 21 a 22 años y para 4 a 20 cigarrillos el porcentaje más alto lo presentó la edad de 23 a 24 años. Esta relación fue estadísticamente significativa ($\chi^2=388,77$, $P=0,000$) (Tabla 11).

Tabla 11. Distribución de consumo de cigarrillos por día de acuerdo a la edad

Edad	20-30 cigarrillos*	40-50 cigarrillos*	4-20 cigarrillos*
16-18 años	2,0%	0,0%	0,0%
19-20 años	1,9%	0,0%	1,2%
21-22 años	1,4%	0,7%	0,7%
23-24 años	0,0%	0,0%	6,0%
25 o más años	1,5%	0,0%	0,9%
Total	1,4%	0,2%	1,7%

*P<0,05

Los años que el estudiante ha fumado a diario mostró que el 3,6% había fumado de 1 a 10 años, el 2,7% fumó de 20 a 30 años y 0,4% ha fumado a diario durante 18 años. Al compararlos con el género se observó que para 1 a 10 años de fumado diario el género masculino triplicaba el porcentaje en relación al género femenino; para 20 a 30 años de consumo diario el género masculino duplicaba al femenino y para 18 años solamente se observó para el género masculino. Se encontraron diferencias estadísticas significativas para esta relación ($\chi^2=205,52$, $P=0,000$) (Tabla 12).

Tabla 12. Años que el estudiante ha fumado a diario de acuerdo al género*

Género	1-10 años	20-30 años	18 años
Masculino	6,6%	3,8%	1,2%
Femenino	2,1%	2,2%	0,0%
Total	3,6%	2,7%	0,4%

* $P<0,05$

Con relación al lugar donde ha fumado en los últimos 30 días, se encontró que 6,4% lo ha hecho en lugares públicos, 4,0% en casa de amigos, 1,4% en la universidad y 1,3% en la casa de habitación. Al relacionar facultades con lugares de consumo de cigarrillos, los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales mostraron el porcentaje más elevado para la universidad y casa de habitación; los de la Facultad de Odontología mostraron el valor más alto para fumar en casa de amigos y los de Ciencias Empresariales mostraron el valor más alto para los lugares públicos. La relación descrita resultó ser estadísticamente significativa ($\chi^2=274,86$, $P=0,000$) (Tabla 13).

Tabla 13. Lugares donde ha consumido cigarrillos en los últimos 30 días según la Facultad

Facultad	Universidad*	Casa habitación*	Casa de amigos*	Lugares públicos*
Ingenierías	0,5%	0,5%	0,0%	7,7%
Ciencias Sociales	4,2%	2,9%	0,9%	4,4%
Ciencias Empresariales y Económicas	2,8%	1,6%	0,0%	10,5%
Odontología	2,1%	0,0%	9,7%	4,3%
Medicina	0,0%	1,3%	5,2%	5,8%
Total	1,4%	1,3%	4,0%	6,4%

* $P<0,05$

El consumo de cigarrillos entre familiares mostró que 25,8% poseía familiares que fumaban, observando que los hombres poseían más familiares que fumaban que entre las mujeres, que resultó menor. Esta relación fue estadísticamente significativa ($\chi^2=54,56$, $P=0,000$) (Tabla 14).

Tabla 14. Consumo de cigarrillos entre familiares con relación al género*

Masculino	30,0%	56,8%
Femenino	23,7%	54,2%
Total	25,8%	55,1%

* $P<0,05$

Los lugares donde compran los cigarrillos son los supermercados, tiendas y otros lugares como gasolineras (Tabla 15). Las marcas más consumidas fueron Marlboro 8,5% y Dunhill 2,5%. Otras marcas fueron menores al 1,0%.

Tabla 15. Lugares donde compran los cigarrillos

Lugar	Porcentaje
Tienda	3,3%
Supermercado	4,1%
Kiosko	0,1%
Venta ambulante	0,0%
Bares	1,2%
Discotecas	0,2%
Otros	3,4%

La forma de consumo de tabaco más utilizada fue el cigarrillo 15,6%, puro o habano 0,2%, pipa 0,5%, otros 0,8%. La distribución por género mostró que el género masculino presentó casi dos veces la preferencia de cigarrillos que el femenino. En el caso del uso de pipa y otros tipos de formas de consumo, solamente lo presentaron los masculinos. En el caso de puro o habano, sólo lo presentaron las mujeres (Tabla 16). Estas relaciones fueron estadísticamente significativas ($\chi^2=136,69$, $P=0,000$).

Tabla 16. Formas de consumo de tabaco de acuerdo al género*

Género	Cigarrillos	Puro o habano	Pipa	Otros
Masculino	22,0%	0,0%	1,6%	1,8%
Femenino	12,3%	0,3%	0,0%	0,3%
Total	15,6%	0,2%	0,5%	0,8%

* $P<0,05$

En los últimos 30 días, el 9,8% mencionó que había gastado dinero en la compra de cigarrillos en cantidades diversas que oscilaron de \$ 0,20 hasta 100 dólares, predominando el rango de \$ 50-100 que presentó el 1,6% de la población.

En los últimos 30 días, la propaganda observada o escuchada relacionada al fumado de cigarrillos para unos fue mucha 30,0%, poca 47,7% y ninguna 15,3%. Al relacionarla con género se observó que los hombres escuchaban mucha más propaganda que las mujeres, quienes escuchaban poca (Tabla 17). Se encontraron diferencias estadísticas significativas entre dicha relación ($\chi^2=111,77$, $P=0,000$).

Tabla 17. Propaganda observada o escuchada sobre fumar cigarrillos en los últimos 30 días con relación al sexo

Género	Mucha	Poca	Ninguna
Masculino	32,7%	38,4%	22,8%
Femenino	28,7%	52,4%	11,6%
Total	30,0%	47,8%	15,3%

* $P<0,05$

En los últimos 30 días, la antipropaganda observada o escuchada relacionada a fumar cigarrillos, para algunos fue mucha 18,9%, poca 44,5% y ninguna 30,2%. Al contrastarla con género, se observó que el femenino observó o escuchó mucha más antipropaganda que el masculino; el mayor porcentaje de poca antipropaganda la presentaron los hombres y ninguna antipropaganda fue mayor en las mujeres (Tabla 18). Este contraste fue estadísticamente significativo ($\chi^2=18,82$, $P=0,000$).

Tabla 18. Antipropaganda observada o escuchada sobre fumar cigarrillos en los últimos 30 días con relación al sexo

Género	Mucha	Poca	Ninguna
Masculino	16,2%	48,9%	28,3%
Femenino	20,3%	42,3%	31,2%
Total	18,9%	44,5%	30,2%

* $P<0,05$

La propaganda relacionada a fumar cigarrillos en revistas, periódicos, radio, televisión y en la vía pública ha sido calificada como mucha 31,2%, poca 45,6% y ninguna 16,7%. La propaganda a través de estos medios es más visualizada por las mujeres que por los hombres, para el caso de mucha y poca; en el caso de no observar ninguna, son los hombres (Tabla 19). Se encontraron diferencias estadísticas significativas para este contraste ($\chi^2=18,82$, $P=0,000$).

Tabla 19. Propaganda en revistas, periódicos, radio, televisión y en la vía pública relacionada con fumar cigarrillos contrastada con el sexo

Género	Mucha	Poca	Ninguna
Masculino	26,8%	43,5%	22,6%
Femenino	33,3%	46,7%	13,8%
Total	31,2%	45,6%	16,7%

*P<0,05

El 92,9% de los estudiantes consideró que fumar es dañino para la salud, el resto no sabe o no contestó. Cuando se relaciona con el sexo, se tiene que 94,4% de las mujeres menciona que es dañino para la salud, en los hombres la apreciación fue más baja (Tabla 20). Esta comparación fue estadísticamente significativa ($c^2=77,84$, $P=0,000$).

Tabla 20. Fumar es dañino para la salud contrastado con género

Género	Sí	No	No sabe
Masculino	89,9%	3,5%	1,8%
Femenino	94,4%	0,2%	0,0%
Total	92,9%	1,3%	0,6%

*P<0,05

Al contrastar la variable fumar es dañino para la salud con la edad, se observó que a medida que aumenta la edad incrementa el porcentaje que afirma que fumar es dañino para la salud (Tabla 21). Este contraste resultó estadísticamente significativo ($c^2=108,04$, $P=0,000$).

Tabla 21. Fumar es dañino para la salud contrastada con la edad*

Edad	Sí	No/No Sabe
16-18 años	88,8%	0,0%
19-20 años	93,6%	2,0%
21-22 años	91,2%	0,0%
23-24 años	94,0%	3,3%
25 o más años	96,2%	0,9%
Total	92,9%	1,3%

*P<0,05

A la pregunta sobre si fumar hace bajar de peso, el 30,3% mencionó que sí, 41,3% dice que no y 22,6% dice que no sabe. Al relacionarlo con el género, los resultados fueron similares para ambos (Tabla 22); pero fueron estadísticamente significativos ($c^2=20,09$, $P=0,000$).

Tabla 22. Fumar hace bajar de peso contrastado con género*

Género	Sí	No	No sabe
Masculino	29,7%	37,5%	25,7%
Femenino	30,5%	43,3%	21,0%
Total	30,3%	41,3%	22,6%

*P<0,05

La relación fumar hace bajar de peso contrastada con la edad, se encontró que la edad de 23 a 24 años mostró un porcentaje menor a las demás edades. Estas fueron similares (Tabla 23). Este contraste resultó estadísticamente significativo ($c^2=256,69$, $P=0,000$).

Tabla 23. Fumar hace bajar de peso contrastado con la edad*

Edad	Sí	No	No sabe
16-18 años	29,3%	13,2%	48,1%
19-20 años	30,7%	46,1%	16,8%
21-22 años	30,6%	39,2%	25,5%
23-24 años	23,6%	52,3%	19,0%
25 o más años	36,5%	40,4%	18,2%
Total	30,3%	41,3%	22,6%

*P<0,05

La interrogación sobre si considera que el humo de cigarrillo es dañino para la salud, 92,4% dijo que sí, 0,5% no y 0,6% no sabe. Al contrastar esta variable con el género se observó que ambos consideran en un porcentaje elevado que el humo del cigarrillo es dañino para la salud (Tabla 24). Se encontraron diferencias estadísticas significativas para este contraste ($c^2=102,63$, $P=0,000$).

Tabla 24. Consideración si el humo de cigarrillo es dañino para la salud relacionado con el género*

Género	Sí	No	No sabe
Masculino	88,0%	1,6%	1,8%
Femenino	94,6%	0,0%	0,0%
Total	92,4%	0,5%	0,6%

*P<0,05

A nivel de todas las edades consideraron que el humo de cigarrillo es dañino para la salud en porcentajes altos, hasta de 96,2% (Tabla 25). Este contraste entre estas variables fue estadísticamente significativo ($c^2=162,21$, $P=0,000$).

Tabla 25. Consideración si el humo de cigarrillo es dañino para la salud relacionado con edad*

Edad	Sí	No	No sabe
16-18 años	84,4%	2,0%	0,0%
19-20 años	93,6%	0,0%	0,0%
21-22 años	92,3%	0,0%	2,2%
23-24 años	90,8%	2,3%	0,0%
25 o más años	96,2%	0,0%	0,0%
Total	92,4%	0,5%	0,6%

*P<0,05

A la pregunta si los estudiantes habían recibido alguna capacitación sobre el no consumo de cigarrillos, el 41,5% dijo que sí y 47,8% dijo que no. Con relación al género, ambos manifestaron que habían recibido capacitación sobre el no consumo de cigarrillos en porcentajes similares (Tabla 26). Esta relación de variables fue estadísticamente significativa ($\chi^2=44,45$, $P=0,000$).

Tabla 26. Capacitación sobre el no consumo de cigarrillos con relación al género

Género	Sí	No
Masculino	42,1%	45,6%
Femenino	41,3%	48,9%
Total	41,5%	47,8%

*P<0,05

b) Modelo de riesgo de consumo de tabaco

Para determinar el riesgo de consumo de tabaco se realizó un análisis de regresión logística. En la Tabla 27 se muestran las variables incluidas como posibles predictoras y su operacionalización. Como variable dependiente dicotómica fue utilizada: ¿Ha fumado cigarrillos una vez en la vida? Con las categorías: 1=Sí, 2=No.

Tabla 27. Operacionalización de las variables incluidas como posibles predictoras

Variable	Operacionalización
Sexo	1- Masculino 2- Femenino
Edad	1- 16 a 18 años 2- 19 a 20 años 3- 21 a 22 años 4- 23 a 24 años 5- 25 años o más
Situación económica	1- Muy buena 2- Buena 3- Regular 4- Mala 5- Muy mala
Estado civil	1- Soltero(a) 2- Casado(a) 3- Unido(a), juntado(a) 4- Divorciado(a) 5- Separado(a) 6- Viudo(a)
Hijos	1- No tengo hijos 2- Sí tengo hijos
Trabaja y estudia	1- Sí trabajo 2- Sólo estudia
Lugar donde fuma	1- En la universidad 2- En la casa de habitación 3- Casa de amigos 4- Lugares públicos 5- Todos
Lugar donde compra los cigarrillos	1- Tienda 2- Supermercado 3- Kiosko 4- Venta ambulante 5- Bares 6- Cines 7- Dicotecas 8- Otros
Formas de consumo de cigarrillos	1- Cigarrillo 2- Puro o habano 3- Pipa 4- Bidi 5- Masticado 6- Otros
Propaganda observada o escuchada	1- Mucha 2- Poca 3- Ninguna

Fumar es dañino para la salud	1- Sí 2- No 3- No sabe
Fumar hace bajar de peso	1- Sí 2- No 3- No sabe
El humo del cigarrillo es dañino para la salud	1- Sí 2- No 3- No sabe
Capacitación recibida sobre el no consumo de cigarrillos	1- Sí 2- No

Las variables que resultaron predictoras de riesgo de consumo de tabaco fueron: trabaja y estudia, lugar donde compra los cigarrillos, formas de consumo de tabaco, observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos y fumar hace bajar de peso, las que pueden ser observadas en la Tabla 28. A partir de estos resultados, se realizó el análisis de riesgo: “si fuma o no cigarrillos una vez en la vida”.

Para la categoría trabaja y estudia, se tomó como referencia “Sólo estudia”. Se obtuvo un valor negativo de β . Esto indica que en los estudiantes hay una tendencia a disminuir el riesgo de fumar en relación a los que sólo estudian. Esto se corrobora con el exponente β menor a 1 (0,632). Esto nos indica que el riesgo de fumar cigarrillos fue de aproximadamente un 37% menor en los que trabajan con relación a los que sólo estudian.

Para la variable “lugar donde se compra los cigarrillos”, se evidenció que el riesgo de fumar cigarrillos resultó menor para los que compran en tienda [Exp. $\beta=0,023$] y supermercado [Exp. $\beta=0,021$], en relación a “otros” que se tomó como variable de referencia. El resto de establecimientos como kiosco, venta ambulante, bares y discotecas no resultaron estadísticamente significativos.

La variable “Formas de consumo de tabaco” mostró que el riesgo de fumar cigarrillos resultó menor cuando usan la forma de consumo como cigarrillo [Exp. $\beta=0,013$] en relación a “otros”, que fue utilizado como variable referencia. Las formas puros o habanos y pipa no resultaron significativos.

La variable “Observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos” mostró que el riesgo fumar cigarrillos resultó menor para la aseveración “Mucha” [Exp. $\beta=0,035$] en relación a “Ninguna”, que fue utilizado como variable referencia. La aseveración “Poca” no resultó estadísticamente significativa.

En relación a la variable “Fumar hace bajar de peso”, mostró que el riesgo fumar cigarrillos resultó menor para los que mencionaron que No [Exp. $\beta=0,648$], en

relación a la respuesta “No sabe”, que fue utilizado como variable referencia. La aseveración “Sí” no resultó estadísticamente significativa.

Tabla 28. Resultados de la regresión logística

Variables	β	p-valor	Exponente β	IC 95% para Exp β	
				Límite inferior	Límite superior
Trabaja y estudia		0,000			
Sí trabaja	-0,459	0,001	0,632	0,477	0,837
Lugar donde compra los cigarrillos		0,000			
Tienda	-3,751	0,000	0,023	0,007	0,075
Supermercado	-3,846	0,000	0,021	0,005	0,089
Kiosko	-21,958	0,999	0,000	0,000	0,000
Venta ambulante	-21,958	0,999	0,000	0,000	0,000
Bares	-21,958	0,999	0,000	0,000	0,000
Discotecas	-21,958	0,999	0,000	0,000	0,000
Formas de consumo de tabaco		0,000			
Cigarrillo	-4,354	0,000	0,013	0,006	0,028
Puro o habano	-22,210	0,999	0,000	0,000	0,000
Pipa	-22,210	0,999	0,000	0,000	0,000
Observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos		0,53			
Mucha	-0,344	0,035	0,709	0,515	0,976
Poca	-0,062	0,684	0,940	0,696	1,268
Fumar hace bajar de peso		0,002			
Sí	-0,019	0,906	0,981	0,718	1,342
No	-0,434	0,003	0,648	0,486	0,863

c) Comentarios de los estudiantes sobre el consumo de tabaco

El 72,2% de los estudiantes hicieron comentarios sobre el consumo de tabaco. La mayoría manifestó que el consumo del tabaco, a sí como el humo, son perjudiciales para la salud humana. Algunas aseveraciones manifestadas son los siguientes: “A los jóvenes y en general todas las personas que dejen de hacerlo, se dañan a sí mismos y dañan a los que están cerca”; “Considero que es un hábito malo, ya que no ayuda nada en nuestra salud, deberíamos de enseñar más que fumar es dañino”; “El cigarrillo produce cáncer bucal y pulmonar, aparte de otras enfermedades infecciosas”; “No

fumar, porque daña los pulmones y provoca cáncer y otras enfermedades más”; “Es dañino para la salud tanto como para el que vive con ellos y tiene muchas complicaciones en un lapso de tiempo”; y así muchas más aseveraciones que abordan el efecto dañino del tabaco en la salud humana.

Los estudiantes también manifestaron que es necesario que la Universidad imparta más cursos de capacitación o información sobre los problemas que causa el consumo de cigarrillos y otras formas de tabaquismo en los estudiantes. Algunas manifestaciones son las siguientes: “Es importante que se den las charlas acerca de los cigarrillos, porque, aunque nosotros no consumamos y solo hayamos probado alguna vez, es importante conocer acerca del tema, ya que podemos ayudar a alguna persona con dicho tema”; “Es buena iniciativa de las universidades brindar información sobre el daño del consumo del tabaco”; “Hacer campañas que muestren verdaderamente las consecuencias de fumar compulsivamente cigarrillos y otro tipo de productos”; “La información puede evitar el consumo de cigarrillos, es muy importante y considero que es eficaz, se debe empezar desde temprana edad para hacer conciencia”; “Organizar charlas o capacitaciones donde muestren el daño que pueden obtener al fumar algún tipo de tabaco”; “Que continúen con las charlas sobre el tabaco, porque creo que eso ayuda para que la gente conozca mucho más sobre ese tema y cómo eso afecta en la vida del consumidor y en la de su entorno”.

2. Discusión

El consumo de cigarrillos por los estudiantes fue alto, más en los hombres que entre las mujeres, concordando con estudios anteriores que mencionan este tipo de situación.^{9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 24} Con respecto a la edad de consumo, se observó que desde los 16 años hasta los 24 años el consumo de cigarrillos aumentó y a partir de los 25 disminuyó, tanto para una vez en la vida, como para los últimos 12 meses y 30 días, lo que está de acuerdo con algunos autores que encontraron esta misma situación.^{17, 19, 20, 22, 24}

La distribución de consumo de cigarrillos por facultades mostró que Ciencias Empresariales y Económicas presentó el consumo más alto para una vez en la vida y últimos 30 días. Esto podría deberse a que un mayor número de estudiantes trabaja y estudia, no así en otras facultades, lo cual concuerda con algunos estudios que informan que la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas resultaron las más consumidoras;¹⁵ pero otros estudios mencionan que son otras facultades las más consumidoras.¹⁶

Se observó que el consumo de cigarrillos en los estudiantes con la situación económica “Buena y Regular” presentaron los porcentajes mayores de consumo

para una vez en la vida y últimos 12 meses. Esto posiblemente por tener una mayor capacidad de compra a través del tiempo, aunque para los últimos 30 días se observó que en los de situación económica muy mala presentaron los mayores porcentajes de consumo.

La edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo fue de 15,60 años, donde el género masculino mostró un inicio más temprano con relación al femenino. Esto concuerda con otros estudios que mencionan que la edad de inicio es similar al encontrado en este estudio.^{14, 15, 16, 19, 21, 24}

Al relacionar consumo de cigarrillos por primera vez con los últimos 30 días, más de un mes y más de un año, con edad, se encontró que el porcentaje se incrementó a medida que aumentó la edad, lo que concuerda con Chelet-Martí, Escriche-Saura, García-Hernández y Moreno-Bas que menciona esta misma situación.²⁰

Existe un porcentaje de 7,2% que mencionaron que habían fumado más de 100 cigarrillos en la vida, lo cual es similar a lo encontrado en otras investigaciones que encontraron el mismo rango de consumo,¹³ y menor que otros que encontraron porcentajes más elevados.^{15,19, 21, 22, 24}

La frecuencia de consumo de cigarrillos u otro tipo de tabaco en forma diaria, mostró que los estudiantes habían fumado de 20 a 30 cigarrillos (1,4%), el cual es un porcentaje bajo, similar a lo encontrado en otros estudios.¹⁶ En otros casos, la cantidad de cigarrillos fumados diariamente es mayor.²²

Los años que el estudiante ha fumado a diario mostró que 3,6% había fumado de 1 a 10 años, el 2,7% fumó de 20 a 30 años y 0,4% ha fumado a diario durante 18 años. Esto concuerda en parte por otros estudios realizados.¹⁶

Con relación al lugar donde ha fumado en los últimos 30 días, se encontró que lo han hecho en lugares públicos, en casa de amigos, en la universidad y en la casa de habitación, lo que está de acuerdo a algunas investigaciones que mencionan que el consumo lo hacen en la universidad, en sus facultades donde estudian sus carreras.^{12, 15, 16, 22, 23}

El consumo de cigarrillos entre familiares mostró que 25,8% poseía familiares que fumaban, observando que los hombres poseían más familiares que fumaban que entre las mujeres. Esto está de acuerdo a estudios que mencionan que encontraron hasta un 15% que viven con padres, familiares o personas que fuman (incluyendo también hijos y esposos).¹⁵

Los lugares donde compran los cigarrillos son los supermercados, tiendas y otros lugares como gasolineras, y lo que más compran para consumir son tabaco

en forma de cigarrillos. En la compra de los cigarrillos han gastado cantidades diversas que en algunos casos llegan hasta los \$100.

La propaganda observada o escuchada relacionada al fumado de cigarrillos fue hasta del 30%, donde los hombres son los que más la escuchan; en cambio, la antipropaganda observada o escuchada relacionada a fumar cigarrillos fue más escuchada por las mujeres. La propaganda relacionada a fumar cigarrillos, en revistas, periódicos, radio, televisión y en la vía pública ha sido calificada como mucha (31,2%), la cual es mejor visualizada por las mujeres que por los hombres.

El 92,9% de los estudiantes consideró que fumar es dañino para la salud, así como también el humo de cigarrillo, donde las mujeres presentaron el mayor porcentaje; también se observó que a medida que aumenta la edad incrementa el porcentaje que afirma que fumar es dañino para la salud. Esto está de acuerdo a otros estudios donde mencionan que el 100% de los encuestados admiten que el fumar resulta perjudicial para la salud y un 93% de los no fumadores lo consideran muy perjudicial para su salud.²¹

Riesgo de consumo de tabaco en estudiantes universitarios

Las variables que resultaron predictoras de riesgo de consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco fueron: Trabaja y estudia, Lugar donde compra los cigarrillos, Formas de consumo de tabaco, Observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos y Fumar hace bajar de peso.

El análisis determinó que para la variable “trabaja y estudia”, los que trabajan tienen un riesgo menor a fumar cigarrillos que los que sólo estudian, que fue tomada como referencia.

Para la variable “Lugar donde se compra los cigarrillos”, se evidenció que el riesgo de fumar cigarrillos resultó menor para los que compran en tienda y supermercado, en relación a la variable “otros” que se tomó como referencia. El resto de establecimientos como kiosco, venta ambulante, bares y discotecas no resultaron estadísticamente significativos.

La variable “Formas de consumo de tabaco” mostró que el riesgo fumar cigarrillos resultó menor cuando usan la forma de consumo como cigarrillo en relación a “otros”, que fue utilizado como variable referencia. Las formas de consumo como puros o habanos y pipa no resultaron significativos.

La variable “Observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos” mostró que el riesgo fumar cigarrillos resultó menor para la aseveración “Mucha” en relación a “Ninguna”, que fue utilizado como variable referencia. La

aseveración “Poca” no resultó estadísticamente significativa.

En relación a la variable “Fumar hace bajar de peso” mostró que el riesgo fumar cigarrillos resultó menor para los que mencionaron que “No”, en relación a la respuesta “No sabe”, que fue utilizado como variable referencia. La aseveración “Sí” no resultó estadísticamente significativa.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos y en las condiciones en que se realizó el estudio se concluye:

El consumo de cigarrillos por los estudiantes fue alto, más en los hombres que entre las mujeres. Se observó que el consumo se incrementó al aumentar la edad, llegando al punto más alto a los 24 años, después disminuyó tanto para una vez en la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días.

La distribución de consumo de cigarrillos por facultades mostró que Ciencias Empresariales y Económicas presentó el consumo más alto para una vez en la vida y últimos 12 meses. Al relacionar Facultades con lugares de consumo de cigarrillos, los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales mostraron el porcentaje más elevado para la universidad y casa de habitación; los de la Facultad de Odontología mostraron el valor más alto para fumar en casa de amigos y los de Ciencias Empresariales mostraron el valor más alto para los lugares públicos.

Se observó que el consumo de cigarrillos en los estudiantes con la situación económica “Buena y Regular” presentaron los porcentajes mayores de consumo, para una vez en la vida y últimos 12 meses, aunque para los últimos 30 días se observó en los de situación económica muy mala presentaron los mayores porcentajes de consumo. Existe un porcentaje de 7,2% que mencionaron que habían fumado más de 100 cigarrillos en la vida. La frecuencia de consumo de cigarrillos u otro tipo de tabaco en forma diaria mostró que los estudiantes habían fumado de 20 a 30 cigarrillos (1,4%), el cual es un porcentaje bajo.

La edad promedio de inicio de consumo de cigarrillo fue de 15,60 años, donde el género masculino mostró un inicio más temprano con relación al femenino. Al relacionar consumo de cigarrillos por primera vez con los últimos 30 días, más de un mes y más de un año, con edad, se encontró que el porcentaje se incrementó a medida que aumentó la edad. Los años que el estudiante ha fumado a diario mostró que habían fumado de 1 a 10 años, de 20 a 30 años y fumado a diario durante 18 años.

Con relación al lugar donde ha fumado en los últimos 30 días, se encontró que lo han hecho en lugares públicos, en casa de amigos, en la universidad y en la casa de habitación. El consumo de cigarrillos entre familiares mostró que 25,8% poseía familiares que fumaban, observando que los hombres poseían más familiares que fumaban que entre las mujeres.

Los lugares donde compran los cigarrillos son los supermercados, tiendas y otros lugares como gasolineras, y lo que más compran para consumir son tabaco en forma de cigarrillos. En la compra de los cigarrillos han gastado cantidades diversas que en algunos casos llegan hasta los \$100.

La propaganda observada o escuchada relacionada al fumado de cigarrillos fue hasta del 30%, donde los hombres son los que más la escuchan; en cambio la antipropaganda observada o escuchada relacionada a fumar cigarrillos fue más escuchada por las mujeres. La propaganda relacionada a fumar cigarrillos en revistas, periódicos, radio, televisión y en la vía pública ha sido calificada como mucha (31,2%), la cual es mejor visualizada por las mujeres que por los hombres.

El 92,9% de los estudiantes consideró que fumar es dañino para la salud, así como también el humo de cigarrillo, donde las mujeres presentaron el mayor porcentaje en decir que es dañino; también se observó que a medida que aumenta la edad incrementa el porcentaje que afirma que fumar es dañino para la salud.

Las variables que resultaron predictoras de riesgo de consumo de cigarrillos u otra forma de tabaco fueron: Trabaja y estudia, Lugar donde compra los cigarrillos, Formas de consumo de tabaco, Observación o escucha de propaganda sobre consumo de cigarrillos y Fumar hace bajar de peso.

2. Recomendaciones

- Es necesario que en la Universidad se desarrollen programas de prevención del consumo de cigarrillos y otras formas de consumo de tabaco para reducir el tabaquismo entre los estudiantes.
- Que la universidad apoye el desarrollo y ejecución de programas de abandono o cesación del tabaquismo entre los estudiantes que ya fuman, lo cual va en beneficio del estudiante y del país.
- Continuar los estudios de prevalencia del consumo de cigarrillos y otras formas de tabaco entre los estudiantes en forma bianual para medir cuál es la tendencia del tabaquismo en la universidad.

- Que la universidad apoye la creación de una clínica para el tratamiento del tabaquismo para los estudiantes que voluntariamente quieran abandonarlo.

FUENTES CONSULTADAS

1. Jiménez-Muro FA, San Agustín, AB, Marqueta Baile A, Gargallo Valero P, Nerín de la Puerta I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. (En línea). Departamento de Medicina y Psiquiatría. Unidad de Tabaquismo FMZ. Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza. Departamento de Métodos Estadísticos. Escuela Universitaria de Estudios Empresariales, Universidad de Zaragoza. España. [Consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=289122882004>
2. Montes A, Pérez M, Gestal JJ. Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. (En línea). Adicciones 2004; 16 (Supl 2): 75-82. Consultado octubre 2012. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/AgustinMontes.pdf>
3. Ponciano-Rodríguez G, Morales-Ruiz A. Evaluación del Programa de Tratamiento para la Cesación del Tabaquismo en la clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM. (En línea). Salud PúblicaMéx 2007; Vol. 49(sup 2):247-265. [Consultado noviembre 2012]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002000>
4. Peto R, López A, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. (En línea). 2ª. edición. Oxford: Oxford University. Press, 2004. [Consultado noviembre 2012]. Disponible en: <https://www.ctsu.ox.ac.uk/research/mega-studies/mortality-fromsmoking-in-developed-countries-1950-2010>
5. World Health Organization. Tobacco: deadly in any former disguise. World non tobacco day 2006. (En línea). [Consultada el 21 de agosto 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/en/>.
6. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years observations on male British doctors. (En línea). Br Med J 1994;309(6959):901-911. (Consultado 20 noviembre 2013). Disponible en: http://www.aliquote.org/pub/PEP_abstracts.html#Doll:1994
7. Twigg L, Moon G, Walker S. The smoking epidemic in England. (En línea). London: Health Development Agency, 2004. Consultado 20 noviembre 2013. Disponible en: http://www.eprints.port.ac.uk/12146/1/smoking_epidemic.pdf
8. Alemán L. Mueren 12 personas diariamente por consumo de tabaco. Secretaría de Comunicaciones, Universidad de El Salvador. [Consultado noviembre 2012]. 2012. Disponible en: http://www.eluniversitario.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=1120:mueren-12-personas-diariamente-por-consumo-de-tabaco&catid=41:acontecer&Itemid=30 Comisión Nacional Antidrogas. Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador SIDUC 2008. San Salvador, El Salvador. CNA/ MINED/DIGESTYC/MINEC. Informe final.

9. Bautista-Pérez F. Consumo de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas y su incidencia en los problemas educacionales, familiares, económicos y legales en estudiantes universitarios de pregrado. Colección Drogas N° 1. San Salvador. Universidad Evangélica de El Salvador/ Universidad Gerardo Barrios. Ed. UEES. 2011.
10. Bautista-Pérez F. Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes universitarios de pregrado del área de la salud de una universidad, San Salvador-El Salvador. Texto y Contexto Enfermagen, Florianópolis, 2012; Brasil, N° especial 21:56-62.
11. De Gracia J, Faivovich D, Falcon F, Díaz R, Yentzen G, Kunstmann S. Prevalencia de tabaquismo y actitud de cambio frente al hábito tabáquico en universitarios chilenos: Importancia de la formación médica. Rev Chil Salud Pública 2009; Vol 13 (2): 72-81.
12. Villalobos A, Rojas R, MC. Consumo de tabaco en México. Resultados de las Encuestas Nacionales de Salud 2000 y 2006. Salud Pública Méx 2007; Vol. 49(sup 2):147-154.
13. Luccioli de Sobel N, Negri G, Piña N y Herrera J. El hábito de fumar en estudiantes universitarios. (Carreras relacionadas con la salud). Revista de la Maestría en Salud Pública ISSN: 1667-3700 · Año 2- Nº 3 · Agosto 2004.
14. Vicerrectoría del Medio Universitario-Programa Universidad Saludable. Caracterización del consumo de cigarillo en la comunidad universitaria de la Pontificia Universidad Javeriana, 2008-2009. (En línea). Consultada 23 diciembre 2013. Disponible en: [https://www.google.com.sv/#q= tabaquismo+en+estudiantes+universitarios](https://www.google.com.sv/#q=tabaquismo+en+estudiantes+universitarios).
15. Navarro de Sáez M, Espig H, Medina V. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Nuevo ingreso en escuelas de la salud (En línea). Revista de Salud Pública, (XIV) 1 :54-61, jun. 2010. Consultada el 23 de diciembre 2013. Disponible en: www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/.../RSP10_1_09_art6_pp%2054_61.p.
16. Nerín I, Crucelaegui A, Novella P, Ramón y Cajal P, Sobradíel N, Gericó R. Encuesta sobre tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de ejercicio físico. (En línea). Arch Bronconeumol 2004;40(1):5-9. Consultado 23 diciembre 2013. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/vol-40-num-01/sumario/13002520/>
17. Sánchez-Hernández CM, Pillon SC. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. (En línea). Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 May-June;19 Spe No:730-7. (Consultado 20 noviembre 2013). www.eerp.usp.br/rlae
18. Uribe Barreto A, Lizaraso Soto F, Yushimito Rubiños L, Puelles Valqui J, Ramos Ramírez M, Ramírez Chipana M. et al. Prevalencia del tabaquismo en estudiantes universitarios. (En línea). Diagnóstico, Volumen 40, 1: enero-febrero 2001. Consultado, 23 diciembre 2013. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2001/enefeb01/6-12.html#4>.
19. Chelet-Martí M, Escriche-Saura A, García-Hernández J, Moreno-Bas P. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. (En línea). Trastornos Adictivos. 2011;13(1):5-10. www.elsevier.es/ta. Consultado 23 diciembre 2013. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/trastornos-adictivos-182/consumo-tabaco-poblacion-universitaria-valencia-90002624originales-2011>.

20. Cordini MF, Cohen DC, Santa Cruz VS, Cook VL. Consumo de tabaco en estudiantes de medicina. (En línea). Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. N° 169 – Mayo 2007. Consultado 23 de diciembre 2013. Disponible en: http://.med.unne.edu.ar/revista/revista169/2_169.pdf.
21. Iglesias Dorado PP, León Vázquez F. Consumo de tabaco entre universitarios de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. (En línea). Centro de Salud San Juan de la Cruz. Area 6. Instituto Madrileño de Salud Camino de Alcorcón s/n 28224 Pozuelo de Alarcón (Madrid). 2010. Consultado 24 diciembre 2013. Disponible en:<http://www.google.com.sv/>